Comunidad de Madrid

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

ACTA DE INSPECCIÓN Nº: 014/CAVS/2025

CENTRO: ORPEA SAN FERNANDO, CENTRO DE DÍA
Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C3332
TITULAR: EXPLOTACIÓN DE RESIDENCIA DEL REAL SITIO DE SAN FERNANDO, S.L.
Nº DE IDENTIFICACIÓN: B83179788
DIRECCIÓN: CALLE VERGARA Nº 13
MUNICIPIO: 28830 SAN FERNANDO DE HENARES
TIPOLOGÍA: CENTROS DE DÍA
SUBTIPOLOGÍA: CENTROS DE DÍA: OTROS
SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En **SAN FERNANDO DE HENARES**, el día, **30 DE ENERO DE 2025** a las **10:30** horas se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a INSPECTOR CIRA [redacted], de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, y en presencia de Sr. /Sra., Dª. [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 máxima simultánea:

a.1. Total plazas registradas:	**60**		
Aptas para personas autónomas:	**0**	Con movilidad reducida:	**0**
Aptas para personas dependientes:	**60**	Con movilidad reducida:	**30**
a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid:	**50**		
a.3. Total de personas usuarias atendidas: 69			
Aptas para personas autónomas:	**0**	Con movilidad reducida:	**0**
Aptas para personas dependientes:	**69**	Con movilidad reducida:	**5**
a.4. Total personas usuarias en presencia física en el momento de la inspección:	**44**		
Aptas para personas autónomas:	**0**	Con movilidad reducida:	**0**
Aptas para personas dependientes:	**44**	Con movilidad reducida:	**5**

La autenticidad de este documento se puede comprobar en https://gestiona.comunidad.madrid/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: [redacted]

Comunidad de Madrid

Subdirección General de Inspección
de Centros y Servicios Sociales
Dirección General
de Evaluación, Calidad e Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS 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: Con la ORPEA SAN FERNANDO, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES C3324. Los usuarios del centro de día disponen de dos salas específicas de Centro de día y aseos propios en planta baja, compartiendo con residencia la sala de podología, fisioterapia, terapia ocupacional, y una zona de comedor de planta 0

d) Horario de atención: De lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas. El centro permanece cerrado sólo fines de semana y festivos de ámbito local

e) Otros datos de interés: Sí:.

Me informa la directora que nunca se supera la capacidad de atención simultánea autorizada. El día de la visita de inspección hay 69 usuarios en alta con la siguiente distribución:

- 58 Usuarios de CD con plaza concertada con CAM de los cuales 39 usuarios acuden 5 días en semana, 9 usuarios acuden 3 días en semana, y 10 usuarios acuden 2 días en semana. Ahora mismo tienen 1 plazas libres de 5 días y 1 plaza libre de 3 días.
- 11 Usuarios de CD de plaza privada de los cuales 8 usuarios acuden 5 días en semana, 1 usuarios acuden 3 días en semana y 2 usuarios acude 2 días en semana.

f) Requerimientos de subsanación: No.

La autenticidad de este documento se puede comprobar en https://gestiona.comunidad.madrid/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: [redacted]

Comunidad de Madrid

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

2º.- PERSONAL DEL CENTRO

a) **Relación de trabajadores/as:** Al tratarse de un centro con plazas financiadas con fondos de la Comunidad de Madrid, la información relativa a los trabajadores/as obra en poder de la Unidad responsable en la Consejería siendo los técnicos de control los responsables de su supervisión.

b) **Personal de presencia física en el momento de la inspección**: Específico de Centro de día: 8 gerocultores, 1 fisioterapeuta y 1 terapeuta. Compartido con la residencia: 1 directora, 1 trabajadora social, 1 coordinadora de enfermería, 2 enfermeras, 1 médico, 1 terapeuta ocupacional, 1 fisioterapeuta,1 referente de auxiliares, 3 personas de limpieza, 1 persona en lavandería, 2 cocinero, 2 pinche, 1 persona de mantenimiento y 1 recepcionista.

c) **Director/a:** Doña [redacted] desde septiembre de 2022 con registro nº 5604 de fecha 16/11/2018.

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

c.2. **Persona responsable en ausencia del director/a:** Sí. La trabajadora social [redacted], y en su defecto, la coordinadora de enfermería [redacted] Expuestas en tablón la delegación de funciones, y las guardias de fin de semana de los responsables del centro.

c.3. **Datos inscritos en el Registro de directores de centros de servicios sociales:** El director/a está vinculado como tal a este centro.

d) **Otros datos de interés**: Sí. La entidad titular tiene contratado externamente el servicio de podología con la empresa ABEDUL

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

3º.- ÁREA DEL CENTRO DE ATENCIÓN DIURNA

I. ASEOS / BAÑOS:

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**: El mobiliario y equipamiento se ajustan a las necesidades y tipología de los usuarios, 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.

