

### ACTA DE INSPECCIÓN Nº 14/SGES/2025.

**CENTRO: BOUCO MADRID PUERTA DE HIERRO, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES.**  
**Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C2159.**  
**TITULAR: RESIDENCIAL SENIOR 2000 S. L. U.**  
**Nº DE IDENTIFICACIÓN: B82572413.**  
**DIRECCIÓN: CALLE DE ALFONSO FERNÁNDEZ CLAUSELLS, Nº 2.**  
**MUNICIPIO: 28035 MADRID.**  
**TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES.**  
**SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES MIXTA.**  
**SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES.**

En MADRID, el día **4 DE FEBRERO DE 2025**, a las **9:40** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a INSPECTOR CIRA [REDACTED] de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, y en presencia de 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/DE LA INSPECTOR/A

#### 1º.- SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

##### a) Capacidad:

<b>a.1. Total plazas registradas:</b>	<b>53</b>		
Aptas para personas autónomas:	<b>10</b>	Con movilidad reducida:	<b>0</b>
Aptas para personas dependientes:	<b>43</b>	Con movilidad reducida:	<b>43</b>
<b>a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid:</b>			<b>0</b>
<b>a.3. Total plazas ocupadas:</b>	<b>39</b>		
Aptas para personas autónomas:	<b>14</b>	Con movilidad reducida:	<b>0</b>
Aptas para personas dependientes:	<b>25</b>	Con movilidad reducida:	<b>5</b>

##### 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:

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:

- o 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:** 1 directora, 1 fisioterapeuta, 5 gerocultoras, 1 cocinero, 1 pinche, 1 persona de limpieza, 1 psicóloga y 1 gobernanta.
- c) **Director/a:** [REDACTED]
  - c.1. **Dispone del reconocimiento de acciones formativas habilitantes:** Sí.
  - c.2. **Persona responsable en ausencia del/de la director/a:** Sí.
  - 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.

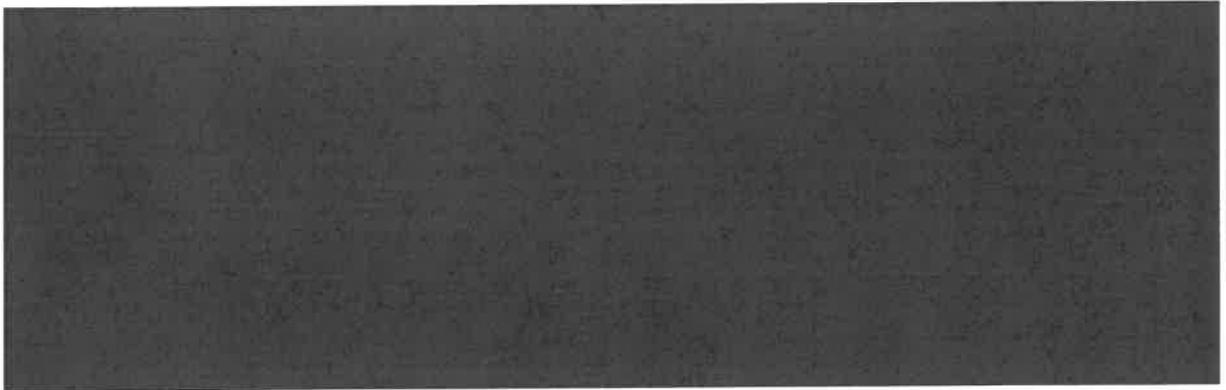
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]



Comunidad  
de Madrid

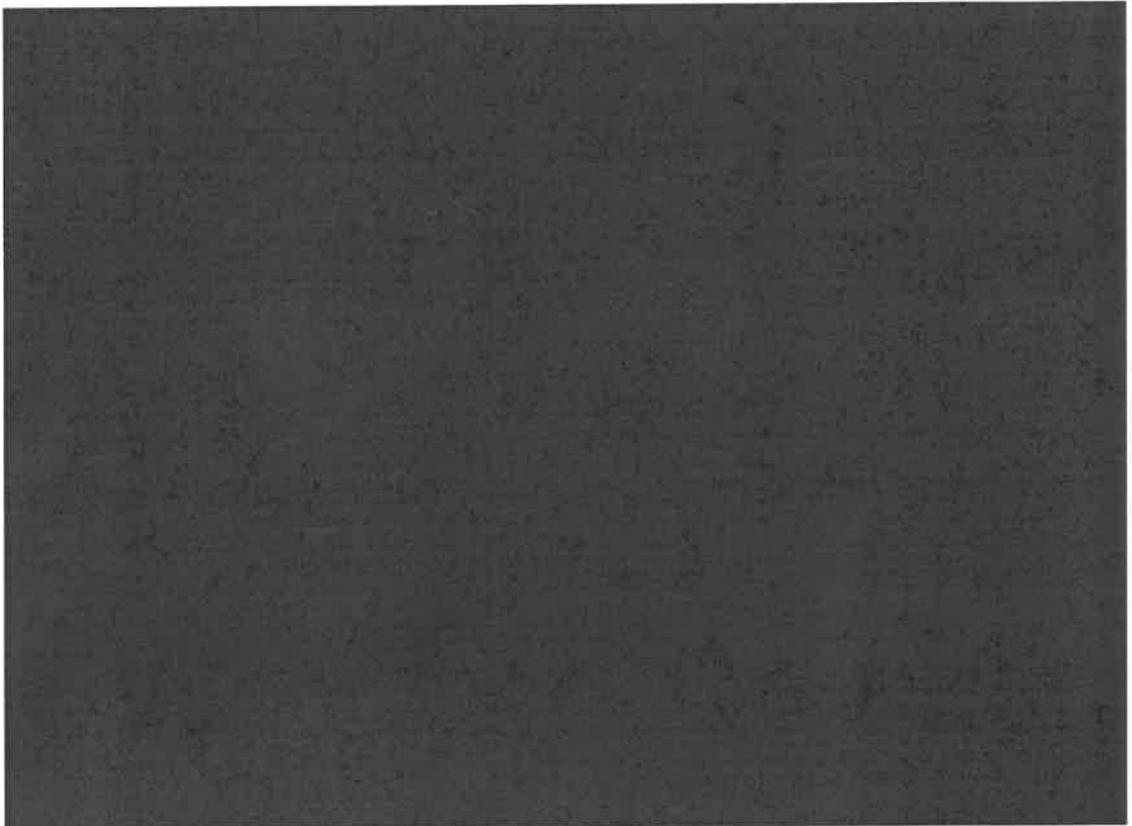
Subdirección General de Inspección  
de Centros y Servicios Sociales  
Dirección General  
de Evaluación, Calidad e Innovación  
CONSEJERÍA DE FAMILIA,  
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES

- 
- 
- 
- 



En la presente inspección se comprueba la titulación de:

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 



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

### 3º.- **ÁREA RESIDENCIAL**

**DORMITORIOS OCUPADOS:** El centro cuenta con 41 habitaciones de uso individual. Se accede a las habitaciones 115, 117, 201, 212, 303 y 304.

**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.

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

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

**I. ASEOS / BAÑOS:** Se comprueban los cuartos de baño de las habitaciones anteriormente referenciadas y se hace muestreo de los aseos comunes.

**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.

**II. 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 y en ascensores.
- 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:** Están expuestos distintos tipos de menú, a saber: basal, diabético, textura e hipocalórico.

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

**III. ESTANCIAS COMUNES.** Se visita la sala de fisioterapia, salón de actividades y la azotea.

**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:** Deficiencias observadas:

Se realiza muestreo del stock de medicación conservada en la sala de enfermería/ farmacia de despacho cerrado con llave. No se encuentran medicamentos caducados.

Se comprueba que las gotas de Haloperidol de los residentes [REDACTED] [REDACTED] están abiertas, marcadas con el nombre de residente que las utiliza y no tienen marcada la fecha de apertura de las mismas.

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

**a.2.1 Personal que prepara la medicación:** Según informan, la medicación crónica es preparada por farmacia externa [REDACTED], en sistema SPD; la aguda y la medicación fuera de blíster, es preparada por personal de enfermería.

**a.2.2 Comprobación del tratamiento preparado:** Sí. Se realiza muestreo de la medicación preparada para 3 residentes para su administración durante el desayuno, comida, merienda y cena del día siguiente a la inspección, comprobándose que dicha medicación coincide numéricamente con la pauta médica. que muestran.

En la hoja de tratamiento mostrada de D<sup>a</sup> Elvira M.B, aparece que debe tomar 150 mg de quetiepina hasta el día 3/2/2025 (Ayer), en el rulo aparece esa medicación para la cena del día de hoy (4/02/2025). Muestran correo enviado a farmacia solicitando el cambio de dicho rulo y el registro del cambio de medicación en resiplus, haciendo constar que hoy no debe administrarse dicha medicación.

**a.2.3 Sistema de preparación:** Sí. En sistema SPD en blísteres por residente.

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

**a.3 Prestación de la atención asistencial pautada:** Según informan, la medicación es administrada por médicos, enfermeras y auxiliares.

A fecha de inspección hay 2 residentes 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.

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 sistema informático resiplus.

**c.2. Complimentación 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. Las incidencias se reflejan en Resiplus seguimiento del residente.

**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 comprobándose que están cumplimentados a día de la inspección (administración de medicación, caídas, plan de cuidados, talleres realizados, entre otras)

**e) Expediente personal de atención especializada:** Sí.

**e.1. Programa de intervención individual actualizado:** Sí. Se realiza muestreo de 3 residentes, estando actualizados, comprobándose que han sido revisados dentro de los 6 meses anteriores a la presente inspección.

e.2. **Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante.** Sí. Disponen de constancia documental los residentes muestreados en el apartado anterior.

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

g) **Requerimientos de subsanación:** a) Se requiere para que se garanticen adecuadamente las condiciones las condiciones de seguridad y conservación de medicamentos, productos sanitarios y dietoterápicos

## 5º.- MEDIDAS DE SUJECIÓN

- a) **Medidas alternativas concretas para cada una de las sujeciones:** El presente recurso no dispone o precisa de medidas de sujeción por las características de las personas usuarias.
- b) **Motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción** El presente recurso no dispone o precisa de medidas de sujeción por las características de las personas usuarias.
- c) **Cada sujeción está prescrita por profesional médico y aplicada conforme a lo pautado:** El presente recurso no dispone o precisa de medidas de sujeción por las características de las personas usuarias.
- 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:** No valorable conforme con lo reseñado en los apartados a, b y c
- e) **La medida de sujeción dispone del consentimiento informado del usuario/a o su representante** No valorable conforme con lo reseñado en los apartados a, b y c.
- f) **El consentimiento informado refleja adecuadamente los efectos negativos y positivos que ocasiona su aplicación:** No valorable conforme con lo reseñado en los apartados a, b y c.
- g) **Revisión diaria de la medida de sujeción:** No valorable conforme con lo reseñado en los apartados a, b y c.
- h) **Las personas usuarias con sujeciones prescritas, disponen de un Plan de Cuidados Complementarios:** No valorable conforme con lo reseñado en los apartados a, b y c.
- 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.** No valorable conforme con lo reseñado en los apartados a, b y c.
- k) **El centro tiene un compromiso formal respecto a la reducción de sujeciones, que se acredita mediante la existencia de un Plan de reducción de sujeciones.** Sí.
- l) **Información complementaria:**
- 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 residentes empiezan a levantarse, con supervisión, a partir de las 08:00 horas. Desayunan sobre las 08:15 en sus habitaciones y después se procede a la higiene diaria, también con supervisión; a media mañana se les ofrece una hidratación. La comida se sirve a las 13:00 horas y a las 13:45; la merienda a las 16:30 y la cena a las 19:15 horas y 19:45. Entre merienda y cena se ofrece otra hidratación. La recena se administra sobre las 22:30 o 23:00 horas (a los residentes diabéticos).
- 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. Las muestran.

a.2. Quejas y/o reclamaciones interpuestas en el centro: No se ha interpuesto ninguna reclamación, muestran hoja de reclamaciones y la primera hoja sin rellenar es la número 001

b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones: Sí. Según manifiesta quien atiende a la inspección, el plazo para citar a quien ha puesto la reclamación es de 24 horas.

c) Sistema de sugerencias: Sí.

