



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 16 TPPS 2022

CENTRO: SANITAS RESIDENCIAL LAS ROZAS, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES
Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C0786
TITULAR: SANITAS MAYORES, S.L.
Nº DE IDENTIFICACIÓN: B58937178
DIRECCIÓN: AVENIDA DE ATENAS, NÚM. 3
MUNICIPIO: C.P. 28230 / LAS ROZAS DE MADRID
TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES
SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES
SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En LAS ROZAS, el día **23 DE FEBREROS DE 2023**, a las **13:00** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a INSPECTOR CIRA [REDACTED], de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, y en presencia de 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/DE LA INSPECTOR/A

1º.- SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

a) Capacidad:

a.1. Total plazas registradas:	138	
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida: 0
Aptas para personas dependientes:	138	Con movilidad reducida: 138
a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid:		0
a.3. Total plazas ocupadas:	121	
Aptas para personas autónomas:		Con movilidad reducida:
Aptas para personas dependientes:	121	Con movilidad reducida: 69



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

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

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: Sí: *Centro de Día C2691*

d) Otros datos de interés: Sí:

- Se levanta acta de conformidad con la Orden 1244/2021, de 1 de octubre, disposición XV, Establecimientos Sanitarios y de Servicios Sociales en su apartado sexagésimo cuarto punto 5.

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

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

g) Los usuarios dependientes utilizan mascarilla o, en su caso, mantienen distancia de seguridad interpersonal: No procede

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

i) El director o persona responsable que informa la inspección, manifiesta que 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": No procede

j) Requerimientos de subsanación: No.

2º.- PERSONAL DEL CENTRO



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

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

- 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:** *conforme listado que facilita la directora en base a los fichajes del día del turno de tarde: 1 directora, 1 supervisora, 2 terapeutas ocupacionales, 1 trabajadora social, 11 auxiliares, 2 fisioterapeutas, 2 enfermera, 1 doctora, 1 psicóloga, 1 persona de mantenimiento, 2 personas de lavandería, 3 personas de limpieza, 2 recepcionistas, 1 cocinera y 1 pinche.*
- c) **Directora/a:** Dña. [REDACTED]
- c.1. **Dispone del reconocimiento de acciones formativas habilitantes:** Sí.
- c.2. **Persona responsable en ausencia del/de la directora/a:** Sí. [REDACTED]
(supervisora) o Dña. [REDACTED] (trabajadora social)
- c.3. **Datos inscritos en el Registro de directores de centros de servicios sociales:** El/la director/a está vinculado/a como tal a este centro.
- d) **Otros datos de interés:** Sí. Se revisa la titulación de los siguientes profesionales:
- Doña [REDACTED] Licenciada en Medicina y Cirugía por la universidad Juan Carlos I, Rey de España.
 - Doña [REDACTED] - Título oficial de Médica Especialista en Geriátría.
 - Doña [REDACTED] Castañeda, Certificado del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid.
 - Doña [REDACTED] - Graduado en Enfermería por la Universidad Camilo José Cela.

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

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

El centro cuenta con un total de 70 dormitorios en total. Todos dobles. 2 dormitorios UGA, con un total de 7 camas.



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

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

II. DORMITORIOS OCUPADOS:

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: Deficiencias observadas: Una manta que tenía el borde descosido en la habitación 230.

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 realizan varias llamadas desde los dormitorios comprobando que funcionan correctamente.

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

e) Requerimientos de subsanación: a) 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.



III. ASEOS / BAÑOS:

a) Número de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual:

Todos los dormitorios cuentan con baño incorporado.

b) Número de baños comunes:

c) Limpieza:

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

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

- a.2. **Lencería:** Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.
- d) **Equipamiento/dotación:** El mobiliario y equipamiento se ajustan a las necesidades y tipología de las personas usuarias, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa de servicios sociales.
- e) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- f) **Requerimientos de subsanación:** No.

IV. COMEDORES.

a) Limpieza:

- a.1. **Estancia:** Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.
- a.2. **Lencería:** Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.

b) Menú:

- b.1 **Supervisado y firmado por personal cualificado** Sí.:
- 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.
- b.4 **Reflejan aporte dietético y calórico, y se ajustan a las necesidades específicas de las personas usuarias.** Sí.

c) **Equipamiento/dotación:** Deficiencias observadas: El respaldo de una silla, se observa roto la tapicería en el salón Sorolla.

d) **Otros datos de interés:** Disponen de tres comedores en planta baja y dos comedores/salón en la primera planta

e) **Requerimientos de subsanación:** c) Se requiere para que se garantice el mantenimiento, conservación y reparación del mobiliario del comedor, con el fin de evitar su deterioro y garantizar, tanto la seguridad de las personas usuarias como la calidad en la atención prestada.

