

ACTA DE INSPECCIÓN Nº 89/MSRS/2024

CENTRO: LAS ROSAS DEL CAMINO, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES
Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C0068
TITULAR: ASOCIACIÓN “LAS ROSAS DEL CAMINO”
Nº DE IDENTIFICACIÓN: G45389855
DIRECCIÓN: CALLE DE SAN ROQUE Nº 77
MUNICIPIO: 2860 NAVALCARNERO
TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES
SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES
SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En **NAVALCARNERO**, el día **20 DE JUNIO DE 2024**, a las **11:15** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a [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/DE LA INSPECTOR/A

1º.- SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

a) Capacidad:

a.1. Total plazas registradas:	34		
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	34	Con movilidad reducida:	5
a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid:			0
a.3. Total plazas ocupadas:	34		
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	34	Con movilidad reducida:	3

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: Se realiza inspección acompañada del inspector Juan Manuel D. M. La entrada principal del centro está en la calle de las Cuevas, nº 1, por la C/ San Roque nº 77 se accede a la cocina.

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

- Se toman precauciones adicionales en caso de aparición de síntomas en trabajadores, residentes o visitantes, para evitar brotes, cuidando en todo caso el bienestar de los mayores tanto a nivel físico como emocional. Sí: Informan que han tenido recientemente un brote de COVID con 4 residentes afectados, en la actualidad queda 1 que sigue dando positivo al test, pero sin sintomatología. Se observa que los profesionales llevan puesta la mascarilla, han colocado mamparas de metacrilato separadoras en mesas de las salas y hay distribuidos botes de gel hidro-alcohólico en todas las plantas.

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: Durante la visita de inspección se encuentran trabajando en el centro: 1 director, 1 Coordinadora, 1 Enfermera (hasta las 12:00 horas), 3 auxiliares, 1 voluntaria, 1 peluquera, 1 persona de limpieza y 1 cocinera.

c) Director/a: XXXXXXXXXX

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

c.2. Persona responsable en ausencia del/de la director/a: Sí. [REDACTED]
gobernanta/supervisora.

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 valoración de
la subsanación de los requerimientos correspondientes a dicha inspección se refleja en el
apartado e).

e) Otros datos de interés: Sí.

Informan que uno de los dos médicos acude al centro dos horas todas las tardes, de lunes a
viernes. La DUE acude al centro de lunes a sábado durante 3 horas diarias.

En inspección anterior (acta 172/ABBS/2023) mostraron titulación de las siguientes personas:

- [REDACTED] (Director): Diplomado en Trabajo Social.
- [REDACTED] (Fisioterapeuta): Diplomado en Fisioterapia.
- [REDACTED] (Médico): Licenciado en Medicina y Cirugía.
- [REDACTED] (Médico): Homologación al título oficial español de Licenciada
en Medicina.
- [REDACTED] (Podólogo): Diplomado en Podología.
- [REDACTED]a (Enfermera): Homologación al título oficial español de
Diplomada en Enfermería.

Respecto al personal de Atención Directa Nivel 1, aportaron las siguientes:

- [REDACTED] (Gerocultor/a): Certificación de habilitación
provisional para el ejercicio profesional en la categoría de Gerocultor.
- [REDACTED] (Auxiliar de Clínica): Título de Técnico Auxiliar (FP).
- [REDACTED] (Gerocultor/a): Certificado Profesionalidad Atención
Sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales
- [REDACTED] (Gerocultor/a): Certificado Profesionalidad Atención Sociosanitaria a
personas dependientes en instituciones sociales.
- [REDACTED]n (Gerocultor/a): Certificado Profesionalidad
Atención Sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales.
- [REDACTED] (Gerocultor/a): Certificado Oficial de Formación
Atención Sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales

- [REDACTED] (Gerocultor/a): Certificado Oficial de la Formación Atención Sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales
- [REDACTED] (Auxiliar de Clínica): Título de Técnico Auxiliar (FP).

Respecto a las 6 titulaciones que quedaron pendientes de acreditar en inspección asociada al Plan Especial "Cualificación de Personal de Atención Directa de Primer Nivel" (acta 172/ABBS/2023 de 07/12/2023), en la presente inspección se revisan las siguientes:

- [REDACTED] (Gerocultor/a): Muestran el Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales.
- [REDACTED] (Gerocultor/a): **Certificado Formación Atención Sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales (Falta de Titulación Oficial)**
- [REDACTED] (Gerocultor/a): Muestran el Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales.
- [REDACTED] Gerocultor/a): **Resolución (acreditación parcial) de Competencias Profesionales Atención Sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales.**
- [REDACTED] (Gerocultor/a): **Certificado firmado por el Director Provincial del SEPE de fecha 21/01/2014 de la acción formativa correspondiente al Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales (Falta de Titulación Oficial)**
- [REDACTED] (Gerocultor/a): Curso Atención Sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales (Falta de Titulación Oficial), ya no trabaja en el centro.

