



ACTA DE INSPECCIÓN Nº 067/MFQS/2024

CENTRO: ORPEA PINTO II, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES
Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C2753
TITULAR: RESIDENCIAL SENIOR 2000, S.L.U.
Nº DE IDENTIFICACIÓN: B82572413
DIRECCIÓN: CMNO DE SAN MARTÍN DE LA VEGA, Nº 5
MUNICIPIO: 28320 PINTO
TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES
SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES
SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En PINTO, el día 18 DE ABRIL DE 2024, a las 09:00 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 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:	144		
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	144	Con movilidad reducida:	144
a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid:			56
a.3. Total plazas ocupadas:	141		
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	141	Con movilidad reducida:	94

b) Datos registrados del centro en el Registro de entidades, centros y servicios de acción social:

b.1 Denominación: Coincidente con el dato registrado.

enfermería y, en turno de tarde, noche y fines de semana/festivos, la enfermera que trabaje durante el mismo.

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. N^o inscripción 6606 el 03/03/2022; fecha de inicio en Centro inspeccionado 20/07/2023.

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

e) Requerimientos de subsanación: No.

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

El Centro dispone de 122 dormitorios (100 individuales y 22 dobles) con un total de 144 camas, según informan.

II. DORMITORIOS OCUPADOS:

Se inspeccionan los dormitorios n^o 002 (individual); 008 (doble); 101 (individual); 128 (doble); 225 (individual); 210 (individual); 240 (individual) y 304 (doble) y 312 (individual).

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: Deficiencias observadas:

Ninguna de las camas de enfermería disponen de luz de cabecero.

En relación a la habitación 101 (individual) muestran justificante médico firmado por médico de la residencia y familiar en relación a la falta total de mobiliario para la residente (

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 comprueba el funcionamiento de los timbres de las habitaciones visitadas, siendo todos atendidos tras llamada.

d) Otros datos de interés: Sí: En el momento de la visita de inspección están cambiando la instalación de timbres de llamadas sustituyendo las peras instaladas con medallones hasta implantación del stma. definitivo. Informa la directora que se mantendrán los medallones como sistema alternativo tras la instalación del sistema definitivo para los casos de avería.

e) Requerimientos de subsanación: No.

III. ASEOS / BAÑOS:

Se revisan los baños de las habitaciones inspeccionadas y uno de los baños comunes.

a) Número de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual: 100 (1 en cada habitación individual).

b) Número de baños comunes: 36 en total: 22 (1 en cada habitación doble) y 14 de uso común.

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 comprueba muestra expuesta, antes del servicio de comida siendo coincidente con el menú expuesto.

b.4 Reflejan aporte dietético y calórico, y se ajustan a las necesidades específicas de las personas usuarias. Sí. Ofrecen dos opciones de menú basal (ambos también en túrmix), un menú específico para personas diabéticas, menú para dietas hipocalóricas; los menús disponen de pictogramas de alérgenos.

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: 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:** Las condiciones de seguridad y conservación de los medicamentos son conformes a la normativa vigente en materia de servicios sociales.

En planta baja disponen de una sala frente a la consulta de Enfermería en la que guardan el stock de medicación del Centro en una vitrina; en cajones individuales y nominativos guardan el stock de medicación de cada residente; en una caja de seguridad guardan los estupefacientes (disponen de un registro de los mismos).

Se realiza muestreo de caducidades de la medicación en stock y de las plumas de insulina, todas ellas identificadas con etiqueta con nombre de usuario y fecha de apertura, conservadas en bandeja en vitrina cerrada con llave.

Gaveta con medicación no emblistable con envases rotulados con el nombre del residente/usuario.

Durante la visita de inspección, en la habitación 225 (individual) del residente _____ se encuentra envase de Fluimucil 40 mg. que no consta en su hoja de prescripción. Posteriormente, durante la visita, acude un familiar del residente y aclara que lo trajeron ellos a la residencia.

a.2. Preparación y administración de la medicación:

a.2.1. **Personal que prepara la medicación:** La Farmacia Titulcia, de Titulcia, suministra al Centro la medicación preparada y, la auxiliar de farmacia de la residencia prepara la medicación que no suministra la Farmacia (no emblistable, medicación aguda, estupefacientes.)

a.2.2. **Comprobación del tratamiento preparado:** Sí. Se comprueba la medicación preparada para la toma de comida, merienda, cena, y noche de siete residentes y sus respectivas hojas de medicación.

