



Comunidad
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

ACTA DE INSPECCIÓN [REDACTED]

CENTRO: ORPEA SANTO DOMINGO, RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES

Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C3322

TITULAR: [REDACTED]

Nº DE IDENTIFICACIÓN: [REDACTED]

DIRECCIÓN: AVDA DEL GUADALIX Nº 1

MUNICIPIO: 28120 ALGETE

TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES

SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En ALGETE, el día 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022, a las 10:00 horas, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a, [REDACTED], de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, y en presencia de [REDACTED], con D.N.I. número [REDACTED] en calidad de Director/a del centro, se le requiere para que facilite e informe la presente inspección.

MANIFESTACIONES DEL/DE LA INSPECTOR/A

1º.- SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

a) Capacidad:

a.1. Total plazas registradas: 157

Aptas para personas autónomas: 0 Con movilidad reducida: 0

Aptas para personas dependientes: 157 Con movilidad reducida: 157

a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid: 40

a.3. Total plazas ocupadas: 106

Aptas para personas autónomas: 0 Con movilidad reducida: 0

Aptas para personas dependientes: 106 Con movilidad reducida: 62

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

b.1 Denominación: Coincidente con el dato registrado.



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

b.2 Dirección: Coincidente con el dato registrado.

b.3 Teléfono: Coincidente con el dato registrado.

b.4 Correo electrónico: Coincidente con el dato registrado.

b.5 Titular: Coincidente con el dato registrado.

b.6 Teléfono titular: Coincidente con el dato registrado.

b.7 Entidad Gestora: No hay entidad gestora. N.I.F.:

c) Inmueble compartido con otros centros/servicios: No.

d) Otros datos de interés: Sí:

- Se levanta acta de conformidad con la Orden 1244/2021, de 1 de octubre, disposición XV, Establecimientos Sanitarios y de Servicios Sociales en su apartado sexagésimo cuarto punto 5.

- Informan que la totalidad de plazas concertadas con la Comunidad de Madrid están ocupadas.
- Informan que todos los residentes están vacunados con triple dosis contra covid-19, y todos los trabajadores también, con la pauta correspondiente. Informan de 1 usuario derivado en el hospital, informan que a día de hoy no tienen ningún positivo en el centro. Informan que para la próxima semana está prevista la cuarta dosis.

e) Disponen de Plan de Contingencia al que alude el artículo 10.3 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, referido en el punto 3 de la apartado sexagésimo cuarto de la Orden 1244/2021, de 1 de octubre, cuya valoración corresponde a la autoridad sanitaria: Sí

f) Los usuarios autónomos hacen uso de la mascarilla o, en su caso, mantienen distancia de seguridad interpersonal: No procede

g) Los usuarios dependientes utilizan mascarilla o, en su caso, mantienen distancia de seguridad interpersonal: No procede

h) Los trabajadores utilizan la mascarilla como medida de prevención e higiene: Sí

i) El centro da cumplimiento a la Resolución 2026/2020 de la Secretaría General Técnica de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad por la que se aprueban las instrucciones relativas a la obligación de remitir información sobre su situación ante la crisis sanitaria ocasionada por el covid-19, cumplimentando correctamente los datos, a través del sistema informatizado existente al efecto: Sí

j) El director o persona responsable que informa la inspección, manifiesta que cumple con las medidas de apertura descritas en el documento “Actualización respecto a las medidas a adoptar en las residencias de mayores en la Comunidad de Madrid”: Sí



Comunidad de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios Sociales

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

2º.- PERSONAL DEL CENTRO

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 Política Social.

b) **Personal de presencia física en el momento de la inspección:** La responsable en ausencia de la directora/administrativo, 1 médico, 2 enfermeras, 1 TSOC, 1 trabajadora social, 1 DUE coordinadora, 2 fisioterapeutas, 1 terapeuta ocupacional, 1 técnico de farmacia, 2 psicólogos, 12 auxiliares, 1 recepcionista, 2 auxiliares de mantenimiento, 3 personas de limpieza, 1 jardinero y 1 cocinera y 1 pinche, y 1 peluquera

c) **Director/a:** [REDACTED] con número de inscripción [REDACTED].

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

c.2. **Persona responsable en ausencia del/de la director/a:** Sí. La responsable de Administración, [REDACTED] y el psicólogo, [REDACTED], según nota expuesta.

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 que el servicio de podología es 2 veces al mes, y el de peluquería, los martes, miércoles, jueves y viernes, por las mañanas, y jueves también por la tarde.

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

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

I. **NUMERO TOTAL DE HABITACIONES Y NUMERO DE CAMAS EN CADA DORMITORIO:**



Comunidad de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios Sociales

111 habitaciones individuales y 23 dobles; 157 camas, según manifiesta la persona informante

II. DORMITORIOS OCUPADOS:

a) Limpieza:

a.1 Estancia: La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

a.2 Lencería: Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales. Se visitan 7 dormitorios y se comprueba el estado de la lencería.

b) Equipamiento/dotación: La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

c) Sistema de llamadas de urgencia: Deficiencias observadas: los timbres de la habitación 259 a 244 no saltan las llamadas en los DEC que portan las auxiliares, según informan se trata de una avería y ya está avisada la empresa mantenedora para su reparación.

