

ACTA DE INSPECCIÓN Nº 086/DJMS/2025

CENTRO: RESIDENCIA EL MADROÑO
Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C2573
TITULAR: GALAPAGAR 2018 S.L.
Nº DE IDENTIFICACIÓN: B88148275
DIRECCIÓN: CALLE DE LA PERDIZ Nº 12
MUNICIPIO: 28420 GALAPAGAR
TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES
SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES MIXTA
SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En **GALAPAGAR**, el día **12/06/2025**, a las **10:35** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el INSPECTOR CIRA [REDACTED], de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, 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 INSPECTOR

1º.- SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

a) Capacidad:

a.1. Total plazas registradas:	55		
Aptas para personas autónomas:	5	Con movilidad reducida:	4
Aptas para personas dependientes:	50	Con movilidad reducida:	50
a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid:	0		
a.3. Total plazas ocupadas:	54		
Aptas para personas autónomas:	4	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	50	Con movilidad reducida:	10

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: Dato diferente al registrado: [REDACTED]

b.4 Correo electrónico: Dato diferente al registrado: direccionelmadrono@grupovillamor.com

También informan del siguiente mail para la recepción del acta

[REDACTED]

b.5 Titular: Coincidente con el dato registrado.

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

b.7 Entidad Gestora: N.I.F.:

c) Inmueble compartido con otros centros/servicios: No.

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. No procede

Durante la presente se comprueba que, en planta baja del Centro, todos los dormitorios ya se encuentran identificados con su correspondiente número de habitación.

Muestran solicitud de registro de fecha 21/05/2024, con nº de entrada 48/220726.9/24 en la que indican cambio de número telefónico, así como, mail de contacto y nombre del centro "Residencia el Madroño". Se comprueba que, en la Orden de Inspección actual, no se encuentran modificados el número telefónico ni el mail de contacto.

e) Requerimientos de subsanación: No.

2º.- PERSONAL DEL CENTRO

a) Relación de trabajadores/as: Se hace entrega, junto con el acta, de modelo de relación de trabajadores/as del centro para su cumplimentación y presentación en el plazo de 10 días.

b) Personal de presencia física en el momento de la inspección: la directora que atiende la inspección, 1 gobernanta, 1 supervisora, 3 auxiliares, 1 limpieza, 1 cocinera, 1 lavandería, 1 terapeuta ocupacional.

c) Director/a: D^a. [REDACTED], con nº inscripción [REDACTED].

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

c.2. Persona responsable en ausencia del/de la director/a: Sí. D^a. Rosario Benedetti, gobernanta y, en su ausencia la auxiliar del turno.

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. En anteriores inspecciones mostraron las siguientes titulaciones:

- [REDACTED], gobernanta, Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales, de fecha 03/02/2017.
- [REDACTED], gerocultor, Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales, de fecha 05/02/2019.
- [REDACTED], gerocultor, Título de Técnica en Cuidados Auxiliares de Enfermería, de fecha 08/07/2014.
- [REDACTED], gerocultor, Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales, de fecha 29/03/2016.
- [REDACTED], gerocultor, Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales, de fecha 29/08/2018.
- [REDACTED], gerocultora, Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales, de fecha 27/04/2022.
- [REDACTED], gerocultora, Certificación Académica Oficial Ciclo Formativo Cuidados Auxiliares de Enfermería grado Medio de Formación Profesional Específica, de fecha 21/02/2022, habiendo solicitado y abonado las tasas académicas para la expedición del título.
- D^a. [REDACTED], limpieza.
- D. [REDACTED], contratado como gerocultor. Muestran Certificado Oficial de Certificado de Profesionalidad SSCS0208 Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales MF1016_2, MF1017_2, MF1018_2 y MF1019_2.. Se comprueban CSV 1036996098264185324646 y CSV 0944334527134719297620.
- D. [REDACTED], contratado como gerocultor contratado del 01/09/2024 al 30/09/2024. Muestran Credencial de homologación de Título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, familia profesional de Sanidad.

