

## ACTA DE INSPECCIÓN Nº 022/ABBS/2024

**CENTRO: ORPEA ALCOBENDAS, RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES (PLAN VELOCIDAD)**

**Nº REGISTRAL DEL CENTRO: 3681**

**TITULAR: ARTE VIDA CENTROS RESIDENCIALES, S.A.**

**Nº DE IDENTIFICACIÓN: A83790121**

**DIRECCIÓN: AVDA MIGUEL DE CERVANTES Nº 3**

**MUNICIPIO: 28100 ALCOBENDAS**

**TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES**

**SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES**

**SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES**

En ALCOBENDAS, el día **JUEVES, 22 DE FEBRERO DE 2024**, a las **11:00 horas**, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a **INSPECTOR CIRA** e **INSPECTOR CIRA**, de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, y en presencia de Sra. \_\_\_\_\_, con D.N.I. número \_\_\_\_\_ 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:

Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	180	Con movilidad reducida:	180

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

63

##### a.3. Total plazas ocupadas: 177

Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	177	Con movilidad reducida:	93





- a) **Relación de trabajadores/as:** Al tratarse de un centro con plazas financiadas con fondos públicos de la Comunidad de Madrid, la información relativa a los/las trabajadores/as obra en poder de la Unidad responsable en la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales
- b) **Personal de presencia física en el momento de la inspección:** Directora, 1 médico, 4 terapeutas ocupacionales, 3 Fisioterapeutas, 1 trabajadora social, 1 psicóloga, 3 enfermeras, 1 coordinadora de enfermería, 1 auxiliar de farmacia, y 21 gerocultoras 1 administrativa, 1 recepcionista, 2 personas de mantenimiento, 1 peluquera, 1 gobernanta, 2 cocineros, 2 pinches de cocina, 7 limpiadoras, 1 camarera.
- c) **Director/a:** Doña [REDACTED] con número de inscripción 4112
- c.1. **Dispone del reconocimiento de acciones formativas habilitantes:** Sí.
- c.2. **Persona responsable en ausencia del/de la director/a:** Sí. La psicóloga Doña Patricia Cano y en su defecto la trabajadora social.
- 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.
- Informan de que un sacerdote acude al centro los viernes para oficiar misa.
  - Un podólogo externo acude dos veces al mes.
- e) **Requerimientos de subsanación:** No.

### 3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

El centro cuenta con 4 plantas de habitaciones, con un total de 163 habitaciones: 146 Individuales y 17 dobles.

#### II. DORMITORIOS OCUPADOS: Se inspeccionan los siguientes dormitorios de todas las plantas, individuales y dobles: nº 106, 131, 133, 136, 215, 224, 305, 317, 333, 342, 407, 414, 420, 421.

##### a) Limpieza:

###### a.1 Estancia: Deficiencias observadas:

- Se observa suciedad en el suelo del dormitorio nº 414, en zona bajo la nevera. (Se procede a su limpieza tras aviso de la directora).
- Se observa gran acumulación de enseres y falta de limpieza en rincones de suelo de dormitorio doble nº 420, suciedad en el interior de nevera, y en cables de alargador y de llamador de cabecero de una de las camas. Manifiesta la directora que los dos

ocupantes de esta habitación causan algunos problemas de convivencia en relación con la higiene y dificultan la labor del personal de limpieza.

**a.2 Lencería:** Deficiencias observadas:

- Se observa en dormitorio nº 407 una pequeña mancha en funda de almohada en la cama ya hecha, y en el nº 414, también con la cama hecha, sábana encimera con manchas de grasa. (Se procede a cambiar dicha lencería tras aviso de la directora).

**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:

- Manifiesta la directora del centro que los dormitorios de la UPAD de planta 1ª se mantienen siempre cerrados con llave durante el día o cuando no están con personas en su interior, y se cierran también aquellos otros si lo solicitan sus ocupantes y pueden hacer un uso adecuado de la llave.