Silla con tapicería rota.

V. ESTANCIAS COMUNES.



Comunidad de Madrid

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

Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios Sociales

- a) **Limpieza:** Deficiencias observadas: Se observa un sillón manchado en el pasillo, enfrente de la habitación 122.
- b) **Equipamiento/dotación:** Mobiliario y equipamiento conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.
- c) **Otros datos de interés:**
- d) **Requerimientos de subsanación:** a) Debe garantizarse la limpieza general y permanente de las estancias comunes del centro siempre que lo requieran las circunstancias, conforme a los criterios de funcionalidad, higiene y bienestar establecidos en la normativa vigente.

sillón manchado - Soelle

4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

a) Atención especializada pautada:

- a.1. **Conservación de la medicación:** Deficiencias observadas: *Se realiza muestreo de medicación en el control de enfermería de la primera planta y en el despacho de enfermería. Se comprueba que ninguna medicación estaba caducada, salvo un colirio de "Sistane" que se encontraba caducado de fecha 21 de febrero de 2023.*
- a.2. **Preparación y administración de la medicación:**
- a.2.1. **Personal que prepara la medicación:** *enfermería del turno de noche*
- a.2.2. **Comprobación del tratamiento preparado:** Sí. Se realiza un muestreo de 7 pastilleros en el control de enfermería de la primera planta, comprobando la pauta médica de las tomas del día posterior al día de la inspección, y se comprueba que en la toma de Doña [REDACTED] falta una pastilla de "Enalapril" en la toma del desayuno.
- a.2.3. **Sistema de preparación:** Sí. *En bandejas semanales. Medicación de 07:00 horas, y merienda se prepara en pastilleros semanales de forma independiente y la medicación de noche, la administra DUE del turno de noche, directamente desde los blísteres.*
- a.2.4. **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- a.3. **Prestación de la atención asistencial pautada:** La residencia tiene derivados a 4 residentes en el hospital. 4 insulino dependientes, 2 con oxigenoterapia. 1 con sonda PEG, entre otros. Se comprueba la prestación asistencial de [REDACTED] que se observa que tenía un golpe en la cara, comprobando que había sufrido una caída que a raíz de la



misma se había derivado al hospital, y que había sido atendida por el médico de la residencia. También se comprueba, la cura de dos de las residentes que la tenían pautada en el día de la inspección.

- 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 falta de higiene o limpieza en pastilleros o carritos de medicación.*
- b) **Enfermería:** El centro dispone de enfermería conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. *7 camas, en una sola sala. Ninguna ocupada en el día de la inspección.*
- c) **Sistema de información y de incidencias:**
- c.1. **Sistema de información y de incidencias utilizado:** Por 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.
- 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. Se comprueba el cambio postural de una de las residentes encamadas, Doña 
- a) **Expediente personal de atención especializada:** Sí. Los muestreados incluyen programa de intervención individual fechado en los últimos seis meses, documentándose la participación y conocimiento del usuario o su representante mediante registro de entrega del programa. Objetivos que se proponen con la familia en una reunión y el profesional asignado. Una vez que la familia lo autoriza se cuelga en una plataforma del Centro, al que tiene acceso la familia.
- d.1. **Programa de intervención individual actualizado:** Sí.
- d.2. **Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante.** Sí. Ponen la fecha en la que se comunica y posteriormente se les cuelga en la Aplicación de Sanitas, según informan.
- e) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- f) **Requerimientos de subsanación:** a) Se requiere para que se garanticen adecuadamente las condiciones de seguridad y conservación de los medicamentos.
- a) Se requiere para que se garantice la adecuada preparación y administración de la medicación conforme con la prescrita por el/la profesional médico.

