

ACTA DE INSPECCIÓN Nº 025/RGES/2024

CENTRO: ORPEA MADRID LORETO, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES
Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C3796
TITULAR: SANYRES SUR, S.L
Nº DE IDENTIFICACIÓN: B14601413
DIRECCIÓN: AVDA. DE LA REINA VICTORIA Nº62
MUNICIPIO: 28003 MADRID
TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES
SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES
SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En MADRID, el día **23 DE FEBRERO DE 2024**, a las **11:15** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a **INSPECTOR CIRA**, de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, y en presencia de Sr. /Sra. con D.N.I. número 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:	210		
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	210	Con movilidad reducida:	187
a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid:			0
a.3. Total plazas ocupadas:	116		
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	116	Con movilidad reducida:	27

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:

- 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.

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 doctora, 3 DUES, 14 gerocultores, 2 fisioterapeutas, 1 psicóloga, 1 terapeuta ocupacional, 1 trabajadora social, 1 persona de mantenimiento, 1 persona en recepción, 1 cocinero, 1 pinche de cocina, 4 personas de limpieza, 1 gobernanta,*
- c) Director/a:** *Dª*
 - c.1. Dispone del reconocimiento de acciones formativas habilitantes:** Sí.
 - c.1.1. Persona responsable en ausencia del/de la director/a:** Sí. *1 supervisora, trabajadora social y junta de dirección*
 - c.1.2. 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) Personal de atención directa de primer nivel:** Se llevó a cabo una inspección asociada al Plan Especial "Cualificación de Personal de Atención Directa de Primer Nivel". La subsanación



de los requerimientos correspondientes a dicha inspección se verificará en posteriores actuaciones.

e) **Otros datos de interés:** Sí. *En anteriores inspecciones y en la presente inspección se comprueban los títulos de los siguientes trabajadores:*

- Área Médica: Dña. _____ (médico).
- Área de Enfermería: ■ _____ (Diplomada en enfermería). D. _____
(Homologación del título de Enfermero). Dña. _____
(Homologación del título de Enfermera). Dña. _____ (Homologación del título de Enfermera). Dña. _____
(Grado en enfermería)
- Área de Psicología: Dña. _____ como psicóloga
- Área de Fisioterapia: Dña. _____ D. _____
- Área de Terapia Ocupacional: Dña. _____
- Área de Trabajo Social: Dña. _____

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

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

El centro cuenta con 122 habitaciones: 44 que sólo pueden tener uso individual y 78 dobles, la mayoría de ellas de uso individual. Actualmente hay 6 dormitorios de uso doble y los demás de uso individual. Dormitorios/apartamentos distribuidas en 12 plantas..

II. DORMITORIOS OCUPADOS: SE VISITAN LOS DORMITORIOS Nº: 103,113, 209,302,410,507,606,801,1007,1201.

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 realizan dos llamadas desde dormitorios donde se encuentran los residentes, atendándose a las mismas.*
- d) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- e) Requerimientos de subsanación:** No.
-
-
-

III. ASEOS / BAÑOS:

- a) Número de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual:** 122
- b) Número de baños comunes:** 45
- 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:** Sin más datos relevantes.
- f) Requerimientos de subsanación:** No.
-
-
-
-

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.:

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 comprueban los platos de los menús, preparados para servir.

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:

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 pautaada:

a.1. Conservación de la medicación: Deficiencias observadas: *La medicación se custodia en el despacho de enfermería de la planta baja, no encontrándose productos caducados ni*

blísters recortados. Se comprueba que las plumas de insulina en uso, se conservan en el interior de la nevera, comprobándose en presencia de las personas que atienden la inspección, que en el prospecto de alguna de ellas se indica que deben conservarse fuera de la nevera cuando esté en uso. Se comprueba que están correctamente rotuladas con fecha de apertura, dentro del plazo establecido y con el nombre del residente. Estupefacientes en caja fuerte de enfermería con libro de registro.

a.2. Preparación y administración de la medicación:

a.2.1. Personal que prepara la medicación: *La medicación se prepara por farmacia externa (salvo agudos y cambios de tratamiento que son preparados por enfermería de turno de noche. "Sintrom" preparado diariamente por enfermería.*

a.2.2. Comprobación del tratamiento preparado: *No. Se comprueba medicación para varias tomas del día de hoy de 7 usuarios, comprobándose que en el caso de Dña. [REDACTED], está cargado en el blíster de SPD un comprimido de "Premax 25 mg", y así se indica en la medicación que figura impresa en el propio blíster. No obstante, en hoja de tratamiento que muestra la enfermera del centro, se comprueba que están prescritos 2 comprimidos de 25 mg, de dicha medicación. No figura ninguna anotación ni en seguimiento de enfermería ni médico que indica cambio de pauta que se ajuste a la medicación cargada en SPD.*

a.2.3. Sistema de preparación: *Sí. En sistema SPD*

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

a.3. Prestación de la atención asistencial pautada: *La medicación se administra por personal de enfermería. Informan que actualmente hay 3 residentes hospitalizados. Ningún residente encamados. 8 residentes con tratamiento de oxigenoterapia, comprobándose la correcta administración de 2 de ellos, durante la inspección. Se comprueban los registros de curas según pauta de 3 residentes. 4 residentes con sondas vesicales, comprobándose registrados los últimos cambios y próximas citas. Ninguno de los residentes precisa alimentación enteral. .*

a.4. Organización higiénico-sanitaria: *La organización higiénico-sanitaria de los medicamentos es conforme a la normativa vigente en materia de servicios sociales, garantizando las condiciones de seguridad y control de los mismos.*

b) Enfermería: *El centro dispone de enfermería conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. Enfrente de enfermería, dispone de 6 camas, no ocupadas en el momento de la inspección.*

c) Sistema de información y de incidencias:

- c.1. **Sistema de información y de incidencias utilizado:** *En soporte informático Resiplus,*
- c.2. **Cumplimentación de la información y las incidencias:** El sistema garantiza la ejecución, continuidad, conocimiento, control de las tareas y atención que recibe la persona usuaria por parte del personal y su responsable.
- d) **Registros:** Los registros utilizados están debidamente cumplimentados permitiendo la ejecución de las tareas, su conocimiento y control por parte del personal y su responsable. *Se realiza muestreo de registros de administración de medicación diaria y de inyectables periódicos. Control glucemia, cambios posturales y curas de UPP, así como de ingestas líquidas y sólidas y cambios de pañal.*
- e) **Expediente personal de atención especializada:** Sí. *Se revisan expedientes e 5 residentes.*
- e.1. **Programa de intervención individual actualizado:** Sí.
- e.2. **Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante.** Sí. *Se comprueba que falta la constancia en el programa de intervención de Don. ([REDACTED]), realizado en diciembre de 2023*
- f) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- g) **Requerimientos de subsanación:** a) Se requiere para que se garanticen adecuadamente las condiciones de seguridad y conservación de los medicamentos.
-
- a) Se requiere para que se garantice la adecuada preparación y administración de la medicación conforme con la prescrita por el/la profesional médico.
-
- e) 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.
-
-
-
-

5º.- MEDIDAS DE SUJECIÓN

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

- d) **La prescripción médica de la sujeción refleja el motivo, el tipo de sujeción, las situaciones en las que debe utilizarse, su duración y la periodicidad de la reevaluación de la medida adoptada, que no podrá ser superior a un mes: Sí.**
- e) **La medida de sujeción dispone del consentimiento informado del usuario/a o su representante Sí.**
- f) **El consentimiento informado refleja adecuadamente los efectos negativos y positivos que ocasiona su aplicación: Sí.**
- g) **Revisión diaria de la medida de sujeción: Sí.**
- h) **Las personas usuarias con sujeciones prescritas, disponen de un Plan de Cuidados Complementarios: Sí. Registros incorporados al plan de cuidados de cada residente con sujeción prescrita.**
- i) **El centro dispone de un protocolo de sujeciones físicas: Sí.**
- j) **Declaración responsable firmada por el Director, donde consta la relación de personas que utilizan sujeciones, el tipo de sujeción, fecha de prescripción, fecha de última reevaluación y fecha del consentimiento informado. Sí.**
- k) **El centro tiene un compromiso formal respecto a la reducción de sujeciones, que se acredita mediante la existencia de un Plan de reducción de sujeciones. Sí.**
- l) **Información complementaria: se comprueban prescripciones y documentación de las medidas de sujeción de 5 residentes.**
- 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. *Los residentes se levantan a partir de las 08:00 horas y desayunan en sus dormitorios a partir de la 7:30 horas. Las comidas se sirven en dos turnos (a las 13:15 horas y a las 13:30 horas), la merienda a las 16:30 horas y la cena se sirve en dos turnos (a las 19:15 horas y a las 20:15 horas). Se sirven recenas a partir de las 00:00 a todo residente que lo tenga pautado y a quien lo solicite*
- f) **Relaciones interpersonales:** Se garantiza el derecho a mantener relaciones interpersonales incluido el derecho a recibir visitas
- g) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- h) **Requerimientos de subsanación:** No.

7º.- SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES

a) Sistema de reclamaciones:

- a.1. **Las hojas de reclamaciones están a disposición de las personas usuarias y se ajustan en su contenido a la normativa vigente en materia de servicios sociales.: Sí.**
- a.2. **Quejas y/o reclamaciones interpuestas en el centro:** Se han interpuesto las siguientes reclamaciones desde la última inspección efectuada al centro: *todas relativas a la misma residente, mostrando escrito de contestación del centro:*
- nº 6 de fecha 7/9/2023; *relativa a gestión de cuidados de enfermería tras una extracción dental*
 - nº 7, de fecha 7/11/2023, *relativa a la gestión de compra de antibiótico*
 - Nº8, de fecha 1/2/2024, *relativa a cambio de mesa de la residente y trato con personal del centro. Se adjunta a la reclamación comunicado del centro y respuesta.*

b) **Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** Sí. *Ruñón con el reclamante, y tras ello, responder en un plazo de 48 horas, habiendo sido anteriormente validado el escrito de la dirección del centro por la central de Orpea.*

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. .

- Póliza todo riesgo suscrita con la compañía [REDACTED], número: [REDACTED] con vencimiento el día 31/06/2024.
- Póliza del seguro de responsabilidad civil: póliza suscrita con la compañía [REDACTED], número: [REDACTED] con vencimiento el día 01/07/2024.

e) **Reglamento de régimen interior:** Sí, pero no se ajusta al contenido mínimo establecido en la normativa vigente de servicios sociales. *No figura listado de derechos actualizados con la nueva normativa vigente.*

f) **Contrato/documento de admisión:** Sí. *Muestreo de 3 contratos.*

g) **Certificado de desinsectación y desratización:** Sí..vigente hasta el 3 de marzo de 2024

h) **Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí. de fecha 1 de enero de 2024 (no figura número de colegiado, si DNI)

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

j) **Requerimientos de subsanación:** e) Se requiere para que dispongan de reglamento de régimen interior con el contenido mínimo que se establece en el apartado 2.1 del Anexo I.B de la Orden 612/1990, de 6 de noviembre.

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. *Se toma la temperatura en varias estancias, encontrándose en un intervalo entre los 24,2 y los 25,7 °C*
- 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 ISO 9001:2015, emitido por AENOR y con vigencia hasta 26/02/2024
- 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 de fecha 28/11/2008.
- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Sí. Autorización nº SS00608 con vigencia hasta 08/05/2024, para las unidades: U.1 Medicina general/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)
- c) **Plan de Actuación ante Olas de Calor:** Sí.
- 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: 111/MSPS/2023 DE 18 DE JULIO DE 2023

a) Subsanados: Los siguientes:

- *Se requiere para que se garanticen adecuadamente las condiciones de seguridad y conservación de los medicamentos (blíster recortados de tal forma que no se puede comprobar ni el nombre de la medicación ni la fecha de caducidad)*
- *Se requiere para que se elaboren los registros necesarios que permitan garantizar la continuidad y efectos de la atención especializada pautada (Cambios posturales)*
- *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 (Cambios posturales)*

b) No subsanados: Los siguientes:

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: Los siguientes:

- *No se comprueba la higiene en la realización de los cambios de pañal a los usuarios en el turno de noche*
- *En relación al requerimiento realizado en ACTA 126/RGES/2024, relativas al Personal de atención directa de primer nivel, será comprobado en la próxima inspección*

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:**

1. **MODELO DE RELACIÓN DE TRABAJADORES ENTREGADO EN INSPECCIÓN**
2. **TITULACIÓN DEL PERSONAL DE NUEVO INGRESO DESDE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN REALIZADA desde 18 julio de 2023 (Auxiliar de primer nivel, sólo la titulación de ingresos nuevos en relación a listado de acta 126/RGES/2024)**
3. **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 REVALUACIÓN Y FECHA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.**
4. **COPIA DE LAS RECLAMACIONES Nº 6,7,8 ASÍ COMO DE LA CONTESTACIÓN EMITIDA.**
5. **COPIA 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

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 15:00 hs.

El/La inspector/a

Firmado digitalmente por: SEUDONIMO - INSPECTOR CIRA
Fecha: 2024.02.23 15:03

- COMUNIDAD DE MADRID