En la presente inspección muestran las siguientes titulaciones:

- D^a. [REDACTED] contratada como gerocultora el 21/06/2024. La directora muestra un documento de homologación de título de TCAE de fecha 19/05/2025.
- D^a. [REDACTED], muestran solicitud de inscripción en convocatoria de participación en el procedimiento de evaluación y acreditación de competencias profesionales.
- D^a. [REDACTED] titulación de Técnica en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
- D^a. [REDACTED], muestran solicitud de inscripción en convocatoria de participación en el procedimiento de evaluación y acreditación de competencias profesionales. Atención sociosanitaria a personas en situación de dependencia y/o con discapacidad en instituciones sociales.

e) Requerimientos de subsanación: a)-b) 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, sin perjuicio de las competencias de control de la Unidad responsable

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

I. DORMITORIOS OCUPADOS: El Centro dispone de 30 dormitorios (5 individuales, 25 dobles -1 con uso individual-); un total de 54 camas, según informan. Se visitan las siguientes habitaciones 6, 9, 26, 29.

a) Limpieza: Se realiza muestreo de las camas de las habitaciones visitadas, descubriendo las mismas, observándose una correcta higiene y limpieza de la lencería, los cubrecolchones y colchones.

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

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

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

c) Sistema de llamadas de urgencia: 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 el sistema de los llamadores en las habitaciones visitadas siendo atendidas las llamadas por el personal del centro.

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

e) Requerimientos de subsanación: No.

II. ASEOS / BAÑOS: se visitan los aseos comunes y baños de las habitaciones mencionadas.

a) Limpieza:

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

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

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

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

d) Requerimientos de subsanación: No.

III. COMEDORES.

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: Expuestos en tablón: basal, túrmix, entre otros.

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.

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.

Otros datos de interés: Disponen de 2 comedores en planta baja y 1 comedor en planta 1ª.

Requerimientos de subsanación: No.

IV. ESTANCIAS COMUNES.

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

b) Equipamiento/dotación: Mobiliario y equipamiento conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.

c) Otros datos de interés: En planta baja disponen de dos zonas diferenciadas:

Ala izquierda desde la entrada al centro, “Los Robles”, destinada a residentes con menor necesidad de apoyo, disponen de un salón comedor, sala de médico/enfermería/botiquín, sala polivalente (fisioterapia y terapia ocupacional). En el ala derecha según se accede al Centro, “Los Naranjos”, disponen de un salón comedor.

En 1ª planta disponen de sala de peluquería y un salón comedor “Los Olivos”.

d) Requerimientos de subsanación: No.

4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

a) Atención especializada pautada:

a.1. Conservación de la medicación: Las condiciones de seguridad y conservación de los medicamentos son conformes a la normativa vigente en materia de servicios sociales. Se realiza muestreo de medicación en stock, medicación termolábil y estupefacientes, no

observándose fármacos caducados. También se comprueban las plumas de insulina encontrándose identificadas y con fecha de apertura. Muestran registro de estupefacientes, coincidiendo stock con cantidades registradas.

a.2. Preparación y administración de la medicación:

a.2.1. **Personal que prepara la medicación:** SPD Farmacia externa (Farmacia Ldo. [REDACTED] [REDACTED] de las Rozas). El médico que acude al Centro los lunes, miércoles y viernes en horario de mañana de 09:00 a 14:00 h., prepara la medicación aguda y la que no suministran preparada desde la farmacia externa, según ha informado la directora.

a.2.2. **Comprobación del tratamiento preparado:** No. Se realiza muestreo de la medicación preparada a 4 usuarios para la comida, merienda y cena del día de la inspección y el desayuno del día siguiente coincidiendo lo cargado con la pauta médica, salvo la siguiente discrepancia:

- En la carga de medicación de la toma de la cena de D^a. [REDACTED], se observa que falta un comprimido de *Eliquis 5mg*. Contacta la directora en el momento de inspección con la farmacia y se comprueba que ha sido un error a la hora de la carga, procediendo la farmacia al envío de la mediación a la mayor brevedad posible.

a.2.3. **Sistema de preparación:** Sí. Sistema Personalizado de Dosificación, robotizado de rollo en bolsitas de plástico individuales por toma.

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

a.3. **Prestación de la atención asistencial pautada:** la medicación es administrada por enfermera y técnicos. En el momento de inspección, informan que hay 0 residentes hospitalizados, 2 residentes encamados, 6 insulino dependientes, 2 con pauta de Sintrom®, 2 con sonda vesical, 2 con sonda PEG, 4 con oxigenoterapia, 1 con UPP. Se comprueban 1 usuarios con oxigenoterapia observadas durante la inspección siendo coincidentes con la pauta médica.

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. No se observa mediación al alcance de usuarios.

b) Enfermería: El centro no requiere de unidad adicional de enfermería.

c) Sistema de información y de incidencias:

- c.1. **Sistema de información y de incidencias utilizado:** Cuaderno de incidencias de auxiliares. En RESIPLUS para seguimientos del equipo técnico.
- 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. Se hace un muestreo de registros de los últimos días.
- 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 hace un muestreo de los últimos días de registros tales como aseo, ducha, ingesta de líquidos y sólidos, cambios de pañal, cambios posturales, caídas, curas de UPPs, entre otros.
- e) **Expediente personal de atención especializada:** Sí. Se realiza muestreo de 4 expedientes.
- e.1. **Programa de intervención individual actualizado:** Sí. Se realiza muestreo de 4 PAIS.
- e.2. **Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante.** Sí. Muestran constancia.
- f) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- g) **Requerimientos de subsanación:** a) Se requiere para que se garantice la adecuada preparación y administración de la medicación conforme con la prescrita por el/la profesional médico.
-
-
-

5º.- MEDIDAS DE SUJECIÓN

- a) **Medidas alternativas concretas para cada una de las sujeciones:** El presente recurso no dispone o precisa de medidas de sujeción por las características de las personas usuarias.
- b) **Motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción** El presente recurso no dispone o precisa de medidas de sujeción por las características de las personas usuarias.
- c) **Cada sujeción está prescrita por profesional médico y aplicada conforme a lo pautado:** El presente recurso no dispone o precisa de medidas de sujeción por las características de las personas usuarias.
- d) **La prescripción médica de la sujeción refleja el motivo, el tipo de sujeción, las situaciones en las que debe utilizarse y su duración. La periodicidad de la**

- reevaluación de la medida adoptada no podrá ser superior a un mes: No valorable conforme con lo reseñado en los apartados a, b y c
- e) **La medida de sujeción dispone del consentimiento informado del usuario/a o su representante** No valorable conforme con lo reseñado en los apartados a, b y c.
 - f) **El consentimiento informado refleja adecuadamente los efectos negativos y positivos que ocasiona su aplicación:** No valorable conforme con lo reseñado en los apartados a, b y c.
 - g) **Revisión diaria de la medida de sujeción:** No valorable conforme con lo reseñado en los apartados a, b y c.
 - h) **Las personas usuarias con sujeciones prescritas, disponen de un Plan de Cuidados Complementarios:** No valorable conforme con lo reseñado en los apartados a, b y c.
 - i) **El centro dispone de un protocolo de sujeciones físicas:** No valorable conforme con lo reseñado en los apartados a, b y c.
 - 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.** No valorable conforme con lo reseñado en los apartados a, b y c.
 - k) **El centro tiene un compromiso formal respecto a la reducción de sujeciones, que se acredita mediante la existencia de un Plan de reducción de sujeciones.** No valorable conforme con lo reseñado en los apartados a, b y c.
 - l) **Información complementaria:** Han eliminado todas las sujeciones del centro.
 - m) **Requerimientos de subsanación** No.

6º.- CUIDADOS BÁSICOS A LA PERSONA USUARIA

- a) **Aseo personal:** Se observa una correcta higiene personal de las personas usuarias.
- b) **Muda de ropa, complementos, órtesis y otras ayudas técnicas:** Se observa una adecuada limpieza de la ropa, de los complementos, órtesis y otras ayudas técnicas que llevan y/o utilizan las personas usuarias, siendo aquella ajustada a la temperatura y estación del año.
- c) **Supervisión de personas usuarias dependientes:** El centro dispone de medidas específicas de prevención, supervisión e intervención para las personas usuarias dependientes.
- 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. Se comienza a levantar y a asear a partir de las 07:00 h, excepto a cuatro residentes que les levanta el turno de noche a la misma hora y toman el desayuno. Entre las 08:00 h y las 09:30 horas se sirve el desayuno; la comida a las 13:00 h, la merienda a las 16:30 horas y la cena a las 19:00 horas. Sirven recena entre las 23:00 h y las 00:00 horas a residentes que la tienen pautada y a demanda al resto de residentes.
- 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:** No se ha interpuesto ninguna reclamación desde la última inspección efectuada al centro. La primera hoja a cumplimentar es la nº 4.
- b) **Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** Sí. Muestran Protocolo a seguir en caso de reclamación en el que consta: “se contestará por escrito al reclamante en el plazo de 7 días”.
- c) **Sistema de sugerencias:** Sí. Buzón de sugerencias.
- d) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- e) **Requerimientos de subsanación:** No.
-
-
-

8º.- DOCUMENTACIÓN

- a) **Registro de personas usuarias:** Conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. Soporte informático.
- b) **Publicidad:**

b.1. Derechos de los usuarios: Sí.

b.2. Precios comunicados: Sí. De fecha 26/01/2025.

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.

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

- Póliza de seguro Zurich Responsabilidad Civil para Empresas nº [REDACTED]. Muestra fotocopia cargo por adeudo directo BBVA periodo de pago 01/05/2025 a 30/04/2026.
- Póliza OCCIDENT, póliza nº [REDACTED], seguro Multirriesgo calle Perdiz, 12 Galapagar, periodo de pago 14/05/2025 a 14/05/2026

e) Reglamento de régimen interior: Sí.

f) Contrato/documento de admisión: Sí. Se realiza muestreo de 3 contratos encontrándose todos ellos firmados por usuarios/familiares.

f.1. Comunicaciones al juzgado respecto a ingresos no voluntarios: Sí. Se adjunta enlace del PROCEDIMIENTO DE INGRESO CON AUTORIZACION JUDICIAL EN CENTROS RESIDENCIALES DE PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD:
https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/procedimiento_de_ingreso_no_voluntario.pdf

- Se muestrean los autos de juzgado de 3 residentes.

g) Certificado de desinsectación y desratización: Sí. De fecha 12/12/2024.

h) Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios: Sí. De fecha 09/12/2024. Se adjunta al presente acta como DOC. 1.

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

j) 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.

10º.- CALIDAD.

- a) **Sistema de evaluación de calidad:** Evaluación interna del sistema de calidad.
- b) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.

11º.- OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

- a) **Licencia municipal que autorice el ejercicio de la actividad/funcionamiento:** Tipo y fecha:
De 07/04/2005, según consta en el Registro de Entidades, Centros y Servicios de Acción Social
- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Sí. C.3 con número registral CS19559, para unidades U.1 Medicina General, U.59 Fisioterapia y U.60 Terapia Ocupacional, con fecha de firma 09/04/2024 y cinco años de validez.
- c) **Plan de Actuación ante Olas de Calor:** Sí. Muestran y expuestos.
- 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: 135/MGLS/2024, DE 24 DE SEPTIEMBRE.

a) **Subsanados: Los siguientes:**

- Se requiere para que las puertas de todos los dormitorios dispongan de un mecanismo que permita desbloquear las cerraduras desde el exterior en caso de emergencia
 - *El dormitorio nº 29 (sin identificar) la puerta de entrada tiene pestillo interior y candado y cadena en el exterior*
- Se requiere para que se garanticen adecuadamente las condiciones las condiciones de seguridad y conservación de medicamentos, productos sanitarios y dietoterápicos
 - *Los estupefacientes en uso los guardan en el interior del despacho médico, en una gaveta dentro de una vitrina que tiene candado, pero no se encuentra cerrada; la*

puerta del despacho médico se encuentra abierta y está situado junto a la sala con sillones donde se encuentran residentes que deambulan.

- 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 conste en el programa de atención individual de cada persona usuaria la acreditación documental de su participación y conocimiento en el mismo
- 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
 - *El dormitorio nº 29 (sin identificar) la puerta de entrada tiene pestillo interior y candado y cadena en el exterior. La puerta de entrada (corredera) de los dormitorios nº 27 y 30 no lleva guía en su parte inferior y no hace efecto de puerta corredera sino que solo se desliza como corredera la guía superior de la puerta. El dormitorio 26 tienen la llave que activa la luz del techo que situada en el cabecero de la cama tapada con celofán y solo puede activarse desde el lado de la puerta.*
- Se requiere para que conste la acreditación documental de la valoración y/o aplicación de medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción
- Se requiere para que conste acreditación documental de los motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de sujeción
- Se requiere para que de cada sujeción específicamente pautada, conste el consentimiento informado de la persona usuaria o su representante, con indicación de los efectos negativos y positivos que ocasiona su aplicación

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 médico
- 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 observa que la pintura de algunas puertas de entrada a dormitorios y baños está deteriorada*

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, la documentación que a continuación se relaciona, dirigida al Área de Inspección de la Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios Sociales de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, **con expresa indicación del número de la presente acta:**

- **Relación de trabajadores** actualizada y cumplimentada en el modelo entregado, fechada y firmada por la dirección del centro.
- Copia de la **titulación** o certificado de la formación de trabajadores de atención directa que hayan sido contratados desde la fecha de la inspección anterior y que no figuren en el apartado 2.- PERSONAL DEL CENTRO del presente acta.
- **Declaración responsable** relativa al uso racional e individualizado de las **sujeciones** en cumplimiento de la Orden 3740/2024, de 23 de diciembre, de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, por la que se aprueba el Plan de Calidad e Inspección de Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid para el período 2025-2026 (*en caso de no contar con este tipo de medidas deberán enviar declaración responsable indicando dicho extremo*).

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

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 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 a la hora y fecha de la firma.

El inspector

