

ACTA DE INSPECCIÓN Nº 012/DJMS/2025

CENTRO: LAS ROSAS DEL CAMINO, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES
Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C0068
TITULAR: ASOCIACIÓN "LAS ROSAS DEL CAMINO"
Nº DE IDENTIFICACIÓN: G45389855
DIRECCIÓN: CALLE DE SAN ROQUE Nº 77
MUNICIPIO: 2860 NAVALCARNERO
TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES
SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES
SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En **NAVALCARNERO**, el día **07/02/2025**, a las **11:00** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el INSPECTOR CIRA [REDACTED], de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, y en presencia de Sr. /Sra. [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:	34		
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	34	Con movilidad reducida:	5
a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid:			0
a.3. Total plazas ocupadas:	34		
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	34	Con movilidad reducida:	4

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.

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:

La entrada principal del centro está en la calle de las Cuevas, nº 1, por la C/ San Roque nº 77 se accede a la cocina.

De acuerdo a la Orden SND/726/2023, de 4 de julio, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 4 de julio de 2023, por el que se declara la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19:

- Se toman precauciones adicionales en caso de aparición de síntomas en trabajadores, residentes o visitantes, para evitar brotes, cuidando en todo caso el bienestar de los mayores tanto a nivel físico como emocional. No procede

e) Requerimientos de subsanación: No.

2º.- PERSONAL DEL CENTRO

a) Relación de trabajadores/as: Se hace entrega, junto con el acta, de modelo de relación de trabajadores/as del centro para su cumplimentación y presentación en el plazo de 10 días.

b) Personal de presencia física en el momento de la inspección: el director que atiende la inspección, 3 auxiliares, 1 limpiadora, 1 cocinera, 1 enfermera, 1 supervisora, 1 voluntaria.

c) Director/a: [REDACTED] con nº inscripción [REDACTED].

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

c.2. Persona responsable en ausencia del/de la director/a: Sí. D^a [REDACTED]
gobernanta/supervisora.

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.

En anteriores inspecciones se mostraron las siguientes titulaciones:

- [REDACTED] (Director): Diplomado en Trabajo Social.
- [REDACTED] (Fisioterapeuta): Diplomado en Fisioterapia.
- [REDACTED] (Médico): Licenciado en Medicina y Cirugía.
- [REDACTED] (Médico): Homologación al título oficial español de Licenciada en Medicina.
- [REDACTED] (Podólogo): Diplomado en Podología.
- [REDACTED] (Enfermera): Homologación al título oficial español de Diplomada en Enfermería.
- [REDACTED] (Gerocultor/a): Certificación de habilitación provisional para el ejercicio profesional en la categoría de Gerocultor.
- [REDACTED] (Auxiliar de Clínica): Título de Técnico Auxiliar (FP).
- [REDACTED] (Gerocultor/a): Certificado Profesionalidad Atención Sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales
- [REDACTED], Inmaculada de la Concepción (Gerocultor/a): Certificado Profesionalidad Atención Sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales.
- [REDACTED], [REDACTED] (Gerocultor/a): Certificado Oficial de la Formación Atención Sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales
- [REDACTED] (Auxiliar de Clínica): Título de Técnico Auxiliar (FP).
- [REDACTED] (Gerocultor/a): Muestran el Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales.
- [REDACTED] (Gerocultor/a): Muestran el Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales.
- [REDACTED] (Gerocultora), muestran Certificado Oficial de la acción formativa conducente a la obtención del Certificado de Profesionalidad SCS0208, Atención Sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales.

En la presente inspección muestran las siguientes titulaciones:

- [REDACTED] no disponible para mostrar. Se solicita el envío de su titulación al final del acta.

- [REDACTED] (Gerocultor/a): Certificado Formación Atención Sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales.
- [REDACTED] (Gerocultor/a): Certificado firmado por el Director Provincial del SEPE de fecha 21/01/2014 de la acción formativa correspondiente al Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales.

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

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

I. **DORMITORIOS OCUPADOS:** El centro cuenta con el siguiente número de habitaciones y camas: en planta 0, 3 habitaciones individuales, 4 habitaciones dobles y 2 habitaciones triples; en planta 2ª, 1 habitación triple, 1 habitación individual y 5 habitaciones dobles; y en la planta 3ª, 1 habitación triple. Se visitan los dormitorios siguientes: 3, 9, 13, 14, 16, 18.

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. Se comprueban los llamadores de las habitaciones visitadas, atendiendo a las mismas el personal del centro.

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

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

II. **ASEOS / BAÑOS:** se visitan los aseos comunes y los baños de las habitaciones mencionadas.

a) **Limpieza:**

- a.1. Estancia:** Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.
- a.2. Lencería:** Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.
- b) Equipamiento/dotación:** El mobiliario y equipamiento se ajustan a las necesidades y tipología de las personas usuarias, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa de servicios sociales.
- c) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- d) Requerimientos de subsanación:** No.
-
-
-
-

III. COMEDORES.

a) Limpieza:

- a.1. Estancia:** Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.
- a.2. Lencería:** Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.

b) Menú:

- b.1 Supervisado y firmado por personal cualificado Sí.:** Expuesto en tablón, basal, túrmix y diabéticos (igual que basal pero sin azúcares y sin fruta).
- 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 en cocina.
- 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:** Disponen de 2 comederos (uno de ellos es sala polivalente), cada uno con su horario. El primer turno de comida comienza a las 13:00 horas en la 1ª planta y el segundo a las 13:45 horas en la 3ª planta; en la merienda, el primer turno empieza a las 16:00 horas y el segundo a las 16:45 horas; la cena, su primer turno comienza a las 19:00 horas y el segundo a

las 19:45 horas y la recena, el primer turno comienza a las 22:30 horas y el segundo a las 23:00 horas.

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

IV. ESTANCIAS COMUNES.

a) **Limpieza:** Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.

b) **Equipamiento/dotación:** Mobiliario y equipamiento conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.

c) **Otros datos de interés:**

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

4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

a) **Atención especializada pautada:**

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. La medicación es custodiada bajo llave en despacho de enfermería. Se realiza muestreo de medicación en stock, medicación termolábil y estupefacientes no observando medicación caducada.

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

a.2.1. **Personal que prepara la medicación:** enfermera.

a.2.2. **Comprobación del tratamiento preparado:** Sí. Se realiza muestreo de medicación preparada de 4 residentes para la toma de la comida, merienda y cena del día de la inspección y desayuno del día siguiente, coincidiendo lo cargado con lo prescrito.

a.2.3. **Sistema de preparación:** Sí. La medicación (comprimidos y cápsulas) se prepara semanalmente y se carga en pastilleros individuales, divididos por tomas y días.

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

a.3. **Prestación de la atención asistencial pautada:** según informan, administran la medicación la enfermera y las auxiliares. En el momento de inspección, informan que hay 0 residentes hospitalizados, 2 residentes encamados, 5 insulino dependientes, 3 con pauta de Sintrom®, 1 con sonda vesical, 2 con oxigenoterapia, 0 con UPP. Se comprueba el oxígeno de una usuaria en el momento de inspección, coincidiendo con la pauta médica.

- 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. No se observa medicación al alcance de los usuarios.
- b) **Enfermería:** El centro no requiere de unidad adicional de enfermería.
- c) **Sistema de información y de incidencias:**
- c.1. **Sistema de información y de incidencias utilizado:** En RESIPLUS y libro de incidencias en papel.
- 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. Se realiza muestreo de los últimos días.
- 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 los últimos días.
- e) **Expediente personal de atención especializada:** Sí. Se realiza muestreo de 3 expedientes.
- e.1. **Programa de intervención individual actualizado:** Sí. Se realiza muestreo de 3 PAIS.
- e.2. **Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante.** Sí. Muestran.
- f) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- g) **Requerimientos de subsanación:** No.

5º.- MEDIDAS DE SUJECIÓN

Se realiza muestreo de tres sujeciones, revisando, medidas alternativas, motivos de fracaso, revisión diaria, duración de la medida de sujeción, reevaluación mensual, consentimiento informado. En el momento de la inspección se observan las sujeciones 1 (cinturón abdominal en silla) coincidiendo con lo pautado.

- a) **Medidas alternativas concretas para cada una de las sujeciones:** Sí. Muestran.
- b) **Motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción** Sí. Muestran.
- c) **Cada sujeción está prescrita por profesional médico y aplicada conforme a lo pautado:** Sí. Muestran.

- 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. Muestran.
- e) **La medida de sujeción dispone del consentimiento informado del usuario/a o su representante** Sí. Muestran.
- f) **El consentimiento informado refleja adecuadamente los efectos negativos y positivos que ocasiona su aplicación:** Sí. Muestran.
- g) **Revisión diaria de la medida de sujeción:** Sí. Muestran registros individuales.
- h) **Las personas usuarias con sujeciones prescritas, disponen de un Plan de Cuidados Complementarios:** Sí. Muestran.
- i) **El centro dispone de un protocolo de sujeciones físicas:** Sí. Muestran.
- 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 adjunta al presente acta como DOC. 1.
- 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. Muestran.
- l) **Información complementaria:** No.
- 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 aquella 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 informan, los usuarios comienzan a ser levantados y aseados a partir de las

7:00 horas, desayunan a partir de las 8:15 horas, comen en dos turnos a las 13:00 y 13:45 horas, meriendan en dos turnos a las 16:00 y 16:45 horas, cenan en dos turnos a las 19:00 y 19:45 horas y recenan a partir de las 22:30 horas.

f) Relaciones interpersonales: Se garantiza el derecho a mantener relaciones interpersonales incluido el derecho a recibir visitas

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

h) Requerimientos de subsanación: No.