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 los recibos bancarios acreditativos de hallarse al corriente en el pago de las pólizas de seguros que, según manifiestan, dan cobertura a los riesgos exigidos por la normativa vigente:

- Recibo bancario acreditativo del pago de la póliza del seguro del **Inmueble**, Nº 135549517 suscrito con la compañía aseguradora [REDACTED] y con fecha de vencimiento 29/12/2025.
- Recibo bancario acreditativo del pago de la póliza del seguro de **Responsabilidad Civil** número 1508459766, suscrito con la compañía aseguradora [REDACTED] y con fecha de vencimiento 1/7/2025.

**Reglamento de régimen interior:** Sí.

**e) Contrato/documento de admisión:** Sí. Se hace muestreo de 3 contratos.

**e.1. Comunicaciones al juzgado respecto a ingresos involuntarios:** Sí. Muestran de 2 residentes.

**f) Certificado de desinsectación y desratización:** Sí. Lo muestran de diciembre de 2024.

**g) Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí, lo muestran, de fecha 18 de junio de 2024, se requiere al final del presente acta en apartado de documentación.

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

**i) 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 externa del sistema de calidad. certificado AENOR de la ISO 9001 con vencimiento 26/2/27.

**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:** Licencia de funcionamiento de fecha 1702/2003. número de expediente 714/2001/004300. Según dato registrado.

**b) Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** C3, número SS00787, para las unidades U1, U2, U4, U59, U60, U69, U72, U900 y con vigencia hasta el día 13/12/2025

**c) Plan de Actuación ante Olas de Calor:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.



d) **Otros datos de interés:** Sí: Se recuerda a la persona que facilita e informa la inspección que en el siguiente enlace puede consultar la información relacionada con la vigilancia, prevención y control de infecciones respiratorias en el ámbito de los centros y servicios sociales: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/coronavirus#area-profesionales>: Estrategia para la integración de COVID-19 en la vigilancia y control de las infecciones respiratorias agudas en la comunidad de Madrid y Guía de Actuación para la prevención y el control de brotes de infecciones respiratorias agudas en centros residenciales en la Comunidad de Madrid.

## 12º.- REQUERIMIENTOS DEL ACTA ANTERIOR: 128/MSRS/2025

a) **Subsanados:** Los siguientes:

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.

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 [REDACTED], 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 del presente acta:**

- **RELACIÓN DE TRABAJADORES DEL CENTRO A FECHA DE LA PRESENTE INSPECCIÓN, CONFORME CON EL MODELO ENTREGADO JUNTO CON EL ACTA DE INSPECCIÓN.**

- **DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA DIRECTORA DONDE CONSTE QUE NO HAY USUARIOS CON SUJECCIONES.**
- **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 [inspeccionssociales@madrid.org](mailto:inspeccionssociales@madrid.org)

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

### **INFORMACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD, LECTURA Y FIRMA DEL ACTA**

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

El inspector guardará secreto y sigilo profesional respecto de los asuntos objeto de la actuación de conformidad con el artículo 83 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

El contenido del presente documento es absolutamente reservado. Los datos personales contenidos en el mismo serán tratados de conformidad con la normativa vigente de protección de datos de carácter personal, entre otras, el Reglamento europeo del Parlamento y del Consejo 2016/679, de 27 de abril, y la L.O. 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y



Comunidad  
de Madrid

Subdirección General de Inspección  
de Centros y Servicios Sociales  
Dirección General  
de Evaluación, Calidad e Innovación  
CONSEJERÍA DE FAMILIA,  
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES

garantía de los derechos digitales. Queda prohibido cualquier uso (acceso, difusión, cesión...) para una finalidad distinta a la que justifica esta entrega. Las medidas de seguridad a aplicar serán las que correspondan a la naturaleza de los datos personales que contienen, garantizando en todo caso su autenticidad, integridad y confidencialidad, impidiendo cualquier uso no autorizado. Quedan sujetos a dicho régimen tanto el destinatario de este documento como cualquier otra persona que tenga acceso al mismo.

De acuerdo con el artículo 84 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, en testimonio de lo actuado se levanta la presente acta y tras la lectura de la misma ante la persona que ha atendido esta inspección, se le hace entrega de un ejemplar firmado por el inspector/a actuante.

**Es todo cuanto manifiesto a fecha de la firma.**

La inspectora

[Redacted signature area]



La autenticidad de este documento se puede comprobar en  
<https://gestion.comunidad.madrid/csv>  
mediante el siguiente código seguro de verificación: 020177710750240147