La autenticidad de este documento se puede comprobar en https://gestiona.comunidad.madrid/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: [redacted]

Comunidad de Madrid

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

II. 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:** 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. Disponen de menú basal, turmix, y diabético.

b.1. **Garantizado el conocimiento público con antelación mínima de 24 horas**:Sí.

b.2. **Concordancia del menú expuesto y supervisado con el servido**: Sí. Comprobado en comedor

b.3. **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 los usuarios, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.

d) **Otros datos de interés**: Sí: Los usuarios de centro de día comen en una zona del comedor principal de planta baja.

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

La autenticidad de este documento se puede comprobar en https://gestiona.comunidad.madrid/csv mediante el siguiente código seguro de verificación:

Comunidad de Madrid

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

4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

a) Atención especializada pautada:

a.1. **Conservación de la medicación:** Deficiencias observadas: La medicación de los usuarios de CD se ubica dentro de gavetas en botiquín de zona de enfermería de planta baja. Realizado un muestreo de medicación almacenada, no se observa medicación caducada.

Dentro de la gaveta de Dª [redacted] se observan 4 comprimidos sueltos sin identificar, desechándose en presencia de la inspectora.

Se observa un colirio Elebroc 20 mg/ml correspondiente a la usuaria [redacted] abierto con fecha 4/11/24 indicando en el envase que debe desecharse a las cuatro semanas de uso. Se comprueba en pauta que se sigue administrando a la usuaria.

Se comprueba la medicación ubicada dentro de nevera dentro de botiquín/despacho de enfermería, observando que las plumas almacenadas, en uso y abiertas, están bien conservadas a fecha de la actuación inspectora, no se observa ninguna caducada. Se comprueba que la pluma del usuario insulinodependiente está fuera de nevera en bandeja habilitada, identificada con el nombre y apellidos del usuario y con la fecha de apertura de la misma.

a.2 **Preparación y administración de la medicación:** Por personal del centro. La medicación de los usuarios de centro de día es preparada por la DUE del turno de noche.

a.2.1. **Comprobación del tratamiento preparado:** Sí. Se comprueba la medicación de 5 usuarios de centro de día, con la medicación del desayuno y de la comida del día siguiente a la inspección, en presencia de la Coordinadora de enfermería, estando ajustados a pauta médica.

El centro dispone de la prescripción médica de los usuarios de centro de día con la medicación que toman en el domicilio, y en su caso, en el centro de día, protocolo de preparación y administración de la medicación, y autorización firmada por la familia para administra la medicación en el centro.

a.2.2 **Sistema de preparación:** En el centro. La medicación es preparada en cajetines de medicación individualizados por usuario y toma.

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

La autenticidad de este documento se puede comprobar en https://gestiona.comunidad.madrid/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: [redacted]

Comunidad de Madrid

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

a.3. **Prestación de la atención asistencial pautada:** Por el equipo multidisciplinar del centro. Me informa la directora del centro que la medicación es administrada por DUE, y en su defecto por auxiliares. Tienen 1 usuario de centro de día con oxígeno pautado, así como 1 usuario de centro de día diabético insulinodependiente.

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

b) Sistema de información y de incidencias:

b.1. **Sistema de información y de incidencias utilizado**: Disponen de anotación de incidencias de auxiliares en RESIPLUS TACTIL con dos tablets en planta baja, e incidencias de DUE y médico en soporte informático RESIPLUS.

b.2. **Cumplimentación de la información y las incidencias**: El sistema garantiza la ejecución, continuidad, conocimiento, control de las tareas y atención que recibe el usuario, por parte del personal y su responsable.

c) 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 realiza un muestreo de registros de cuidados que rellenan los auxiliares en soporte informático RESIPLUS, estando cumplimentados y rellenados a fecha de la actuación inspectora.

d) Expediente personal: Sí.

d.1. **Programa de intervención individual actualizado** Sí. Se realiza muestreo de los PVI (Proyecto de Vida individual) y PAI de 3 usuarios de centro de día, observando que se encuentran revisados al menos cada 6 meses.

d.2. **Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante**: Sí. Se comprueba que se les cita a la familia a una reunión para explicarles los programas y en caso de no poder asistir, se les entrega por correo electrónico, y se les llama por teléfono para explicarles ambos documentos.

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.

La autenticidad de este documento se puede comprobar en https://gestiona.comunidad.madrid/csv mediante el siguiente código seguro de verificación:

Comunidad de Madrid

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

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, su duración y la periodicidad de la reevaluación de la medida adoptada, que 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 revaluación y fecha del consentimiento informado.** No valorable conforme con lo reseñado en los apartados a, b, y c.

La autenticidad de este documento se puede comprobar en https://gestiona.comunidad.madrid/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: [redacted]

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:** Se adjunta al Acta Declaración responsable de que el presente recurso no utiliza sujeciones (DOC.2).

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

6º.- CUIDADOS BÁSICOS A LA PERSONA USUARIA.

a) **Higiene personal**: Se observa una correcta higiene personal de las personas usuarias.

b) **Muda de ropa, complementos, órtesis y otras ayudas técnicas:** Se observa una adecuada limpieza de la ropa, de los complementos, órtesis y otras ayudas técnicas que llevan y/o utilizan las personas usuarias, siendo aquélla ajustada a la temperatura y estación del año.

c) **Supervisión de usuarios 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 personal.