7º.- SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES

a) Sistema de reclamaciones:

a.1. Las hojas de reclamaciones están a disposición de las personas usuarias y se ajustan en su contenido a la normativa vigente en materia de servicios sociales.: Sí.

a.2. Quejas y/o reclamaciones interpuestas en el centro: No se ha interpuesto ninguna reclamación desde la última inspección efectuada al centro. La primera hoja a cumplimentar es la nº 2.

b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones: Sí. De acuerdo con dicho protocolo, en el caso de interposición de una demanda o necesidad, tanto del residente como de sus familiares, el equipo multidisciplinar contactarían, dentro de las 24 horas, con los demandantes para conocer el contenido y proceder a su reparación, si fuese el caso. En el supuesto de no llegar a un acuerdo y se realice la reclamación escrita, la residencia procedería a subsanarla.

Si finalmente, se interpone queja o reclamación formal, se procedería a comunicar ese contenido a los Servicios de Inspección de la Consejería de Familia y Servicios Sociales, aportando razones que contribuyan a la detección de la verdad de los hechos.

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. En soporte físico.

b) Publicidad:

b.1. Derechos de los usuarios: Sí. En tablón.

b.2. Precios comunicados: Sí. De fecha 02/01/2025.

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. Muestran.

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 Número: 2022/22702005 Compañía aseguradora: UMAS Fecha vencimiento: 22/03/2025

Tipo: Cobertura de los daños que puedan sufrir los inmuebles por cualquier causa. Número: 2022/20301272 Compañía aseguradora: UMAS Fecha vencimiento: 22/03/2025

e) Reglamento de régimen interior: Sí. Muestran.

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

f.1. Comunicaciones al juzgado respecto a ingresos no voluntarios: Sí. Se realiza muestreo de tres usuarios, constando comunicación del centro al juzgado, así como autorización de internamiento emitido por el juzgado.

g) Certificado de desinsectación y desratización: Sí. De fecha 02/01/2025.

h) Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios: Sí. De fecha 14/12/2024, se adjunta al presente acta como DOC. 2.

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: Adecuado conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.

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

d) Requerimientos de subsanación: No.

10º.- CALIDAD.

- a) **Sistema de evaluación de calidad:** Evaluación interna del sistema de calidad. Realizan cuestionarios de satisfacción anuales.
- 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 de Funcionamiento del Ayuntamiento de Navalcarnero, de fecha 21 de diciembre de 1992.
- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Si. C.3 - Número CS16216, para las unidades U.1, U.2., U.4 Podología, U.59 Fisioterapia U.60 Terapia Ocupacional U.61 Logopedia U.72 Obtención de muestras de fecha 23/08/2024 con vigencia de 8 años.
- 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: 089/MSRS/2024, DE 20 DE JUNIO.

- a) **Subsanados:** Los siguientes:
- Se requiere para que en el centro haya personal suficiente, con la titulación necesaria de acuerdo con el tipo de actividad y el número de personas usuarias atendidas en el centro.

- Se requiere para que se garanticen adecuadamente las condiciones las condiciones de seguridad, control y conservación de medicamentos, productos sanitarios y dietoterápicos. *(Las plumas de insulina abiertas no están fechadas). (Se observa la existencia de stock de medicamentos estupefacientes en armario bajo llave del despacho de Enfermería y que no disponen de ningún registro de control de medicamentos estupefacientes. Nos informan que pertenecieron a un residente que falleció y actualmente no hacen uso de ellos.)*
- 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 observan rellenos por error los registros de cambios posturales de la tarde del día de la inspección de [REDACTED], siendo las 14:36 h.)*
- Se requiere para que la prescripción médica de la sujeción refleje el motivo, el tipo, 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 *(La duración de la medida de sujeción aparece como "Indefinida".)*

b) No subsanados: Se han subsanado todos.

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

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

13º REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN

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

- Relación de trabajadores actualizada y cumplimentada en el modelo entregado, fechada y firmada por la dirección del centro.
- Copia de la titulación o certificado de la formación de trabajadores de atención directa que hayan sido contratados desde la fecha de la inspección anterior.

El artículo 14.2 de la citada Ley 39/2015, de 1 de octubre, establece quienes son los obligados a relacionarse electrónicamente con las Administraciones Públicas, entre los que se encuentran las personas jurídicas.

La no aportación de la documentación solicitada en el plazo señalado, se encuentra tipificada como infracción grave en el artículo 97.o) de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, al “obstruir o dificultar la acción del personal inspector en el desempeño de sus funciones”.

Si precisara alguna consulta con carácter previo a la entrega de los documentos requeridos en esta acta, podrá hacerlo telefónicamente ante el/la inspector/a actuante en el número 91 392 52 69, o bien mediante consulta dirigida al buzón de correo reseñado anteriormente inspeccionssociales@madrid.org

En caso de disconformidad podrán remitir sus manifestaciones a través de la [sede electrónica de la Comunidad de Madrid](#), indicando el número de acta y la fecha de la inspección.

INFORMACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD, LECTURA Y FIRMA DEL ACTA

Lo manifestado en la presente acta se entiende sin perjuicio de otros incumplimientos que pudieran existir y que no se hubiesen recogido en la misma.

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 14:20 hs.

El inspector