**e) Requerimientos de subsanación:** a) Se requiere para que la organización de los dormitorios se adecúe a los criterios de funcionalidad, higiene y bienestar, garantizándose la limpieza general y permanente de los mismos.

a) Se requiere para que la muda de ropa de cama y demás lencería del dormitorio se efectúe siempre que lo requieran las circunstancias y en todo caso semanalmente, así como cada vez que se produzca un nuevo ingreso.

**III. ASEOS / BAÑOS:** Se inspeccionan los baños integrados en los dormitorios visitados, así como algunos de uso común.

- **Número de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual:** 163.
- **Número de baños comunes:** El centro dispone de 2 aseos de uso geriátrico en cada planta así como de 3 aseos comunes en cada planta.

**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.
- 
- 
- 

#### **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.:** Hay dos opciones de menú basal, menú texturizado, y dietas.
- 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 concordancia de la comida servida con el menú expuesto.
- 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:**
- El centro cuenta con un comedor principal en planta baja, y comedores para los más asistidos en plantas 1ª (uno en UGA y otro en UPAD), 2ª y 3ª, y otro comedor en planta 4ª para ser utilizado por las familias si lo desean, previo aviso.
  - Todos los residentes desayunan en sus habitaciones, excepto los de UPAD.
- 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:**
- El centro dispone de varios salones de convivencia (en cada planta), además de gimnasio, sala de terapia, sala multiusos (en planta baja), sala *Snoezelen*, sala de balneoterapia...
- 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 la medicación en stock de la residencia, medicación de residentes y medicación termolábil conservada en el botiquín del centro (Planta 0) sin observar fármacos caducados.

### a.2. Preparación y administración de la medicación:

a.2.1. **Personal que prepara la medicación:** La medicación crónica es preparada para toda la residencia, (a excepción de tres residentes, a quienes lo prepara, el personal de enfermería del centro), por Farmacia externa a través del Sistema Personalizado de Dosificación mediante rollo robotizado en bolsitas precintadas individualizadas por residente y toma, 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 enfermeros/as del turno de noche.



- a.2.2. **Comprobación del tratamiento preparado:** Sí. Se comprueba la medicación preparada a 13 residentes hasta el próximo miércoles 28 de febrero de 2023, coincidiendo con la pauta en sus respectivas hojas de tratamiento
- a.2.3. **Sistema de preparación:** Sí. SPD (Bolsita robotizada por tomas).
- a.2.4. **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- a.3. **Prestación de la atención asistencial pautada:** La administración de la medicación se realiza por el servicio de enfermería. Informan de dos residentes derivados en centros hospitalarios, tres residentes encamados, 9 residentes con curas por UPP, tres residentes con sonda vesical, y 3 residentes con sonda PEG. Se comprueban seguimientos de curas, y administración de alimentación enteral. Se comprueba la administración de oxígeno, según pauta, a la usuaria Manuela S.
- 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.
- b) **Enfermería:** El centro dispone de enfermería conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.  
El centro dispone de 9 camas de enfermería en la planta 4ª (una habitación con 5 camas y 4 habitaciones individuales), estando todas libres en el momento de la inspección.
- c) **Sistema de información y de incidencias:**
- c.1. **Sistema de información y de incidencias utilizado:** 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. Se comprueban registros de cuidados básicos, de auxiliares; de caídas; de cambios posturales, entre otros.
- e) **Expediente personal de atención especializada:** Sí. En soporte documental e informático. Se comprueban programas individuales de intervención de siete residentes.
- e.1. **Programa de intervención individual actualizado:** Sí.
- e.2. **Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante.** Sí.
- f) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- g) **Requerimientos de subsanación:** No.



## 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:** Sí.
- 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 en el apartado correspondiente de la presente Acta
- 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:** Se comprueba la prescripción de tres medidas de sujeción observadas durante la inspección. (barandilla en cama; cama baja; y cinturón pélvico en silla).
- 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.
- 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. Informan de que el desayuno se realiza en los dormitorios a partir de las 07:30 horas, y después se levantan y asean a los residentes. La comida se sirve a las 13:00 horas en los comedores de cada planta. En el comedor principal la comida se sirve a las 13:30 horas, la merienda se sirve a las 16:30 horas en cada planta, y la cena a las 19:00 horas en los comedores de cada planta. En el comedor principal la cena se sirve a las 19:45 horas. Asimismo, la recena se sirve a partir de las 23:30 horas, a aquellos usuarios que lo tienen pautado y a los 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:** Sí: Se están desarrollando las actividades previstas durante la mañana de hoy
- 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:** Se han interpuesto las siguientes reclamaciones desde la última inspección efectuada al centro:

**Se ha cumplimentado la hoja nº.26, de fecha 20 de febrero de 2024, sobre pérdida de pertenencias de una residente**

**En el libro de la Consejería de Sanidad:**

Reclamación nº G-0210004 de fecha 18/11/2023

Reclamación nº G-0210005 de fecha 11/12/2023.

Reclamación nº G-0210006 de fecha 29/12/2023.

Reclamación nº G-0210007 de fecha 15/01/2024

**Se requiere en documentación el envío de las copias de las reclamaciones y respuestas ofrecidas por el centro.**

**b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** Sí. Plazo máximo de repuesta a la reclamación será de 48 horas intentando concertar una cita con el emisor de la reclamación/queja en las siguientes 48 horas para dar respuesta.

**c) Sistema de sugerencias:** Sí. Disponen de un buzón de sugerencias situado en recepción.

**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.

**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 (RCSanitaria) Número: [REDACTED]  
[REDACTED] Compañía aseguradora: [REDACTED] a través de [REDACTED] Plus S. Muestran recibo en vigor hasta el 1/07/2024.
- Tipo: Cobertura de los daños que puedan sufrir los inmuebles por cualquier causa. Número: [REDACTED]  
[REDACTED] Compañía aseguradora: [REDACTED] Recibo en vigor hasta el 30 de junio de 2024.

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

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

**g) Certificado de desinsectación y desratización:** Sí. Certificado de fecha 5 de febrero de 2024.

**h) Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí. Certificado de fecha 01/01/2024.

**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:** Deficiencias observadas:

- Se observan manchas y deterioro por filtraciones en varias placas de techo en varias zonas del centro: en sala de farmacia, en techo de baño de dormitorio nº 106.
- Se observa gotera en techo de gimnasio, bajo la que se ha colocado recipiente para recoger agua. (Posteriormente, informa el jefe de mantenimiento de que ha sido reparado).
- Se observa que roza con suelo, dificultando su apertura y cierre, la puerta de baño de dormitorio nº 317.

**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 de calidad expedido por la certificadora AENOR conforme a lo especificado en la norma ISO 9001/2015 y con validez hasta el día 26 de febrero de 2024
- 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 Alcobendas de fecha 13 de mayo de 2005.
- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Si. C.3 - SS00637 para unidades de U.1 Medicina general/de familia, U.2 Enfermería, U.4 Podología, U.59 Fisioterapia, U.60 Terapia Ocupacional, U.72 Obtención de muestras, U.900 Otras Unidades asistenciales (psicología sanitaria) con fecha de vencimiento 27 de agosto de 2025.
- 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: [REDACTED] DE FECHA 14/09/23

**a) Subsanados: Los siguientes:**

- ✓ Se requiere para que se supervisen los alimentos que las personas usuarias tengan en sus dormitorios, garantizando que no estén caducados, sean adecuados para su salud y no estén accesibles para el resto de las/los usuarias/os del centro.
- ✓ 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 preste la atención especializada pautada, asegurando la continuidad y efectos del tratamiento
- ✓ 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 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.

**b) No subsanados: Los siguientes:**

- Se sigue observando manchas y filtraciones en algunas placas de techo de algunas zonas del centro.

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](mailto: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:**

**-COPIA DE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS Y RESPUESTAS OFRECIDAS POR EL CENTRO.**

**- Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios, en vigor**

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](mailto: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 las 15:45 horas**

El/La inspector/a

Firmado digitalmente por  
Fecha: 2024.02.22 15:46