Comunidad
de Madrid

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

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

5º.- MEDIDAS DE SUJECIÓN

- b) **Medidas alternativas concretas para cada una de las sujeciones:** No/no muestran. De los tres residentes contemplados, dos de ellos no muestran las medidas alternativas, según informan porque son residentes que les impusieron la sujeción años atrás.
 - c) **Motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción** Sí.
 - d) **Cada sujeción está prescrita por profesional médico y aplicada conforme a lo pautado:** Sí.
 - e) **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.
 - f) **La medida de sujeción dispone del consentimiento informado del usuario/a o su representante** Sí.
 - g) **El consentimiento informado refleja adecuadamente los efectos negativos y positivos que ocasiona su aplicación:** Sí.
 - h) **Revisión diaria de la medida de sujeción:** Sí.
 - i) **Las personas usuarias con sujeciones prescritas, disponen de un Plan de Cuidados Complementarios**
 - j) **El centro dispone de un protocolo de sujeciones físicas:** Sí.
 - k) **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.
 - l) **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.
- b) **Información complementaria:** *centro libre de sujeciones. Si bien cuentan con prescripción de barandillas y medias barandillas. Se comprueba la documentación de las medidas de sujeción de tres usuarios de los 13 residentes que tienen prescritos sujeciones. Son sujeciones barandillas y en residentes que están encamados, con un grave deterioro físico y cognitivo.*



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación: 1276803199476247380083

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

- a) **Requerimientos de subsanación** a) Se requiere para que conste la acreditación documental de la valoración y/o aplicación de medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción.

Centro e registro

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.
- 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 manifiesta la persona informante, los usuarios son levantados y aseados a partir de las 8:00 horas, desayunan a partir las 9:15 horas, comen a partir de las 13:30 horas (a las 12:30 comen los más asistidos, en cama), según se informa, meriendan a las 16:30 horas, cenan a las 20:00 horas (19:30 los más asistidos) y recenas a las 23:00 horas.*
- 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



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

Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios Sociales

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:

- Número 354, de fecha 9 de octubre de 2022, se quejaban de infecciones de orina.
- Número 355, de 20 de diciembre de 2022, felicitación por las instalaciones.

b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones: Sí

c) Sistema de sugerencias: Buzón, entre otras.

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

e) Requerimientos de subsanación: No

8º.- DOCUMENTACIÓN

b) Registro de personas usuarias: Conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.

c) Publicidad:

c.1. Derechos de los usuarios: Sí.

c.2. Precios comunicados: Sí.

c.3. Servicios que se prestan: Sí.

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

d) Programación anual de actividades: Sí.

e) Póliza de seguros y recibo en vigor: Sí. .

- Tipo: Cobertura de los daños que puedan causar a las personas y sus bienes los profesionales y personas dependientes del servicio o centro Número: nº 48-EHC-003433-01 Compañía aseguradora: BERKHIRE HATHAWAY EUROPEAN INSURANCE DESIGNATED ACTIVITY COMPANY, SUCURSAL EN ESPAÑA Fecha vencimiento: -- 31/10/2023.

Comunidad
de MadridDirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIALSubdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

- Tipo: Cobertura de los daños que puedan sufrir los inmuebles por cualquier causa. Número: nº CT-G-028002154 Compañía aseguradora: GENERALI ESPAÑA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS Fecha vencimiento: 01 DE NOVIEMBRE DE 2023.
- f) **Reglamento de régimen interior:** Sí.
- g) **Contrato/documento de admisión:** No/no muestran.
- h) **Certificado de desinsectación y desratización:** Sí. Fecha de caducidad de 31 de diciembre de 2023
- i) **Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí. 7 DE JUNIO DE 2022. Anual.
- 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. *Se observa la temperatura en los termostatos de dormitorios y salones, y con termómetro que porta la inspectora comprobándose que la temperatura oscila entre los 25 en una de las habitaciones y los 25,6 °C en el despacho de dirección.*
- 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

10º.- CALIDAD.

- a) **Sistema de evaluación de calidad:** Evaluación externa del sistema de calidad.
- b) **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

11º.- OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

- a) **Licencia municipal que autorice el ejercicio de la actividad/funcionamiento:** Tipo y fecha: De 01/11/1998, según consta en el Registro de Entidades, Centros y Servicios.
- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Si. Núm. reg. SS00790, con fecha de caducidad de 03/11/2025, para las unidades U.1, U.2, U.4, U.12, U.59, U.60, U.72 y U.900.
- c) **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>

12º.- REQUERIMIENTOS DEL ACTA ANTERIOR: 121/RGES/2022, 2 DE SEPTIEMBRE DE 2022

a) Subsanados: Los siguientes:

Se requiere para que los registros utilizados en el centro se cumplimenten correctamente tras la ejecución de la tarea y la atención prestada a la persona usuaria.

- Se requiere para que se preste la atención especializada pautada, asegurando la continuidad y efectos del tratamiento.

b) No subsanados: Los siguientes:

- Se requiere para que se garantice la adecuada preparación y administración de la medicación conforme con la prescrita por el/la profesional médica.
- Se observan errores en el muestreo realizado en la preparación de la medicación del día de hoy

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



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

Al objeto de comprobar el cumplimiento de los requisitos exigidos en la normativa vigente en materia de servicios sociales de la Comunidad de Madrid, deberá aportar en el plazo de **10 días hábiles** a partir del siguiente al de la fecha de la presente acta, por cualquiera de los **medios telemáticos** establecidos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las Administraciones Públicas, o por correo electrónico a la cuenta de correo **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**

- **TITULACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE NO ESTÁ CONTEMPLADO EN LA PRESENTE ACTA.**
- **COPIA DE LAS RECLAMACIÓN Y CONTESTACIÓN A LAS MISMAS.**

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

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



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

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

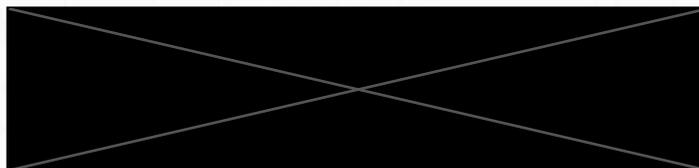
El inspector guardará secreto y sigilo profesional respecto de los asuntos objeto de la actuación de conformidad con el artículo 83 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

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 17:00 hs.

El/La inspector/a



COMUNIDAD DE MADR

ANEXO I

SITUACIÓN DE ACCIONES CORRECTORAS AL ACTA DE INSPECCIÓN DE 16 TPPS 2022

N°	INCIDENCIAS Y COMENTARIOS DE LA INSPECCIÓN	ACCIÓN	FECHA EJECUCIÓN
Área residencial			
Dormitorios	Se requiere para que la muda de ropa de cama y demás lencería del dormitorio se efectue siempre que lo requieran las circunstancias y en todo caso semanalmente, así como cada vez que se produzca un nuevo ingreso	Durante al inspección se observa que una manta tenía un borde un poco descosido. Durante el lavado de la lencería se revisa a diario que no existen descosidos en la misma. Esta manta se ha debido pasar ya que el descosido es mínimo, Se retira la manta para coserla.	24/02/2023
Comedores	Se requiere para que se garantice el mantenimiento , conservación y reparación del mobiliario del comedor, con el fin de evitar su deterioro y garantizar, tanto la seguridad de las personas usuarias como la calidad en la atención prestadas	Durante al inspección se observa un desgarró en el respaldo de una silla del salón Sorolla. Deben haberla presionado sobre el gotelet de la sala y no nos hemos percatado. Se retira la misma para su reparación..	24/02/2023
Estancias Comunes	Debe garantizarse la limpieza general y permanente de las estancias comunes del centro siempre que lo requieran las circunstancias, conforme a los criterios de funcionalidad, higiene y bienestar establecidos en la normativa vigente.	Durante al inspección se observa una pequeña mancha en los sofás blancos frente a la habitación 122. A priori la mancha es reciente y los residentes están deambulando.. Se llama al personal de limpieza para que lo limpie en el mismo momento.	23/02/2023

Area de atención especializada

Atención especializada pautada	Se requiere para que se garatice la adecuada preparación y administración de la medicación conforme con la prescrita por el profesional médico (a) . Se requiere para que se preste la atención especializada pautada, asegurando la contiuidad y efectos del tratamiento.	El equipo de enfermería revisa la caducidad de todos los colirios y no se observa ningun error más salvo el detectado por la inspección.En cuanto al enalapril, se revisa la carga de todo el carro de medicación de las habitaciones 101 a 120 y no se detecta ningun error adicional.	23/02/2023
-----------------------------------	--	---	------------

Medidas de sujeción

Se requiere para que conste la acreditación documental de la valoración y/o aplicació de medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción.	Actualmente sólo estan pautadas barandillas a residentes encamados con grave deterioro físico y cognitivo con el fin de garantizar correcta postura. Teniendo en cuenta el objetivo no se habían registrado medidas alternativas al estar establecido como protocolo del centro. con el fin de solventar futuros requerimientos la doctora del centro registra medidas alternativas analizadas y las deja registradas en el evolutivo de la revisión mensual realizada en la pauta de las barandillas.	23/02/2023
---	--	------------