Durante la visita de inspección, se encuentra a D.ª _____ en el salón común de planta 2ª con tratamiento de oxígeno aplicado estando el concentrador a 0,5 l x m. Su pauta de prescripción recoge oxígeno 24 horas a 2 l xm.

a.2.3. **Sistema de preparación:** Sí. En SPD la medicación suministrada por la farmacia; y en gaveta con envases rotulados con nombre de residente.

Se observa que D.ª _____ tiene prescrito AERORED 40Mg para la toma de la noche y se encuentra el comprimido pegado con celofán a la bolsita del rulo preparado por farmacia.

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

a.3. **Prestación de la atención asistencial pautada:** Enfermeras y auxiliares.

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.

En el día de la presente inspección, la directora informa que **2 residentes están hospitalizados**; ninguno-a encamado-a; 15 tienen prescrita pauta de oxigenoterapia; 11 son insulino-dependientes, 3 precisan sonda vesical y tiene UPP de grado 4.

b) **Enfermería:** El centro dispone de enfermería conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. Disponen de 8 camas de Enfermería, una de ellas cama de Alzheimer; no ocupadas el día de la inspección. Las camas de enfermería no disponen de luz de cabecero.

c) **Sistema de información y de incidencias:**

c.1. **Sistema de información y de incidencias utilizado:** En soporte digital accesible para todos los profesionales en función de su categoría profesional, conteniendo las incidencias por residente y en plantilla Excel 'Plan de Acción Único' sólo accesible para la directora, en plantilla del grupo Orpea, recogiendo las incidencias del centro, de mantenimiento, requerimientos de inspección con planes de acción por ítem registrado y desviaciones respecto a su cumplimiento.

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 revisan las anotaciones por residente de 7 usuarios de los que se ha comprobado su medicación y se observan anotaciones continuadas y actualizadas a fecha de inspección.

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. Muestran registros de peso, tensión, pulso, saturación, glucemia que se realizan mensualmente para todos los residentes y en caso de afección específica lo que se determine por el médico como control de glucemia 3 veces al día en caso de prescripción de pluma rápida. Registros de caídas por usuario, que incluye en su caso el check de aviso a familiar.

Se revisa el registro de curas del usuario _____ con ulcera de grado 4 en talón, realizadas cada dos días y firmadas por enfermería: D^a I _____ con nº de colegiada

89.538 y 89.827 con nº de colegiada del Col. Oficial de enfermería de Madrid

- e) **Expediente personal de atención especializada:** Sí. En soporte digital: Resiplus
- e.1. **Programa de intervención individual actualizado:** Sí. Se comprueba la elaboración de los programas de intervención individual de 3 residentes y las revisiones semestrales de los que corresponden según fecha de alta en el Centro.
- e.2. **Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante.** Sí. De los muestreados.
- 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.
- a) Se requiere para que se preste la atención especializada pautada, asegurando la continuidad y efectos del tratamiento.

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. Se revisan la prescripción de las sujeciones de dos usuarios.
- 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. Muestran Plan de cuidados de residentes con contenciones V. Enero 2023 del Grupo Orpea y en el PAI de cada usuario plan personalizado por usuario.
- 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 revaluación y fecha del consentimiento informado.** Sí. Muestran en papel DR firmada por la directora de fecha 04/04/2024 con el listado de sujeciones.
- 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:** No se observan medidas de sujeción aplicadas durante la visita de inspección. Las sujeciones contenidas en la declaración y revisadas son todas de aplicación nocturna: Cama Alzheimer, Cama Cota Zero y pijama Alzheimer de dos usuarios.
- 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. A partir de las 07:30 h se comienza a levantar a las personas residentes, el desayuno se sirve en las habitaciones y a continuación se procede al apoyo en la ducha/aseo; la comida se sirve entre las 13:00 y 13:30 horas; la merienda a las 16:30 horas y la cena entre las 19:30 y las 20:00 horas. A las 23:00 horas se administra recena a las personas residentes que la tienen prescrita y, a demanda, al resto de residentes. Informan que se administra una hidratación entre el desayuno y la comida y otra entre la merienda y la cena.
- f) **Relaciones interpersonales:** Se garantiza el derecho a mantener relaciones interpersonales incluido el derecho a recibir visitas
- g) **Otros datos de interés:** Sí:
- 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:

Nº 19.- Falta de supervisión de pertenencias de residente y cuidado en dormitorios. Cúter oxidado y cristales de 26 de noviembre de 2023. Contestada el 28 de noviembre de 2023
La primera hoja a cumplimentar es la nº 20. Remiten durante inspección.