En la presente inspección se comprueba la titulación del personal de nuevo ingreso:

- [REDACTED] (Gerocultora), muestran Certificado Oficial de la acción formativa conducente a la obtención del Certificado de Profesionalidad SCS0208, Atención Sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales.

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

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

El centro cuenta con el siguiente número de habitaciones y camas: en planta 0, 3 habitaciones individuales, 4 habitaciones dobles y 2 habitaciones triples; en planta 2ª, 1 habitación triple, 1 habitación individual y 5 habitaciones dobles; y en la planta 3ª, 1 habitación triple. En total, el centro dispone de 17 habitaciones y 34 plazas.

II. DORMITORIOS OCUPADOS: Se visitan los dormitorios nº 2 (individual), nº 6 (individual), nº 7 (individual), nº 16 (doble), nº 17 (doble con baño incorporado) y nº 18 (triple).

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: Se observa que las sábanas de la cama de la habitación 16-1, se encuentra con manchas amarillentas y las de la cama 16-2 el empapador se encuentra rasgado.

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 funcionamiento del sistema de llamadas desde algunos dormitorios visitados, emitiendo señal acústica, e iluminando los pilotos correspondientes, registrándose todas las llamadas en cada uno de los paneles de control y acudiendo a las llamadas inmediatamente.

d) Otros datos de interés: Sí: Han renovado recientemente todas las camas del centro, gracias a una subvención, todas disponen de sensores de movimiento y se pueden regular en altura. También han renovado el sistema de llamadas de urgencia y de la videovigilancia de las zonas comunes.

e) Requerimientos de subsanación: No.

III. ASEOS / BAÑOS: 23

- a) **Número de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual:** 5 integrados en dormitorios, 11 de uso exclusivo de una habitación (en el pasillo) y 1 en la consulta de Podología.
- b) **Número de baños comunes:** 6 diferenciados por sexos en zonas 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.
- 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:** 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:** Tienen 2 comederos (uno de ellos es sala polivalente), cada uno con su horario. El primer turno de comida comienza a las 13:00 horas en la 1ª planta y el segundo a las 13:45 horas en la 3ª planta; en la merienda, el primer turno empieza a las 16:00 horas y el segundo a las 16:45 horas; la cena, su primer turno comienza a las 19:00 horas y el segundo a las 19:45 horas y la recena, el primer turno comienza a las 22:30 horas y el segundo a las 23:00 horas. Se comprueba el menú servido en la comida del mediodía de hoy.

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


V. 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:** Disponen de 4 salas (polivalente, sala de actividades, sala de visitas y comedor), una terraza, una salita.
- d) **Requerimientos de subsanación:** No.

4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

a) **Atención especializada pautada:**

- a.1. **Conservación de la medicación:** Deficiencias observadas: La medicación se custodia bajo llave en el despacho de Enfermería. Se realiza muestreo de medicación en stock de la residencia y medicación de los residentes, no observando medicación caducada, aunque las plumas de insulina abiertas no están fechadas.
- a.2. **Preparación y administración de la medicación:**

- a.2.1. **Personal que prepara la medicación:** Por la enfermera.
- a.2.2. **Comprobación del tratamiento preparado:** Sí. Se realiza muestreo de medicación preparada a 3 residentes para tomar junto con la comida, merienda y cena del día de la inspección, coincide lo preparado con lo prescrito en tratamientos.
- a.2.3. **Sistema de preparación:** Sí. La medicación en comprimidos y en cápsulas se prepara semanalmente y se carga en pastilleros individuales, divididos por tomas.
- a.2.4. **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- a.3. **Prestación de la atención asistencial pautada:** Administra la medicación la enfermera y las auxiliares.
- En el momento de la inspección, no hay usuarios hospitalizados, 4 personas usuarias son insulino dependientes, mostrando registros de controles semanales de glucemia, no hay residentes con sonda nasogástrica y tampoco con sonda vesical, 1 con UPP grado I, 2 con pauta de oxigenoterapia. Mensualmente, se realiza un control de constantes a los residentes, muestran registros. Se comprueba la pauta de oxígeno de un residente (24 h.) y coincide con lo administrado.
- a.4. **Organización higiénico-sanitaria:** Deficiencias observadas: Se observa la existencia de stock de medicamentos estupefacientes en armario bajo llave del despacho de Enfermería y que no disponen de ningún registro de control de medicamentos estupefacientes. Nos informan que pertenecieron a un residente que falleció y actualmente no hacen uso de ellos.
- 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:** En Resiplus y libro de incidencias en papel.
- 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:** El registro siguiente no está adecuadamente cumplimentado: Se observan rellenos por error los registros de cambios posturales de la tarde del día de la inspección de Dña.  C., siendo las 14:36 h.
- Se han comprobado registros de toma de glucemias y saturaciones, registros de incontinencias, de cambios posturales, de visitas, de entradas y salidas, entre otros.
- e) **Expediente personal de atención especializada:** Sí. Se muestrean 5 expedientes.
- e.1. **Programa de intervención individual actualizado:** Sí.



e.2. Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante. Sí. Firmados por los usuarios o/y la familia.

