



**GENERALITAT  
VALENCIANA**

Vicepresidencia Segunda y  
Conselleria de Servicios Sociales,  
Igualdad y Vivienda

Secretaría Autonómica del Sistema  
Sociosanitari

Inspección de Servicios Sociales

**GENERALITAT VALENCIANA**  
VICEPRESIDENCIA CONSELLERIA D'IGUALTAT I POLITIQUES INCLUSIVES  
**REGISTRE GENERAL**

Data, 20 SET. 2023

EIXIDA NÚM. 249230



**SISTEMA PÚBLIC  
VALENCIÀ DE  
SERVEIS SOCIALS**

C/ Arolas, 1  
46001 VALÈNCIA

C/ Oscar Esplà, 35 – Entlo.  
03007 ALACANT

C/ Mayor, 2-6ºB  
12001 CASTELLÓ DE LA PLANA

Ref.: Inspecciones 409/23

Sra. directora  
RPM LA SEU  
C/ Gobernador Viejo, 21  
46003 Valencia

Como consecuencia de la actuación de control efectuada por la Inspección de Servicios Sociales al centro que usted dirige, mediante visita de inspección de 11 de julio, acta n.º 008819 y posterior análisis de la documentación recabada, se ha constatado una serie de incumplimientos con respecto a la reglamentación aplicable.

Los incumplimientos detectados vulneran alguna de las exigencias establecidas en la normativa vigente, que concretamente para su centro es:

- **Ley 3/2019**, de 18 de febrero, de la Generalitat, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunidad Valenciana. (DOGV núm. 8.491).
- **Decreto 59/2019**, de 12 de abril, del Consell, sobre la ordenación del sistema público valenciano de Servicios Sociales (DOGV núm. 4.264).
- **Decreto 27/2023**, de 10 de marzo, del Consell, por el que se regulan la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales, y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales (DOGV núm. 9.559).

Por lo anteriormente señalado, SE LE REQUIERE para que adecúe las instalaciones y el funcionamiento del centro a lo dispuesto en las normas de Servicios Sociales citadas y demás normativa vigente, subsanando los incumplimientos que a continuación se indican, en los plazos máximos señalados, mediante las medidas correctoras propuestas o cualquier otra alternativa que subsane el incumplimiento. Todo ello, sin perjuicio de la exigencia general del cumplimiento de toda la normativa vigente.

**1º INCUMPLIMIENTO:** Las puertas de emergencia de la planta baja, situadas al lado del ascensor de la sala de actividades, no disponen de sistema de imantado y permanecen falcadas con una cuña. Asimismo, la puerta de emergencia del rellano de la 3ª planta está obstaculizada por una silla.

**Normativa vulnerada:** el artículo 25.1.2.c) del Decreto 59/2019.



Aunque posteriormente, la directora detalló mediante correo electrónico las intervenciones llevadas a cabo para subsanar esta situación, dado que afecta a la seguridad de las personas usuarias, debe ser comprobado in situ en la próxima visita de inspección.

**2º INCUMPLIMIENTO:** El centro no ha constituido el órgano de participación de personas usuarias

**Normativa vulnerada:** artículo 10.1.n de la Ley 3/2019 y el artículo 55.3. c.6º del Decreto 59/2019.

**Medida correctora:** El órgano de participación existente en los términos establecidos en esta ley y su desarrollo reglamentario.

**3º INCUMPLIMIENTO:** La póliza de responsabilidad civil del centro no recoge lo establecido en el artículo 55.3.f) del Decreto 59/2019: " *Las personas usuarias serán consideradas terceros en todos los supuestos, y entre los daños causados a terceros se incluirán los producidos en el ámbito de las relaciones entre las personas usuarias del centro*

**Normativa vulnerada:** artículo 55.3.f) del Decreto 59/2019.

**- Medida correctora:** La póliza de seguros dará cobertura a lo establecido en la normativa de aplicación.

Asimismo, se han detectado las siguientes **incidencias:**

**Incidencia 1:** Las fichas técnicas de los platos no se encuentran disponibles en la cocina del centro. Posteriormente, la directora remitió por correo electrónico fotografía del libro de fichas técnicas, y manifestó que ese día no lo encontraron, dado que la persona que estaba en la cocina no era la cocinera habitual. Se insiste en la necesidad de que el personal de cocina debe estar familiarizado con las fichas técnicas de los platos para acreditar que los menús estén elaborados con criterios dietéticos acordes a las necesidades de las personas usuarias y relativas a su gramaje y aporte calórico.



Incidencia 2: Se observan algunos desperfectos en el estado de conservación de bienes y equipamiento: paredes rozadas, marcos de puertas arañados, un levantamiento del suelo laminado situado delante de la peluquería y falta de mosquiteras en las habitaciones.

Asimismo, se recuerda a la directora del centro que con motivo del presente Decreto deban realizar adecuaciones elaborarán un plan de transición con el fin de adaptarse al nuevo modelo, de acuerdo con las disposiciones transitorias del presente decreto.

Se le informa que deberá justificar ante este Servicio, de la adopción de las medidas oportunas para la subsanación de los incumplimientos anteriores, remitiendo escrito donde se reflejen las actuaciones realizadas, que considere suficientes para la justificación, dentro de los diez días siguientes al vencimiento del plazo más largo.

Todo ello con la advertencia de que, independientemente de los expedientes administrativos sancionadores que se inicien, estén en trámite o hayan podido resolverse a raíz de los incumplimientos mencionados, en el supuesto de hacer caso omiso a este requerimiento en los plazos indicados, se adoptarán las medidas legales oportunas, de conformidad con lo establecido en el Título VIII de la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana.

EL JEFE DE INSPECCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