- b) **Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** Sí. Según se comprobó en anteriores inspecciones. Plazo máximo de respuesta 48 horas.
- 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.
- 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. Muestran programa 2024 de Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Animación sociocultural entre otros.
- d) **Póliza de seguros y recibo en vigor:** Sí. .
 Tipo: Cobertura de los daños que puedan sufrir los inmuebles por cualquier causa.
 Número: 1... Compañía aseguradora: Insurance Fecha vencimiento: 30/06/24.
 Remiten póliza durante inspección. .
 Tipo: Cobertura de los daños que puedan causar a las personas y sus bienes los profesionales y personas dependientes del servicio o centro R.C. Sanitaria Número: (Compañía aseguradora: , S. L. Fecha vencimiento: Muestran justificante de pago periodo desde 01/01/2024 a 01/07/2024
- e) **Reglamento de régimen interior:** Sí.
- f) **Contrato/documento de admisión:** Sí.
 Se realiza muestreo de tres contratos de plazas de financiación privada en los que consta la firma de los residentes o el auto de fiscalía confirmando internamiento involuntario.

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

- g) **Certificado de desinsectación y desratización:** Sí.. Muestran certificado de fecha 02/01/24.
- h) **Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí.. Remiten certificado durante inspección.
- 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. Se toma la temperatura en distintas estancias del centro siendo de 24'8º en dormitorio 240, 21,5º en habitación 002 y 24,1º en hab. 008.
- 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 emitido por IQNET de la norma UNE EN ISO 9001:2015 con nº ES-1377/2001 con validez hasta 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:
Según consta en acta anterior: "En inspección anterior mostraron Acuerdo del Ayuntamiento de

Pinto de fecha 24 de junio de 2014, declarando conforme la comunicación previa de cambio de titular.”

- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Si. Con nº registro SS00369 para las Unidades: U1, U2, U4, U59, U60, U.72 y U900 y con firma electrónica de fecha 23/02/2024
- 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: 162/MGLS/2023 DE 06/11/2023

a) **Subsanados: Los siguientes:**

- Se requiere para que el mobiliario y equipamiento de los dormitorios se ajuste a las necesidades y tipología de las personas usuarias que los ocupan, disponiendo de la dotación exigida en la normativa de servicios sociales.
- Se requiere para que, cuando por razones terapéuticas o por las características especiales de la persona, la habitación no disponga de la dotación mínima exigida, se justifique mediante informe médico o del equipo multidisciplinar del centro.
- 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 se garantice una adecuada organización higiénico-sanitaria de los útiles de aseo, así como su identificación y la de la lencería de aseo personal de las personas usuarias.

- Se requiere para que se garantice el mantenimiento, conservación y reparación del mobiliario del comedor, con el fin de evitar su deterioro y garantizar, tanto la seguridad de las personas usuarias como la calidad en la atención prestada. (cantонера de mesa de comedor de 2ª planta) .
- Se requiere para que se garantice la limpieza e higiene del equipamiento y utensilios utilizados para la preparación y administración de la medicación.
- Se requiere para que se elaboren los registros necesarios que permitan garantizar la continuidad y efectos de la atención especializada pautada.
- Se requiere para que conste la acreditación documental de la valoración y/o aplicación de medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción.
- Se requiere para que conste acreditación documental de los motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de sujeción.
- Se requiere para que las sujeciones físicas estén prescritas por profesional médico y aplicadas conforme a lo pautado.
- 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.
- Se requiere para que de cada sujeción específicamente pautada, conste el consentimiento informado de la persona usuaria o su representante.
- Se requiere para que de cada sujeción específicamente pautada, conste el consentimiento informado de la persona usuaria o su representante, con indicación de los efectos negativos y positivos que ocasiona su aplicación.
- Se requiere para que el personal de atención directa revise diaria y periódicamente la correcta aplicación de la sujeción y se realicen las medidas complementarias de prevención de lesiones y de movilización de la persona usuaria.

b) No subsanados: Los siguientes:

- Se requiere para que se garanticen adecuadamente las condiciones de seguridad y conservación de los medicamentos.
- Se requiere para que se garantice la adecuada preparación y administración de la medicación conforme con la prescrita por el/la profesional médico.

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:**

- **NINGUNA**

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 a la fecha y hora de firma de la presente acta.

El/La inspector/a

Firmado digitalmente por: SEUDONIMO - INSPECTOR †
Fecha: 2024.04.18 14:58

- COMUNIDAD DE MADRID