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

g) Requerimientos de subsanación: a) Se requiere para que se garanticen adecuadamente las condiciones las condiciones de seguridad, control y conservación de medicamentos, productos sanitarios y dietoterápicos.

d) 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.

5º.- MEDIDAS DE SUJECIÓN

- a) **Medidas alternativas concretas para cada una de las sujeciones:** Sí.
- b) **Motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción** Sí.
- c) **Cada sujeción está prescrita por profesional médico y aplicada conforme a lo pautado:** Sí.
- 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:** No/no muestran. La duración de la medida de sujeción aparece como "Indefinida".
- e) **La medida de sujeción dispone del consentimiento informado del usuario/a o su representante** Sí.
- f) **El consentimiento informado refleja adecuadamente los efectos negativos y positivos que ocasiona su aplicación:** Sí.
- g) **Revisión diaria de la medida de sujeción:** Sí.
- h) **Las personas usuarias con sujeciones prescritas, disponen de un Plan de Cuidados Complementarios:** Sí.
- i) **El centro dispone de un protocolo de sujeciones físicas:** Sí.

- j) **Declaración responsable firmada por el Director, donde consta la relación de personas que utilizan sujeciones, el tipo de sujeción, fecha de prescripción, fecha de última reevaluación y fecha del consentimiento informado.** Sí. Se requiere su envío.
- 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.** Sí.
- l) **Información complementaria:** Muestran listados de sujeciones en los que constan 2 cinturones abdominales, 1 cinturón en cama y 13 barandillas dobles.
- m) **Requerimientos de subsanación** d) Se requiere para que la prescripción médica de la sujeción refleje el motivo, el tipo, 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.
-
-
-
-
-
-
-
-

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 informan, los usuarios comienzan a ser levantados y aseados a partir de las 7:00 horas, desayunan a partir de las 8:15 horas, comen en dos turnos a las 13:00 y 13:45 horas, meriendan en dos turnos a las 16:00 y 16:45 horas, cenan en dos turnos a las 19:00 y 19:45 horas y recenan a partir de las 22:30 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

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 en blanco, sin cumplimentar, es la número 2

b) **Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** Sí. De acuerdo con dicho protocolo, en el caso de interposición de una demanda o necesidad, tanto del residente como de sus familiares, el equipo multidisciplinar contactarían, dentro de las 24 horas, con los demandantes para conocer el contenido y proceder a su reparación, si fuese el caso. En el supuesto de no llegar a un acuerdo y se realice la reclamación escrita, la residencia procedería a subsanarla.

Si finalmente, se interpone queja o reclamación formal, se procedería a comunicar ese contenido a los Servicios de Inspección de la Consejería de Familia y Servicios Sociales, aportando razones que contribuyan a la detección de la verdad de los hechos.

c) **Sistema de sugerencias:** Sí.

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

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

8º.- DOCUMENTACIÓN

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 toman temperaturas en las zonas comunes, marcando la máxima 26,8°C en el comedor de la 1ª planta.
- 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 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: Licencia de Funcionamiento del Ayuntamiento de Navalcarnero, de fecha 21 de diciembre de 1992.
- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Si. C.3 - Número CS16216, para las unidades U.1, U.2., U.4 Podología, U.59 Fisioterapia U.60 Terapia Ocupacional U.61 Logopedia U.72 Obtención de muestras y con vigencia hasta el día 2 de octubre de 2024.
- c) **Plan de Actuación ante Olas de Calor:** Sí. Plan de actuación propio del 2024.
- 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 DE ACTAS ANTERIORES: 27/PRMS/2024 DE 12/02/2024 y 172/ABBS/2023 de 07/12/2023

a) Subsanados: Ninguno (ver apartado siguiente).

b) No subsanados: Los siguientes:

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(Personal de atención directa de primer nivel).

b) Se requiere para que la prescripción médica de la sujeción refleje el motivo, el tipo, las situaciones en las que debe utilizarse, su duración y la periodicidad de la reevaluación de la misma, que en ningún caso superará un mes.

d) 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 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.

f

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 del centro a fecha de la presente inspección, conforme con el modelo entregado junto con el acta de inspección.**
- **Copia de la titulación o cualificación de los trabajadores de atención directa relacionados en el modelo precitado que hayan sido contratados desde la fecha de la inspección anterior (07/12/2023).**

- **Declaración responsable relativa al uso racional e individualizado de las sujeciones en cumplimiento de la Orden 2943/2022, de 13 de diciembre, de la Consejera de Familia, Juventud y Política Social, por la que se aprueba el Plan de Calidad e Inspección de Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid para el período 2023-2024.**

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 siendo las 16:30 hs.

El/La inspector/a