



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 Nº 116/PLGS/2022

CENTRO: RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES CASAQUINTA, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES

Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C1146

TITULAR: REAL ASOCIACIÓN DE HIDALGOS DE ESPAÑA

Nº DE IDENTIFICACIÓN: G28493211

DIRECCIÓN: AVENIDA DE SAN JUAN DE DIOS, NÚM. 3

MUNICIPIO: C.P. 28350 / CIEMPOZUELOS

TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES

SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En MADRID, el día, **22 DE AGOSTO DE 2022**, a las **10:10** horas se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a, e, de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, y en presencia de Sr. /Sra, en calidad de Director/a del centro, se le requiere para que facilite e informe la presente inspección.

MANIFESTACIONES DEL INSPECTOR/A

1º.- SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

a) Capacidad máxima simultánea:

a.1. Total plazas registradas:320

Aptas para personas autónomas:	Con movilidad reducida:
Aptas para personas dependientes: 320	Con movilidad reducida:320

a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid: 245

a.3. Total plazas ocupadas en el momento de la inspección: 278

Aptas para personas autónomas:	Con movilidad reducida:
Aptas para personas dependientes: 278	Con movilidad reducida: 160

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.



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.3. Teléfono: Coincidente con el dato registrado.

b.1 Correo electrónico: Coincidente con el dato registrado.

b.2 Titular: Coincidente con el dato registrado.

b.3 Teléfono titular: Coincidente con el dato registrado.

b.4 Entidad Gestora: No hay entidad gestora.

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

b) Otros datos de interés: Sí:

Según informa la directora del centro, todos salvo dos usuarios se encuentran vacunados con tres dosis

Manifiesta quien informa la presente que en la actualidad ninguno de los residentes es positivo por Covid-19, tampoco los trabajadores, informa también que 8 residentes se encuentran hospitalizados, por motivo distinto a contagio por COVID-19

-Datos de ocupación actual del centro y tipología de residentes facilitados por la directora.

Asimismo acompaña la visita un técnico de esta Subdirección con iniciales:

- 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, el cumplimiento de las medidas indicadas en dicho apartado de la mencionada Orden, serán recogidos en el Anexo I de este acta.

c) 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

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

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

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

g) 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



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

ocasionada por el covid-19, cumplimentando correctamente los datos, a través del sistema informatizado existente al efecto: Sí

- h) Acreditan mediante declaración responsable suscrita por el director del centro, que cumplen 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**
- i) Se acredita remisión de la citada declaración responsable a la Dirección General de Atención al Mayor y la Dependencia: Sí**
- j) 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:** según fichaje: 1 trabajadora social, una doctora, 4 enfermeros, 20 auxiliares, 4 terapeutas ocupacionales, 2 animadores, 4 fisioterapeutas, 9 personas del servicio de limpieza y lavandería y 3 del servicio externo de cocina y cafetería y 2 encargados de mantenimiento.
Asimismo se encuentran en el centro la directora, una recepcionista y 1 administrativa.
- c) Director/a:** Sra.
 - c.1. Dispone del reconocimiento de acciones formativas habilitantes:** Sí.
 - c.2. Persona responsable en ausencia del/de la director/a:** Sí. Trabajadora social, psicóloga y gobernantas
 - 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.



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

Requerimientos de subsanación: No.

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

Ciento setenta y seis (ciento cuarenta y cuatro dobles y treinta y dos individuales), según manifiesta la persona informante.

II. DORMITORIOS OCUPADOS: 382, 329, 253, 256 Y 119

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. En el momento de la visita el encargado de mantenimiento se encuentra revisando los timbres de la residencia, en el muestreo realizado se constata que no funciona uno de los timbres del 329, el encargado de mantenimiento lo repara en ese momento.

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.



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

III. ASEOS / BAÑOS: Se visitan los baños de las habitaciones visitadas, el del dormitorio 277 y uno de los baños comunes de plana segunda

a) Numero de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual: Ciento setenta y seis, según manifiesta la persona informante.

b) Numero de baños comunes: Veintiún aseos geriátricos y cuatro para el personal, según manifiesta la persona informante.

c) 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.

d) 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.

e) Otros datos de interés: Sí: en el lavabo del baño compartido del dormitorio doble del 277 observo una pastilla de jabón sin identificar.

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



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) **Otros datos de interés:** sin mas datos relevantes

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.

Disponen de almacén de medicamentos que no se pueden emblistar en farmacia como colirios, soluciones y genéricos. Además en despacho de enfermería disponen de la medicación que necesita refrigeración. Se realiza muestreo tanto de medicación almacenada como de la refrigerada y no se observa medicación caducada.

a.2. Preparación de la medicación:

a.2.1. Personal que prepara la medicación: La medicación crónica es preparada por farmacia Externa, Farmacia, por sistema de rollo robotizado, aportando la farmacia citada a diario y en varios turnos medicación de nueva prescripción o de usuarios de nuevo ingreso.

a.2.2. Coincidencia del tratamiento prescrito con el preparado: Sí. Se comprueba la medicación de nueve residentes con medicación correspondiente a la comida, merienda, y cena, en su caso, del día de la inspección en presencia del coordinador de enfermería, estando ajustados a la pauta médica.

a.2.3. Sistema de preparación: Sí. La medicación crónica es preparada por la Farmacia a través de sistema de rollo por robot externo en bolsitas precintadas al vacío individualizadas por residente y toma. La medicación que no entra en el sistema de rollo, y la medicación de nuevos ingresos, es preparada por enfermería del turno de noche hasta su actualización por la Farmacia.

a.3. Prestación de la atención asistencial pautada:

Observo tirada en el suelo del comedor de planta -1 una pastilla de color blanco junto a una mesa, habiendo salido todos los usuarios del comedor después de desayunar. Quien acompaña la visita informa que la mesa se ocupa por cuatro residentes, identificando el medicamento como amlodipino prescrita a la usuaria de iniciales D^a



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

La medicación es administrada por los DUE, y en su defecto, por las auxiliares de cada turno. Asimismo me informa el coordinador de enfermería que tienen 8 residentes ingresados en hospital en el momento de la inspección.

Se comprueba que el flujo de oxígeno aplicado a varios residentes que tienen concentrador colocado en el salón de la segunda planta, se corresponde con la pauta médica de litros por minuto indicada en el tratamiento médico de los mismos.

Se comprueba a través de resipius los registros de enfermeras: curas, tensiones, constantes, peso y glucemia según protocolo.

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: Se comprueba la prescripción de medidas de contención de 9 residentes que tenían colocada sujeción diurna durante la inspección en la sala de estar de planta 2ª.

b.1. Medidas alternativas: Sí.

De las nueve muestreadas.

b.2. Prescritas por profesional médico: Sí. Las nueve contenciones muestreadas están prescritas por médico.

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

b.4. Consentimiento informado: Sí. las 9 muestreadas disponen de la firma en el consentimiento informado.

b.5. Revisión diaria y periódica de la medida de sujeción: No/no muestran.

A una de las usuarias de iniciales Dª que se encuentra en la sala de estar de la planta 2ª le han puesto las auxiliares un cinturón abdominal, estando prescrito por el médico cinturón abdominopélvico. Todas las contenciones están revisadas en agosto/22 por médicos de la residencia.

b.6. Información complementaria:

c) Enfermería: El centro dispone de enfermería conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. El centro dispone de 16 camas de enfermería en planta 0 distribuidas en dos habitaciones triples, y cinco habitaciones dobles, estando ocupadas a día de hoy 13.

d) Sistema de información y de incidencias:



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

d.1 Sistema de información y de incidencias utilizado: A través de RESIPLUS (soporte informático) se anotan las incidencias diarias y por turnos de trabajo. Se realiza muestreo de últimos días y turnos. Se observa que en este sistema los técnicos de la residencia anotan información e incidencias referidas a los residentes.

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.