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

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

7º.- SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES

a) **Sistema de reclamaciones**:

1.1. **Las hojas de reclamaciones se ajustan a la normativa vigente en materia de servicios sociales:** Sí.

1.2. **Quejas interpuestas en el centro:** No se ha interpuesto ninguna reclamación desde la última inspección efectuada al centro. Acta 67/CZMS/2024. La primera hoja sin cumplimentar es la nº 1.

La autenticidad de este documento se puede comprobar en https://gestiona.comunidad.madrid/csv mediante el siguiente código seguro de verificación:

b) **Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** SI Protocolo de la entidad ORPEA. Se tiene una reunión con el director, la familia afectada y el área implicada por la reclamación, se levanta acta de la reunión que firman todos los participantes, y se da una copia del acta a la familia. El plazo máximo para resolver la reclamación es de 10 días desde su interposición.

c) **Sistema de sugerencias**: SI 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.

b) **Publicidad**.

b.1. Derechos de los usuarios: Sí.

b.2. Precios comunicados: Sí. Expuestos los correspondientes al año 2025.

b.3. Servicios que se prestan: Sí.

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

c) **Programación anual de actividades:** Sí.

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

Muestran los recibos bancarios acreditativos de hallarse al corriente en el pago de las pólizas de seguros que, según manifiestan, dan cobertura a los riesgos exigidos por la normativa vigente:

Tipo: Cobertura de los daños que puedan sufrir cualesquiera personas en sí mismas o en sus bienes (R.C.) Número: [redacted] Compañía aseguradora: [redacted] Fecha vencimiento: 01/07/2025..

Tipo: Cobertura de los daños que puedan sufrir los inmuebles por cualquier causa. Número: [redacted] Compañía aseguradora: [redacted] Fecha vencimiento: 29/12/2025

e) **Normas de régimen interior:** Sí.

f) **Contratos/documento de admisión:** Sí. Se comprueban 3 contratos.

g) **Certificado de desinsectación y desratización:** Sí. Muestran último parte de trabajo de fecha 04/11/25.

La autenticidad de este documento se puede comprobar en https://gestiona.comunidad.madrid/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: [redacted]

h) **Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí. Certificado de fecha 7/01/25. Se adjunta al 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.

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. Se comprueba Certificado nº1377/2001 emitido por AENOR conforme a Norma ISO 9001:2015 para la gestión de residencias con validez hasta el 26/02/2027. En documento anexo consta el centro residencial inspeccionado, y Certificado nº CDN-2024/0001 emitido por AENOR conforme a UNE 158201:2015 para la gestión de Centros de día con validez hasta el 08/02/2027. En documento anexo consta el centro de día inspeccionado

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

11º. OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS.

Licencia municipal que autorice el ejercicio de la actividad/funcionamiento: Tipo y fecha: Licencia del Ayuntamiento de San Fernando de Henares de fecha 10 de octubre de 2006.

La autenticidad de este documento se puede comprobar en https://gestiona.comunidad.madrid/csv mediante el siguiente código seguro de verificación:

Comunidad de Madrid

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

a) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Si. SS00628 para las Unidades U.1. Medicina General/familia, U.2. Enfermería, U.4 Podología, U.59 Fisioterapia, U.60. Terapia Ocupacional, U.72 Obtención de muestras, y U.900 Otras Unidades asistenciales (psicología sanitaria) de fecha 24/05/2024. . . . . .

b) **Plan de Actuación ante Olas de Calor:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

c) **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: 67/CZMS/2024 de fecha 18/04/24

a) **Subsanados: En el acta anterior no se efectuaron requerimientos de subsanación.**

b) **No subsanados: En el acta anterior no se efectuaron requerimientos de subsanación.**

c) **No se ha podido comprobar la subsanación de los siguientes requerimientos cuyo cumplimiento se verificará en la siguiente visita de inspección:** En el acta anterior no se efectuaron requerimientos de subsanación.

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 a la fecha de la presente acta, en el registro general de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales sita en c/ O´Donnell nº 50 posterior de Madrid 28009, en horario de 9:00 a 14:00 horas, **por correo electrónico a la cuenta de correo inspeccionssociales@madrid.org** , o por cualquiera de los medios establecidos en el artículo16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las Administraciones

La autenticidad de este documento se puede comprobar en https://gestiona.comunidad.madrid/csv mediante el siguiente código seguro de verificación:

Comunidad de Madrid

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

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

NINGUNA

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 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

La autenticidad de este documento se puede comprobar en https://gestiona.comunidad.madrid/csv mediante el siguiente código seguro de verificación:

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 en la fecha y hora de firma.

El/La inspector/a

[redacted]

[redacted]

La autenticidad de este documento se puede comprobar en https://gestiona.comunidad.madrid/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: