



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

ACTA DE INSPECCIÓN Nº 87/MSPS/2024

CENTRO: ORPEA EL ESCORIAL, CENTRO DE DÍA (PLAN VELOCIDAD)
Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C3175
TITULAR: SANYRES SUR, S.L.
Nº DE IDENTIFICACIÓN: B14601413
DIRECCIÓN: CALLE LUIS CERVERA VERA Nº 114
MUNICIPIO: 28200 SAN LORENZO DE EL ESCORIAL
TIPOLOGÍA: CENTROS DE DÍA
SUBTIPOLOGÍA: CENTROS DE DÍA: OTROS
SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En SAN LORENZO DE EL ESCORIAL, el día **16 DE SEPTIEMBRE DE 2024**, a las **10:10** 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 Persona responsable en ausencia del/de la 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:	180		
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	180	Con movilidad reducida:	180
a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid:			63
a.3. Total plazas ocupadas:	176		
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	176	Con movilidad reducida:	101

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:** Al tratarse de un centro con plazas financiadas con fondos de la Comunidad de Madrid, la información relativa a los trabajadores/as obra en poder de la Unidad responsable en la Consejería siendo los técnicos de control los responsables de su supervisión.
- b) Personal de presencia física en el momento de la inspección:** 3 enfermeros (entre ellos 1 coordinador de enfermería), 2 fisioterapeutas, 1 terapeuta ocupacional, 1 trabajadora social, 19 auxiliares de geriatría (4 de ellas con jornada partida y dentro de estas 4 hay 2 que acompañan a la ruta de los usuarios de centro de día, dos por ruta), 1 administrativa, 6 personas de limpieza,



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

1 auxiliar de mantenimiento, 1 oficial de mantenimiento, 1 recepcionista, 1 cocinero, 2 pinches de cocina, 1 ayudante de oficios varios (cafetería), 1 peluquera, 1 animador socio cultural

c) Director/a: D^a. _____

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

c.2. **Persona responsable en ausencia del/de la director/a:** Sí. El Coordinador de Enfermería, D. _____

c.3. **Datos inscritos en el Registro de directores de centros de servicios sociales:** El/la director/a está vinculado/a como tal a este centro.

d) **Otros datos de interés:** Sí.

- Informan de que el servicio de peluquería es de lunes a viernes por la mañana, y el de podología (externo), una vez a la semana.

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

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

El centro cuenta con 162 dormitorios; 144 individuales, y 18 dobles

II. DORMITORIOS OCUPADOS: se visitan dormitorios a efectos de comprobar los requerimientos efectuados en acta de inspección anterior

a) Limpieza:

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

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

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



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

c) **Sistema de llamadas de urgencia:** Deficiencias observadas: se comprueba que el auxiliar de planta tercera lleva consigo el dispositivo para recepcionar las llamadas de los timbres de los dormitorios

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:** todos los dormitorios cuentan con baño

b) **Número de baños comunes:** 14 aseos comunes distribuidos en plantas 4, 3 y 2 (la planta 2 es la planta de acceso).

c) **Limpieza:**

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

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

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

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

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



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación:



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

IV. COMEDORES.

a) Limpieza:

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

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

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.

b.4 Reflejan aporte dietético y calórico, y se ajustan a las necesidades específicas de las personas usuarias. Sí.

c) Equipamiento/dotación: 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: sin más datos relevantes

e) Requerimientos de subsanación: No.

V. ESTANCIAS COMUNES.

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

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

c) Otros datos de interés: sin más datos relevantes

d) Requerimientos de subsanación: No.

La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación.

4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

a) Atención especializada pautada:

a.1. Conservación de la medicación: Deficiencias observadas:

Se realiza muestreo de la medicación conservada en el botiquín del centro, en planta 2ª, de stock medicación aguda, en gavetas de residentes y de plumas en uso en bandejas no observándose medicación caducada.

También muestran los medicamentos mórficos en caja fuerte, con los registros. En el caso de la medicación de la usuaria [redacted] que tiene prescritos parches de Fentanilo 25 mg en el registro indica que hay un stock de 2 parches cuando solo hay 1 parche. En el caso de la usuaria [redacted] que tiene prescritos parches de Fentanilo 12 mg en registro indica que hay 5 parches cuando en realidad hay 6 y en el caso de la usuaria [redacted] que tiene prescritos parches de Fentanilo 25 mg en el registro indica que hay un stock de 3 parches cuando hay 4 parches.

a.2. Preparación y administración de la medicación:

a.2.1. **Personal que prepara la medicación:** la farmacia externa [redacted] (sita en Camino Robledo de Chavela 9, Valdemorillo) los tratamientos habituales, y la técnica auxiliar de farmacia o enfermería los tratamientos agudos, cambios de tratamiento, según manifiesta el coordinador de enfermería.

a.2.2. **Comprobación del tratamiento preparado:** No. Se comprueba medicación de 9 usuarios para la comida o cena de día de hoy observando que en el caso del usuario [redacted] tiene prescrito según ultima hoja de tratamiento Metamizol en desayuno, comida y cena y solo tiene este tratamiento cargado en el desayuno para días posteriores en el rulo de medicación

a.2.3. **Sistema de preparación:** Sí. Sistema Personalizado de Dosificación, robotizado de rollo. La caja de plástico que contiene el rollo incorpora una foto del usuario, para facilitar su identificación por el personal encargado de la administración de la medicación. Se observa que en la mayoría de los rulos de medicación comprobados no coincide el día de la medicación que se administra del rulo con el día real. Por ejemplo hoy que es lunes 16 se está administrando a los usuarios la medicación del martes 17 no conteniendo el rulo de medicación ya la medicación correspondiente al día de hoy que probablemente se haya administrado otro día anterior.



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

a.3. Prestación de la atención asistencial pautada:

La medicación la administra el personal de Enfermería o personal auxiliar, en su caso.

Hay 2 residentes hospitalizados. Se revisa pauta de oxigenoterapia de una usuaria. Se comprueba registro de curas de un usuario al que se le está realizando la cura en el momento de la inspección y se comprueba parte de caídas del usuario.

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.

c) Sistema de información y de incidencias:

c.1. Sistema de información y de incidencias utilizado: incidencias informatizadas en sistema 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: El registro siguiente no está adecuadamente cumplimentado:

En referencia a los registros de stock de mórnicos.

e) Expediente personal de atención especializada: Sí.

e.1. Programa de intervención individual actualizado: Sí.

e.2. Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante. No/No muestran.

En el caso del usuario [redacted] no se encuentra la constancia de entrega o firma de la familia de su última PAI de fecha 14 de mayo de 2024

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

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



d) 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.

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.**
- 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.**



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

- 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:** actualmente cuentan con 18 usuarios con doble barandilla prescrita y además dos usuarias con cinturón en silla prescrito por petición familiar.
- 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 aquélla 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 usuarios comienzan a ser levantados y a desayunar en el propio dormitorio a partir de las 7:30 horas, son aseados a partir de las 8:15/08:30 horas cuando terminan el desayuno, se les ofrece una hidratación o caldo sobre las 11:00 horas, comen a las 13:15 y a las 13:30 horas, meriendan en diferentes turnos a las 16:30/16:45 horas, cenan en diferentes turnos a las 19:15 y a las 19:30/45 horas, se acuestan a partir de las 20:30 hasta las 21:30 y recenan sobre las 23:30 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.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación:



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:

Reclamación nº 23 de fecha 6 de abril de 2024 relativa a atención a un usuario al levantarle

Reclamación nº 24 de fecha 13 de mayo de 2024 relativa a atención a un usuario mientras la ambulancia llegaba al centro para hacer derivación al hospital

b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones: Sí. Protocolo de tratamiento interno de la reclamación. Se contesta en 48 horas por escrito, y se reúnen con el reclamante dentro de estas 48 primeras horas y, en caso de no ser posible, posteriormente.

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.





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

b.4. 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.

Tipo: Cobertura de los daños que puedan sufrir los inmuebles por cualquier causa. Número: 13549517
Compañía aseguradora: Fecha vencimiento: 30/12/2024.

Tipo: Cobertura de los daños que puedan causar a las personas y sus bienes los profesionales y personas dependientes del servicio o centro. Número: Compañía aseguradora: Fecha vencimiento: 31/12/2024

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

f) Contrato/documento de admisión: La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

g) Certificado de desinsectación y desratización: Sí. De fecha 8 de febrero de 2024

h) Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios: Sí. De fecha 1 de enero de 2024

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. Cuando se accede al centro la temperatura exterior es de 20 grados. Se toma la temperatura en salones del centro oscilando la misma entre los 25 y los 25,5 grados.

b) Mantenimiento: Deficiencias observadas:

- Se observan los bajos de los marcos de algunas puertas de los baños de dormitorios deteriorados por la humedad



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

- Se observan rozaduras en las paredes del dormitorio nº 3211

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.

10º.- CALIDAD.

a) **Sistema de evaluación de calidad:** Evaluación externa del sistema de calidad. Certificado emitido por AENOR IQNet núm. ES-1377/2001, conforme con la norma ISO 9001:2015 y fecha de caducidad de 26/02/2027

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:
De 17/01/2006, según consta en el Registro de Entidades, Centros y Servicios

b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Sí. C.3 núm. CS12268, vigente hasta el 16/5/2024, para las unidades: U.1. Medicina general/de familia; U.2. Enfermería; U.4. Podología; U.59. Fisioterapia; U.60. Terapia Ocupacional; U.72. Obtención de muestras; y U.900. Otras unidades asistenciales (Psicología sanitaria)

c) **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.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/esv mediante el siguiente código seguro de verificación: 1239986835472857114689



12º.- REQUERIMIENTOS DEL ACTA ANTERIOR: 32/MSPS/2024

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
- Se requiere para que todos los menús servidos sean coincidentes con los menús supervisados
- Se requiere para que se preste la atención especializada pautada, asegurando la continuidad y efectos del tratamiento
- 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
 - Se observan rozaduras en pasillos de 3º planta
 - Se observa deteriorada la tapicería de las sillas del despacho de enfermería
 - Se observan algunas rejillas de duchas sueltas.

b) No subsanados: Los siguientes:

- 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 requiere para que se garantice la adecuada preparación y administración de la medicación conforme con la prescrita por el/la profesional médico
- Se observan rozaduras en las paredes del dormitorio nº 3211

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**:

- **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.**
- **Copia de las reclamaciones nº 23 y 24 así como copia de la contestación de la misma**

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.



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

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 12:30 hs.

El/La inspector/a

Firmado digitalmente por: SEUDONIMO - INSPECTOR CIRA.
Fecha: 2024.09.16 12:21

COMUNIDAD DE MADRID

La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csx mediante el siguiente código seguro de verificación:

