[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

ACTA DE INSPECCIÓN Nº042/VPPS/2025

CENTRO: BOUCO COLLADO VILLALBA, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES
Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C3286
TITULAR: SANYRES SUR, S.L.
Nº DE IDENTIFICACIÓN: B14601413
DIRECCIÓN: CTRA MORALZARZAL Nº 8
MUNICIPIO: 28400 COLLADO VILLALBA
TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES
SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES
SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En Collado Villalba, el día **18 DE MARZO DE 2025,** a las **13:30** 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.[redacted], con D.N.I. [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:	**181**		
Aptas para personas autónomas:	**0**	Con movilidad reducida:	**0**
Aptas para personas dependientes:	**181**	Con movilidad reducida:	**181**

a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid: **130**

a.3. Total plazas ocupadas:	**175**		
Aptas para personas autónomas:	**0**	Con movilidad reducida:	**0**
Aptas para personas dependientes:	**175**	Con movilidad reducida:	**105**

b) Datos registrados del centro en el Registro de entidades, centros y servicios de acción social:

b.1 Denominación: Coincidente con el dato registrado.

La autenticidad de este documento se puede comprobar en https://gestiona.comunidad.madrid/csv

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:

- 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

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: A la llegada del inspector al centro, se encuentran trabajando: La directora, 1 médico, 1 psicólogo, 3 enfermeras, 1 trabajadora social, 19 auxiliares, 2 fisioterapeutas, 1 terapeuta ocupacional, 1 gobernanta, 1 persona de lavandería, 4 personas de limpieza, 2 personas de mantenimiento, 1 recepcionista,

La autenticidad de este documento se puede comprobar en https://gestiona.comunidad.madrid/csv

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

2 cocinera, 1 jefa de cocina, 1 persona de office de cocina, un técnico de farmacia y 1 persona de administración.

c) **Director/a:** Doña [redacted]

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

c.2. **Persona responsable en ausencia del/de la director/a:** Sí.El psicólogo Don [redacted] o la trabajadora social Doña [redacted]

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:** Sin más datos relevantes.

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

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

I. **DORMITORIOS OCUPADOS: Se visitan los siguientes dormitorios: 116ª, 203C, 201C, 208B. 303C, 301BB, 312B, 401C, 413C**

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 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.

d) **Otros datos de interés:** Sí: El centro tiene cuatro plantas destinadas a dormitorios.

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

La autenticidad de este documento se puede comprobar en https://gestiona.comunidad.madrid/csv

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. ASEOS / BAÑOS: Se visitan los baños de los dormitorios inspeccionados y algunos de los comunes.

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.:

b.2 Garantizado el conocimiento público con antelación mínima de 24 horas: Sí. Expuestos a la entrada del centro

b.3 Concordancia del menú expuesto y supervisado con el servido: Sí. Se comprueba en cocina respecto de la comida de hoy.

b.4 Reflejan aporte dietético y calórico, y se ajustan a las necesidades específicas de las personas usuarias. Sí.

La autenticidad de este documento se puede comprobar en https://gestiona.comunidad.madrid/csv

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

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:** El desayuno se realiza para todos los residentes en las habitaciones, y el resto de comidas se realizan en comedor UPAD de planta 3ª para los residentes ubicados en ella, y en comedor principal de planta 1ª con un único turno de comida para el resto de residentes. Asimismo han habilitado un comedor para invitados en planta 1ª para que los familiares puedan comer en el centro con el residente.

e) **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:**

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

4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

a) **Atención especializada pautada:**

La autenticidad de este documento se puede comprobar en https://gestiona.comunidad.madrid/csv

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

Conservación de la medicación: Las condiciones de seguridad y conservación de los medicamentos son conformes a la normativa vigente en materia de servicios sociales.La medicación almacenada, la medicación de los residentes, y los carros de medicación, se ubican en despacho de enfermería de planta 0. Se toma una muestra de medicación almacenada, no se observa medicación caducada.

a.1. **Preparación y administración de la medicación:**

a.2. **Personal que prepara la medicación:** La medicación crónica es preparada para toda la residencia por la Tapia Fernández a través del Sistema robotizado de rollo, y la medicación aguda, de los nuevos ingresos, y medicación que no entra en el sistema de rollo, es preparada para toda la residencia por la Técnico Auxiliar de Farmacia, con la supervisión posterior de la Coordinadora de Enfermería

a.3. **Comprobación del tratamiento preparado:** Sí. Se toma una muestra de la medicación preparada a 12 residentes para el desayuno comida merienda, cena y noche del día siguiente al de la inspección, coincidiendo la medicación preparada con la cargada.

a.3.1. **Sistema de preparación:** Sí. La medicación crónica es preparada para toda la residencia por la [redacted] a través del Sistema robotizado de rollo, y la medicación aguda, de los nuevos ingresos, y medicación que no entra en el sistema de rollo, es preparada para toda la residencia por la Técnico Auxiliar de Farmacia, con la supervisión posterior de la Coordinadora de Enfermería

a.3.2. **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.

a.4. **Prestación de la atención asistencial pautada:** La medicación es administrada por la DUE, y en su defecto, por las auxiliares.

En la actualidad hay 2 residentes ingresados en el hospital, 1 en la enfermería del centro, hay 17 residentes con úlceras, 3 de ellas UPP, 2 residentes con sonda vesical, ninguna SNG, 2 con PEG.

Se observa que Dña. Isabel S tiene aplicado oxígeno a 1lpm y la pauta es a 2lpm.

a.5. **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.

b) **Enfermería** El centro dispone de enfermería conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. disponen de una sala diáfana con 9 camas de enfermería ubicadas en planta 0, una ocupada en el momento de la inspección.

c) **Sistema de información y de incidencias**:

La autenticidad de este documento se puede comprobar en https://gestiona.comunidad.madrid/csv

c.1. **Sistema de información y de incidencias utilizado**: Las anotaciones de incidencias de las auxiliares se realizan en soporte informático RESIPLUS TÁCTIL. El seguimiento de DUE, médico, y resto de técnicos, se anota también en soporte informático 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.

e) Expediente personal de atención especializada: Sí.

e.1. **Programa de intervención individual actualizado:** Sí. Se realiza muestreo de los PAI de 3 residentes con participación de enfermería, fisioterapeuta, médico, psicólogo, terapeuta ocupacional y trabajador social. Se revisan al menos cada 6 meses.

e.2. **Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante**. Sí. El PAI es firmado por el propio residente y/o familiares de apoyo, así como por los profesionales intervinientes en el Plan.

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

g) Requerimientos de subsanación: a) Se requiere para que se preste la atención especializada pautada, asegurando la continuidad y efectos del tratamiento.

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 y su duración. La periodicidad de la reevaluación de la medida adoptada no podrá ser superior a un mes: Sí.

La autenticidad de este documento se puede comprobar en https://gestiona.comunidad.madrid/csv

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

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. En soporte informático pestaña de "Otros Cuidados y Observaciones" de Valoración de cuidados, seguimiento de enfermería.

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 revaluación y fecha del consentimiento informado.** Sí.

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:** En el centro están prescritas 11 barandillas y 14 camas Alzheimer.

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 aquélla ajustada a la temperatura y estación del año.

La autenticidad de este documento se puede comprobar en https://gestiona.comunidad.madrid/csv

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. El desayuno se realiza en los dormitorios a partir de las 07:30 horas, y después se levanta y asea a los residentes, las comidas se sirven en único turno a las 13:00 horas, merienda a las 16:30 horas, y la cena en único turno a las 19:30 horas. Asimismo se administra recena a partir de las 23:00/00:00 horas, se ofrece a todos los residentes, y se administra a aquellos usuarios que así lo tienen pautado y a aquellos que lo solicitan.

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 presentar es la Nº4.

a) **Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** Sí. Protocolo del Grupo Orpea: Acuse de recibo de la reclamación, reunión con la dirección 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

La autenticidad de este documento se puede comprobar en https://gestiona.comunidad.madrid/csv

familia mediante envío por correo electrónico o correo certificado. El plazo máximo para resolver la reclamación es de 10 días desde su interposición.

b) **Sistema de sugerencias:** Sí. Buzón de sugerencias.

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

d) **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 a la entrada del centro.

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.

Tipo: Cobertura de los daños que puedan causar a las personas y sus bienes los profesionales y personas dependientes del servicio o centro (R.C.) Número: [redacted] Compañía aseguradora: [redacted] Fecha vencimiento: 01/01/2026.

Tipo: Cobertura de los daños que puedan sufrir los inmuebles por cualquier causa. Número: 135549517, suscrita con Zurich, muestran recibo en vigor hasta 29/12/2025.

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

f) **Contrato/documento de admisión:** Sí.

f.1. Comunicaciones al juzgado respecto a ingresos no voluntarios: Sí.

g) **Certificado de desinsectación y desratización:** Sí. Parte de trabajo de fecha 10/03/2025

h) **Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí. De 7 de enero de 2025

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

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

La autenticidad de este documento se puede comprobar en https://gestiona.comunidad.madrid/csv

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

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:** Deficiencias observadas: Si bien el estado de mantenimiento es correcto, y se observan muchos dormitorios reformados y enteramente reacondicionados, se observan algunos dormitorios con los marcos de las puertas de los baños deteriorados, por ejemplo el dormitorio 116.

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

d) **Requerimientos de subsanación:** b) 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.

10º.- CALIDAD.

a) **Sistema de evaluación de calidad:** Evaluación externa del sistema de calidad.
Certificado expuesto con validez hasta el 26 de febrero de 2027.

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 del Ayuntamiento de Collado de Villalba nº 59-06 de fecha 6 de noviembre de 2006.

b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Si. SS00590 para unidades de U.1 Medicina general/de familia, U.2 Enfermería, U.4 Podología, U.59 Fisioterapia, U.60 Terapia

La autenticidad de este documento se puede comprobar en https://gestiona.comunidad.madrid/csv

Ocupacional, U.72 Obtención de muestras, U.900 Otras Unidades asistenciales (psicología sanitaria) con fecha de vencimiento 29 de abril de 2032.

c) **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.

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: 136/MLDS/2024 de 18 de octubre de 2024

a) **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 los registros utilizados en el centro se cumplimenten correctamente tras la ejecución de la tarea y la atención prestada a la persona usuaria.

b) **No subsanados:** Se han subsanado todos.

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,

La autenticidad de este documento se puede comprobar en https://gestiona.comunidad.madrid/csv

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

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**:

- **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.**
- **CERTIFICADO DE MANTENIMIENTO DE APARATOS EQUIPOS Y SISTEMAS CONTRA INCENDIOS.**

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.

[redacted]

La autenticidad de este documento se puede comprobar en https://gestiona.comunidad.madrid/csv

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

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 18:40 hs.

El/La inspector/a

[redacted]

[redacted]

La autenticidad de este documento se puede comprobar en
https://gestiona.comunidad.madrid/csv