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

e) Requerimientos de subsanación: 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.

III. ASEOS / BAÑOS:

- **Numero de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual:** 134 baños.
- **Numero de baños comunes:** 17 baños comunes.

a) Limpieza:

a.1. Estancia: La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.



Comunidad de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios Sociales

a.2. Lencería: La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

b) Equipamiento/dotación: Deficiencias observadas **El marco de la puerta de aseo de la habitación 143 se encuentra partido y deteriorado y el suelo antideslizante del baño se encuentra abombado.**

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.

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: Expuesto menú: basal, hipocalórico, diabético y túrmix.

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 que la comida preparada en cocina coincide con el menú supervisado para la comida del día de la visita de inspección.

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 dispone de comedor en planta 1ª para zona UGD (Unidad de Grandes Dependientes), otro en planta 2ª y en planta 0 disponen de comedor principal, comedor de invitados y comedor dentro zona UPAD. Se realiza el desayuno en las habitaciones antes del



Comunidad de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios Sociales

aseo/ducha, las comidas y las cenas en los comedores correspondientes y las ingestas y la merienda en estancias comunes.

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:

d) Requerimientos de subsanación: No.

4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

a) Atención especializada pautada:

a.1. Conservación de la medicación: Las condiciones de seguridad, conservación y control de los medicamentos son conformes a la normativa vigente en materia de servicios sociales.

La reserva de medicación se guarda en botiquín y en despacho de Enfermería, en planta baja. Se realiza muestreo de medicación en stock de la residencia, medicación de los residentes y medicación termolábil guardada en nevera no observando medicación caducada

a.2. Preparación de la medicación:

a.2.1. Personal que prepara la medicación: La medicación crónica se prepara por la farmacia [REDACTED]. La medicación aguda, de los nuevos ingresos, medicación que no se puede emblistar, es preparada para toda la residencia por la Técnico de Farmacia y enfermera del turno correspondiente.



Comunidad
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

a.2.2. Coincidencia del tratamiento prescrito con el preparado: Sí. Se realiza muestreo de medicación preparada de 9 residentes siendo coincidente con pauta médica.

a.2.3. Sistema de preparación: Sí. Sistema SPD de rollos divididos en bolsitas.

a.3. Prestación de la atención asistencial pautada: Auxiliares y enfermeros. Informan de los siguientes con cuidados específicos: 3 sonda PEG (se comprueban registros de nutrición enteral), 1 usuario derivado en el hospital, 6 residentes insulino-dependientes, 2 colostomía). Se comprueban pautas de oxígeno de 2 residentes que tenían aplicado concentrador, muestran registros de oxígeno.

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) Medidas de sujeción: El centro es un centro libre de sujeciones. Únicamente hay 11 residentes con barandillas dobles en cama. Se revisan hojas de prescripción y consentimiento informado y fecha de renovación el 31 de agosto 2022. en [REDACTED].

b.1. Medidas alternativas: Sí.

b.2. Prescritas por profesional médico: Sí.

b.3. Prescripción referida al tipo, motivo y duración de la medida utilizada: Sí.

b.4. Consentimiento informado: Sí.

b.5. Revisión diaria y periódica de la medida de sujeción: Sí.

b.6. Información complementaria:

b.7. Protocolo de sujeciones físicas:

c) Enfermería El centro dispone de enfermería conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. Se comprueban que hay 8 camas instaladas.

d) Sistema de información y de incidencias:

d.1 Sistema de información y de incidencias utilizado: Incidencias por turnos en soporte [REDACTED]

d.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.

e) Registros: Los registros utilizados están debidamente cumplimentados permitiendo la ejecución de las tareas, su conocimiento y control por parte del personal y su responsable. Realizo muestreo de registro de ingestas, cuidados básicos (ducha, aseo, higiene,



Comunidad de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios Sociales

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

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

6º.- 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. Desde anterior acta [REDACTED] 2022 de fecha 26 de abril de 2022.

La primera hoja cumplimentar es la nº 001, en el libro nuevo.

b) **Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** Sí. Protocolo de calidad de la entidad titular: se recibe la reclamación por parte de la dirección del centro, se fija una fecha para entrevista con el reclamante, y posteriormente se resuelve la reclamación por escrito en un plazo máximo de 10 días.

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

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

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

7º.- DOCUMENTACIÓN

a) **Registro de personas usuarias:** Conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.

b) **Publicidad:**

b.1. **Decálogo de derechos:** Sí.



Comunidad de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios Sociales

b.2. Precios comunicados: Sí.

b.3. Servicios que se prestan: Sí.

b.4. Certificado de evaluación de calidad: Sí.

b.5. Identificación de la persona responsable del Centro en ausencia del/de la Director/a:
Sí.

c) Programación anual de actividades: Sí. Muestran programa anual conjunto del equipo técnico de las áreas de fisioterapia, terapia ocupacional, psicología y animadora sociocultural.

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

Póliza de seguro de responsabilidad civil [REDACTED] vigente hasta 31/12/2022.

Póliza de seguro de inmueble [REDACTED] vigente hasta 31/12/2022.

e) Reglamento de régimen interior: Sí.

f) Expediente personal de atención especializada: Sí.

f.1. Programa de intervención individual actualizado: Sí. Se realiza muestreo de 4 PAIS, estando renovados en el último semestre y firmados por el usuario.

f.2. Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante. Sí.

g) Contrato/documento de admisión: Al tratarse de un centro de titularidad pública, la información del documento de ingreso y del contenido obligacional de las relaciones con los usuarios, obra en poder de la Unidad responsable de la entidad titular.

h) Certificado de desinsectación y desratización: Sí. Muestran certificado de tratamiento con fecha 8 de julio de 2022.

i) Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios: Sí. Muestran en anterior inspección certificado de fecha De fecha 28/3/2022.

j) Otros datos de interés: Sí. Los precios deben comunicarse a: Consejería de Economía, Hacienda y Empleo / D. Gral de consumo / Comisión de precios C/ Ramírez de Prado, 5 bis 1ª Planta 28045 MADRID

A través de la siguiente dirección electrónica, mediante formulario de solicitud genérica
[REDACTED]

k) Requerimientos de subsanación:



Comunidad
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

8º.- REQUISITOS COMUNES A LAS DISTINTAS ÁREAS DEL CENTRO

- a) **Temperatura:** Conforme establece la normativa en materia de servicios sociales y en todo caso adecuada al actual periodo estacional. Se toma la temperatura en estancias de planta baja obteniendo una temperatura de 22,1º grados.
- b) **Mantenimiento:** Deficiencias observadas: **Se observa muy rozado el suelo de la habitación 141, se observa necesidad de pintura en la habitación número 1 de la UPAD y dañado el rodapié bajo el armario, Se observa necesidad de pintura en la habitación 224.**
- 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.
-
-
-

9º.- CALIDAD.

- a) **Sistema de evaluación de calidad:** Evaluación externa del sistema de calidad. Certificado norma ISO 9001:2015, emitido por AENOR, en vigor hasta 26/2/2024.
- b) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- c) **Requerimiento de subsanación:** No.

10º.- OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

- a) **Licencia municipal que autorice el ejercicio de la actividad/funcionamiento:** Tipo y fecha: Licencia del Ayuntamiento de Algete [REDACTED] de fecha 18 de septiembre de 2006
- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Sí. [REDACTED], con vigencia hasta 15/4/2026, para las unidades U.1 medicina general, de 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).
- 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>



Comunidad
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

11º.- REQUERIMIENTOS DEL ACTA ANTERIOR: [REDACTED] DE FECHA 26 DE ABRIL DE 2022

a) Subsanaos: Los siguientes:

- 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.
- Se observa descolgado el tirador de puerta de mesilla de noche de cama junto a ventana en dormitorio nº 139 (Se requiere para que se garantice el mantenimiento, conservación y reparación del mobiliario y equipamiento en dormitorios, con el fin de evitar su deterioro y garantizar tanto la seguridad de sus usuarios/as como la calidad en la atención prestada.)
- 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 (telarañas salón UPAD)
- Se observa en habitación nº 124 rodapié deteriorado por humedad, junto a puerta de baño,
- En habitación nº 133, se observa en pared, en esquina inferior de ventana con pintura descascarillada.
- Se observan manchas en techo en salón Montecarlo, y también en sala de fisioterapia

b) No subsanaos: Los siguientes:

- Se observa armario de baño de dormitorio nº 136 deteriorado. (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)
- Se observa en habitación nº 124 rozadura en parte inferior interna de puerta de habitación por uso de silla de ruedas.
- En habitación nº 143 se observan rozaduras o manchas en pared, y rozaduras en suelo por movimiento de camas.
- En habitación nº 139, se observa necesidad de repaso de pintura en pared.

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



Comunidad
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación

CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

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.

12º 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 [REDACTED], la documentación que a continuación se relaciona, dirigida al Área de Inspección de la Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, **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 muy grave en el artículo 29.g) de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de ordenación de la actividad de los centros y servicios de acción social y de mejora de la calidad en la prestación de los servicios sociales de la Comunidad de Madrid, al “impedir, obstruir, o dificultar de cualquier modo la acción del personal inspector en el desempeño de su cargo, así como no prestarle la colaboración y auxilio requeridos en el ejercicio 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 [REDACTED], o bien mediante consulta dirigida al buzón de correo reseñado anteriormente [REDACTED].



Comunidad
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación

CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

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.

INFORMACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD, LECTURA Y FIRMA DEL ACTA

El personal inspector guardará secreto y sigilo profesional respecto de los asuntos objeto de la actuación, de conformidad con el artículo 21 de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de ordenación de la actividad de los centros y servicios de acción social y de mejora de la calidad en la prestación de los 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 22 de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, 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 personal inspector actuante.

Es todo cuanto manifiesto siendo las 12:50 hs.

El/La inspector/a

Firmado digitalmente por:
Fecha: 2022.09.27 12:50

- COMUNIDAD DE MADRID