

ACTA DE INSPECCIÓN Nº 060/DDAS/25

CENTRO: BOUCO MADRID SANCHINARRO, RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES (PLAN VELOCIDAD)

Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C3853

TITULAR: ARTE VIDA CENTROS RESIDENCIALES, S.A.

Nº DE IDENTIFICACIÓN: A83790121

DIRECCIÓN: CALLE DE LOS PADRES DOMINICOS Nº 2

MUNICIPIO: 28050 MADRID

TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES

SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En **MADRID**, el día **14 DE ABRIL DE 2025**, a las **11:10** horas, se personan en el servicio/centro de referencia el INSPECTOR CIRA [REDACTED] y el INSPECTOR CIRA [REDACTED], ambos de la CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES, y, en presencia de la Sra. Dña. [REDACTED], con D.N.I. número [REDACTED], en calidad de Director/a del centro, se le requiere para que facilite e informe la presente inspección.

MANIFESTACIONES DEL INSPECTOR

1º.- SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

a) Capacidad:

a.1. Total plazas registradas:	180		
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:	180		
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	180	Con movilidad reducida:	89

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. Se enviará una copia de la presente acta a la dirección de correo electrónico indicada en la orden de servicio: direccion.sanchinarro@emeis.com.

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.

c) Inmueble compartido con otros centros/servicios: Sí: En el mismo inmueble se encuentra el centro de día (C3852) compartiendo espacios y personal. Edificio de cinco plantas, semisótano, planta baja, primera, segunda y tercera; comunicadas mediante escaleras, un ascensor, 2 montacamillas, y un montacargas.

d) Otros datos de interés: Sí:

De acuerdo con 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: Según manifiesta la persona informante, a la fecha de la presente **no** hay residentes ni trabajadores que presenten síntomas de infecciones víricas o bacterianas.
- Se recuerda a la persona informante que los **brotes** son de **declaración obligatoria** al Área de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles de la Comunidad de Madrid, teléfono: 91 370 08 88 y correo electrónico: epidemiologia.vigilancia@salud.madrid.org, de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

e) Requerimientos de subsanación: No.



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:** En el momento de inicio de la visita de inspección: la directora, que atiende dicha inspección, 1 médico, 3 terapeutas ocupacionales, 1 auxiliar de farmacia, 2 trabajadoras sociales, 1 psicóloga, 4 enfermeros, 3 fisioterapeutas, 22 auxiliares, 1 gobernanta, 1 auxiliar administrativo, 2 personas en mantenimiento, 1 recepcionista, 1 peluquera, 1 camarero, 2 cocineros, 2 pinches y 7 personas en limpieza.
- c) **Director/a:** Dña. [REDACTED].
- c.1. **Dispone del reconocimiento de acciones formativas habilitantes:** Sí.
- c.2. **Persona responsable en ausencia del/de la director/a:** Sí. D. [REDACTED]
[REDACTED] (fisioterapeuta) y Dña. [REDACTED] (psicóloga).
- 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. El centro dispone de servicio médico y de enfermería las 24 horas.
- e) **Requerimientos de subsanación:** No.

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

- I. **DORMITORIOS OCUPADOS:** Se visitan los dormitorios dobles e individuales de todas las plantas nº 20, 34, 112, 120, 237, 249, 302, 308, 326.
- 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 observan pequeñas manchas en funda de almohada de cama de la nº 308, así como en la de la almohada de una de las camas de la doble nº 326, y sábana bajera desgastada y con agujero en cama de nº 120.

- 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:** Deficiencias observadas: Se realiza muestreo de llamadores instalados en cabeceros de las camas, así como en interior de baños de habitaciones, comprobando que se atiende por interfono excepto en el caso de la nº 302, nº 308; y en nº 249, donde además el cable alargador está roto.
- d) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- e) **Requerimientos de subsanación:** 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.
- c) Se requiere para que en todos los dormitorios exista un sistema de aviso o comunicación activos de fácil acceso y utilización por la persona usuaria, que garantice su inmediata atención.

II. **ASEOS / BAÑOS:** Se inspeccionan baños de las habitaciones visitadas, así como algunos de uso común de todas las plantas.

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:** Deficiencias observadas:

- Baño geriátrico planta 1ª Planta: Sigue el fluorescente del espejo sin funcionar.
- Baño geriátrico planta 2ª: Pulsador de cisterna de inodoro sigue sin embellecedor.

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

d) **Requerimientos de subsanación:** b) Se requiere para que se garantice el mantenimiento, conservación y reparación del mobiliario de los aseos, con el fin de evitar su deterioro y garantizar, tanto la seguridad de las personas usuarias como la calidad en la atención prestada.

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.

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:** NO.

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

IV. ESTANCIAS COMUNES.

a) **Limpieza:** Deficiencias observadas: Se observan manchas en suelo de pequeña estancia con camilla (sala de rehabilitación) anexa a sala de gimnasio (posiblemente, restos de parafina).

b) **Equipamiento/dotación:** Deficiencias observadas: Se observa en salón de UPAD de planta baja una butaca con tapicería dañada en zona de cabecero.

c) **Otros datos de interés:**

d) **Requerimientos de subsanación:** a) Se requiere para que la organización del salón y salas comunes se adecúe a los criterios de funcionalidad, higiene y bienestar, garantizándose su limpieza general y permanente.

b) Se requiere para que se garantice el mantenimiento, conservación y reparación del mobiliario de las zonas comunes, con el fin de evitar su deterioro y garantizar, tanto la seguridad de las personas usuarias como la calidad en la atención prestada

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 conservada en el BOTIQUÍN, de la planta baja, sin que se encuentren fármacos caducados ni sin fecha de caducidad visible.

a.2. Preparación y administración de la medicación:

a.2.1. **Personal que prepara la medicación:** Prepara la medicación una farmacia externa (farmacia Imagen); el personal de enfermería del centro prepara los tratamientos agudos, la medicación fuera de blíster, la de los nuevos ingresos y los cambios de medicación, según informan.

a.2.2. **Comprobación del tratamiento preparado:** Sí. Se realiza muestreo de la medicación preparada a 8 residentes para su administración durante la tomas correspondientes a la cena y la noche del día de la presente inspección y al desayuno y la comida del día posterior, comprobándose que dicha medicación coincide con la pauta médica, que muestran.

a.2.3. **Sistema de preparación:** Sí. S.P.D. (Sistema Personalizado de Dosificación). La medicación que se prepara en el centro se carga en pastilleros semanales individuales, divididos por tomas.

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

a.3. Prestación de la atención asistencial pautada:

- Según informan, administra la medicación tanto el personal de enfermería como el personal auxiliar.
- Asimismo, informan de que, en el momento de la presente visita de inspección no hay residentes encamados y 4 se encuentran hospitalizados.

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. Cuenta con 9 camas en total.
- c) Sistema de información y de incidencias:**
- c.1. **Sistema de información y de incidencias utilizado:** En la aplicación informática 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 realiza muestreo de registros técnicos y auxiliares, en la aplicación informática RESIPLUS (entre otros, de caídas, de curas, de tensiones, de hidrataciones, de higiene, de ingestas y de cambios de absorbentes), comprobándose que los muestreados se encuentran adecuadamente cumplimentados hasta la fecha de la presente visita de inspección.
- e) Expediente personal de atención especializada:** Sí. Se realiza muestreo.
- e.1. **Programa de intervención individual actualizado:** Sí. Se realiza muestreo, comprobándose que los muestreados han sido revisados dentro de los 6 meses anteriores a la fecha de la presente visita de inspección.
- e.2. **Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante.** Sí. Se comprueba que existe dicha constancia en los PAIS muestreados.
- 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 y su duración. La periodicidad de la reevaluación de la medida adoptada 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: No/no muestran.**
- 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.**
- 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/no muestran.**
- l) **Información complementaria: NO.**
- m) **Requerimientos de subsanación: h) Se requiere para que las personas usuarias con sujeciones prescritas, dispongan de un Plan de Cuidados Complementarios**
k)Se requiere para que disponga de un Plan de Reducción de Sujeciones

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. Según manifiesta la persona informante, los residentes desayunan en sus dormitorios a partir de las 07:30 horas, son levantados y aseados a partir de las 08:00 horas; los usuarios más dependientes comen a las 13:00 horas en las plantas 1ª, 2ª y UPAD; a las 13:15 horas comen los usuarios menos dependientes en el comedor de la planta baja; meriendan a las 16:30 horas, cenan a las 19:00 horas en sus plantas y en la UPAD los más dependientes y a las 19:30 horas en el comedor de la planta baja los menos dependientes. Sobre las 23:30 horas administran recena a las personas diabéticas, a las que lo tienen pautado y a las 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: Se han interpuesto las siguientes reclamaciones desde la última inspección efectuada al centro:

- Reclamación número **36**, de fecha 24/02/2025, sobre pérdida de ropa, contestada por el centro el día 27/02/2025.
- Se comprueba que se ha habilitado **un nuevo libro** de reclamaciones, con los datos de la entidad titular actualizados, cuya primera hoja sin cumplimentar es la hoja número **001**.

Se solicita, al final del acta, copia de las reclamaciones interpuestas, así como de las contestaciones emitidas por el centro.

- b) **Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** Sí. Se establece un plazo máximo de respuesta a la reclamación de 48 horas.
- c) **Sistema de sugerencias:** Sí. Buzón de sugerencias.
- d) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- e) **Requerimientos de subsanación:** No.