Se realiza muestreo de registros de cuidados de 9 usuarios muestreados, siendo entre otros los siguientes: duchas, hidratación corporal, cambios posturales quien precise, ingestas hídricas, ingestas sólidas, recenas.

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

g) Requerimientos de subsanación: b) Se requiere para que el personal de atención directa revise diaria y periódicamente la correcta aplicación de la sujeción y se realicen las medidas complementarias de prevención de lesiones y de movilización de la persona usuaria.

a) Se requiere para que se garantice la adecuada preparación y administración de la medicación conforme con la prescrita por el/la profesional médico.

5º.- CUIDADOS BÁSICOS A LA PERSONA USUARIA

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



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. Quejas y/o reclamaciones interpuestas en el centro: No se ha interpuesto ninguna reclamación desde la última inspección efectuada al centro.

La primera en blanco es la nº 139

b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones: Sí.

Consiste en informar a la Comunidad de Madrid, contestar por escrito al reclamante a la mayor brevedad, con acuse de recibo, e intentar concertar una entrevista para aclarar los temas expuestos en la reclamación

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

b) Publicidad:

b.1. Decálogo de derechos: Sí.

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

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

d.1.1. Póliza de seguro Responsabilidad Civil, con fecha de vencimiento de 23/05/2023, según el recibo mostrado.

d.1.2. Póliza de seguro Multirriesgo núm. con fecha de vencimiento de 10/06/2023, según el recibo mostrado.



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

Sala de fisioterapia temperatura de 24,4º

Sala de animación temperatura de 24,8º.

En tercera planta en pasillo, zona próxima a dormitorio 329 temperatura de 27,9º

En salón de segunda planta temperatura de 25,4º.

En salón de asistidos de segunda planta temperatura de 27º.

En las habitaciones de enfermería oscila la temperatura entre los 25 y los 26º.

Durante la visita se están ventilando los dormitorios, solo se toma temperatura en la 119, siendo la temperatura de 28,4º con la ventana abierta.

- b) Mantenimiento:** Deficiencias observadas: humedad en hall de ascensor en planta -1 junto a las máquinas de bebidas.
- 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.

Los datos se obtienen a través de la información facilitada por quien atiende la visita

- a) Sistema de evaluación de calidad:** Evaluación externa del sistema de calidad. **Certificado por SGS**, ISO 9001:2015, realizado en fecha 7 de junio de 2022, fecha de caducidad 31 de mayo de 2025.
- 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: De 26/06/1997, según consta en el Registro de Entidades, Centros y Servicios de Acción Social.
- b) Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Si. SS01613, válida hasta 27/08/2023, para las unidades U.1, 2, 4, 59, 60, 70 y 900, según se comprobó en la inspección anterior.



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) 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>

11º.- REQUERIMIENTOS DEL ACTA ANTERIOR: 060/PLGS/22, de 25 de abril

a) Subsanados: Los siguientes: la tapa del sumidero del 256 se encuentra suelta, Se requiere para que todos los menús servidos sean coincidentes con los menús supervisados. Se requiere para que estén previstas medidas de vigilancia y/o cuidado especial que garanticen la prevención, supervisión e intervención para las personas usuarias dependientes (no se observan deficiencias al respecto). Se requiere para que conste en el programa de atención individual de cada persona usuaria la acreditación documental de su participación y conocimiento en el mismo. Un ascensor se encuentra averiado; en el comedor de planta baja hay una gotera, se ha colocado un barreño para recoger el agua. Y el oficial de mantenimiento se encuentra reparando el baño del 277

b) No subsanados: Los siguientes: se comprueba funcionamiento de todos los timbres que presentaron deficiencias en anterior inspección, no funciona correctamente uno de los del dormitorio 329, el encargado de mantenimiento lo repara durante la inspección.

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.

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 cira-inspeccion@madrid.org, la documentación que a continuación se relaciona, dirigida al Área de Inspección de la Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios de la



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

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

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 91 392 52 69, o bien mediante consulta dirigida al buzón de correo reseñado anteriormente cira-inspeccion@madrid.org.

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



**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

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 14:00 hs.

El/La inspector/a