8º.- DOCUMENTACIÓN

- a) **Registro de personas usuarias:** Conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.
- 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.
- Muestran recibo bancario acreditativo del pago y de la vigencia de la póliza de seguro de RESPONSABILIDAD CIVIL, suscrita con la compañía [REDACTED], número de póliza [REDACTED], con vencimiento el día 01/07/2025.
 - Muestran recibo bancario acreditativo del pago y de la vigencia de la póliza de seguro de TODO RIESGO, suscrita con la compañía Zurich Insurance Europe, número de póliza [REDACTED], con vencimiento el día 29/12/2025.
- e) **Reglamento de régimen interior:** Sí.
- f) **Contrato/documento de admisión:** Sí. Se realiza muestreo.
- f.1. **Comunicaciones al juzgado respecto a ingresos no voluntarios:** Sí. Se adjunta enlace del PROCEDIMIENTO DE INGRESO CON AUTORIZACION JUDICIAL EN CENTROS RESIDENCIALES DE PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD:
https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/procedimiento_de_ingreso_no_voluntario.pdf

- g) **Certificado de desinsectación y desratización:** Sí. De fecha 10/03/2025.
- h) **Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí. De fecha 08/01/2025.
- 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 observa cubierta de planta 3ª, a la que ha salido una residente, con plantas crecidas entre las losetas.
 - Se observa que los tubos fluorescentes sobre espejo de los baños femenino, masculino y adaptado de planta 3ª no funcionan, y agujero en mocheta del baño masculino.
 - Se observa rozadura en pared de salón de planta 3ª.
 - Se observa en dormitorio nº 308 que falta carcasa de enchufe instalado bajo aparador, y rozadura en parte baja de pared, junto a puerta de baño.
 - En habitación nº 326 no funcionan las luces de techo.
 - Se observa que el interruptor de la luz del baño geriátrico de planta 2ª sigue sin embellecedor.
 - Se observa que no funciona luz de techo de baño común femenino de planta 1ª.
 - Se observa que la puerta de acceso a dormitorio nº 120 roza con el suelo dificultando su total apertura o cierre, al igual que la del baño de esta misma habitación.
 - Se observa una loseta cerámica quitada de zócalo de pared en salón de UPAD de planta baja.
 - Se observa que falta placa de techo en baño de habitación nº 34, en UPAD.
 - Se observa quitado el protector plástico de parte baja exterior de puerta de dormitorio nº 20, en UPAD.
 - Se observa que falta una placa de techo en baño de habitación nº 20, en UPAD.
- 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.
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 Madrid, De fecha 06/11/2008 y número de expediente 711/2008/00257.
- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Si. C3, número SS00672, para las unidades U1, U2, U4, U59, U60, U72 y U900, con vigencia hasta el día 11/11/2032.
- 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 normativa, protocolos y demás información relacionada con la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, en el ámbito de los centros y servicios sociales: <https://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/entidades-centros-servicios-accion-social>

12º.- REQUERIMIENTOS DEL ACTA ANTERIOR: 69/BTGS/2024, DE 12 DE NOVIEMBRE

- a) **Subsanados:** Los siguientes:
- En el acta anterior se requiere que los registros utilizados en el centro se cumplimenten correctamente tras la ejecución de la tarea y la atención prestada a la persona usuaria.

- En el acta anterior se requiere que, de cada sujeción específicamente pautada, conste el consentimiento informado de la persona usuaria o su representante.

b) No subsanados: Los siguientes:

- En el acta anterior se requiere que en todos los dormitorios exista un sistema de aviso o comunicación activos de fácil acceso y utilización por la persona usuaria, que garantice su inmediata atención.
- En el acta anterior se requiere que se garantice el mantenimiento, conservación y reparación del mobiliario de los aseos, con el fin de evitar su deterioro y garantizar, tanto la seguridad de las personas usuarias como la calidad en la atención prestada.
- En el acta anterior se requiere que se garanticen el mantenimiento, conservación y reparación de las instalaciones del centro, con el fin de evitar su deterioro y garantizar, tanto la seguridad de las personas usuarias como la calidad en la atención prestada.

Se reitera para que den cumplimiento a los requerimientos no atendidos a la fecha de la presente inspección.

c) No se ha podido comprobar la subsanación de los siguientes requerimientos cuyo cumplimiento se verificará en la siguiente visita de inspección: Se han comprobado todos.

13º REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN

Al objeto de comprobar el cumplimiento de los requisitos exigidos en la normativa vigente en materia de servicios sociales de la Comunidad de Madrid, deberá aportar en el plazo de **10 días hábiles** a partir del siguiente al de la fecha de la presente acta, por cualquiera de los **medios telemáticos** establecidos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las Administraciones Públicas, o por correo electrónico a la cuenta de correo inspeccionssociales@madrid.org, la documentación que a continuación se relaciona, dirigida al Área de Inspección de la Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios Sociales de la

Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, **con expresa indicación del número de la presente acta:**

- **Declaración responsable firmada por el director, en la que conste la relación de personas que utilizan sujeciones, el tipo de sujeción, fecha de prescripción, fecha de última revaluación y fecha del consentimiento informado.**
- **Copia de las reclamaciones interpuestas, así como de las contestaciones emitidas por el centro.**
- **Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección 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 inspeccionsociales@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 14:45 horas

El inspector

Firmado digitalmente por: SEUDONIMO - [REDACTED] COMUNIDAD DE MADRID

Hoja nº 15 de 15

