



Secretaría General Técnica
CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES,
FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD

Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

ACTA DE INSPECCIÓN Nº: 004/MMDS/2020

CENTRO: SANITAS RESIDENCIAL LA FLORIDA, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES

Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C2762

TITULAR: SANITAS MAYORES, S.L.

Nº DE IDENTIFICACIÓN: B58937178

DIRECCIÓN: CALLE DEL VALLE DE TORANZO Nº 3

MUNICIPIO: MADRID 28023

TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES

SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En MADRID, el día **9 DE ENERO DE 2020**, a las **10:15** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a, _____, de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad, y en presencia de Sr. /Sra.

_____ 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: 130

Aptas para personas autónomas: **0** Con movilidad reducida: **0**

Aptas para personas dependientes: **130** Con movilidad reducida: **100**

a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid: 50

a.3. Total plazas ocupadas: 117

Aptas para personas autónomas: **0** Con movilidad reducida: **0**

Aptas para personas dependientes: **117** Con movilidad reducida:

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

b.1 Denominación: Coincidente con el dato registrado.



Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

c.2. Persona responsable en ausencia del/de la director/a: Sí. La supervisora doña

c.3. Datos inscritos en el Registro de directores de centros de servicios sociales: El/la director/a no consta inscrito/a en el Registro de Directores de centros de servicios sociales de la Comunidad de Madrid, al carecer del reconocimiento de las acciones habilitantes para el ejercicio de sus funciones.

d) Otros datos de interés: Sí. Informan que la anterior directora ya no ejerce como tal, al haberse desvinculado de la entidad.

e) Requerimientos de subsanación: c) En cumplimiento de lo establecido en el artículo 18 de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, se requiere para que el centro cuente con una dirección con la formación y las condiciones que se determinan en la normativa vigente.

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

I. DORMITORIOS OCUPADOS: Se visitan los siguientes dormitorios, todos individuales: 004, 102, 111, 117, 118, 124, 145, 218, 255, 258 y 259.

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: Deficiencias observadas:

En compañía de la supervisora, se deshacen las camas preparadas, y se observa en cama del dormitorio 124 que la funda del colchón está colocada del revés con el lado plástico en contacto con la sabana bajera. No se aprecia lencería sucia, deteriorada, agujereada o descosida en las camas muestreadas.

b) Equipamiento/dotación: El mobiliario y equipamiento se ajustan a las necesidades y tipología de las personas usuarias, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.

c) Sistema de llamadas de urgencia: Disponen de sistema de llamadas de urgencia operativo y atendido o de un sistema alternativo, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales. Se comprueban timbres desde los dormitorios visitados, siendo atendida la llamada por personal auxiliar o bien presencialmente, o bien mediante interfono.

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



Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

III. COMEDORES.

a) Limpieza:

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

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

b) Menú:

b.1 Supervisado y firmado por personal cualificado Sí.: Firmado por médico, cuentan con menú basal (valido para diabéticos, según se expone), triturado y astringente.

b.2 Garantizado el conocimiento público con antelación mínima de 24 horas: Sí. Expuesto menú semanal en la entrada

b.3 Concordancia del menú expuesto y supervisado con el servido: Sí. Se comprueba comida de hoy en comedores.

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: Sí: Hay 3 comedores en planta baja, con dos turnos en el comedor de los usuarios menos dependientes (LA FLORIDA). Los dos comedores de usuarios dependientes (ZARZUELA Y EL PARDO, los situados más al fondo) comen en único turno.

e) Requerimientos de subsanación: No.

IV. ESTANCIAS COMUNES.



Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

- 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:** Sí. En planta 2ª se encuentra sala de terapia, y en planta 1ª sala de fisioterapia.
- d) Requerimientos de subsanación:** No.
-
-
-

4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

a) Atención especializada pautada:

a.1. Conservación de la medicación: Deficiencias observadas: La medicación del centro se custodia en botiquín que se encuentra en planta baja, junto a la recepción. Se comprueba que la puerta está cerrada con llave. No se observa medicación en las habitaciones visitadas. En compañía de la directora, se revisan plumas de insulina en uso, ubicadas en bandejas dentro del frigorífico, y se observa una pluma de Actrapid Innolet 100 U/ml rotulado con las iniciales de Dª A.L.L. caducado en octubre de 2019. Se comprueban registros de glucemia y seguimiento de enfermería desde esa fecha sin encontrar ningún elemento que indique que la pluma haya sido usada desde tal fecha.

No se observa ningún carro de medicación sin supervisión durante la visita.

a.2. Preparación de la medicación:

a.2.1. Personal que prepara la medicación: Personal de Enfermería de turno de noche.

a.2.2. Coincidencia del tratamiento prescrito con el preparado: No. En compañía de la directora se realiza muestreo de 8 cajetines de medicación preparados, observando que en el cajetín de medicación de la usuaria Dª M.P.R. falta un comprimido de Venlafaxina 150 en el desayuno del día siguiente a la inspección, que según pauta médica mostrada debía tener cargado. Se comprueba que en la gaveta de la usuaria no tiene disponible dicho medicamento, pero que en el stock general del centro si está disponible dicho medicamento, siendo cargado en mi presencia.

a.2.3. Sistema de preparación: Cajetines de medicación individualizados por tomas.

a.3. Prestación de la atención asistencial pautada: Enfermeros y auxiliares. Informan que inyectables de insulinas y heparinas, y cualquier tratamiento especializado, se realiza



Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
 Inspección, Registro y Autorizaciones

siempre por personal de Enfermería. 2 residentes se encuentran encamados, 1 residente lleva puesta una sonda vesical, aproximadamente unos 15 usuarios son insulino-dependientes, y se comprueban pautas de oxigenoterapia comprobando que D^a M.P. tiene aplicado 1,5 lpm, coincidiendo con la pauta mostrada.

a.4. Organización higiénico-sanitaria: Deficiencias observadas: Se observa que varios de los cajetines de medicación presentan un gran déficit de limpieza y en muchos casos restos de medicación.

b) Medidas de sujeción:

b.1. Medidas alternativas: Sí. Han cambiado el modelo de consentimiento, y en todos los casos muestreados se recogen las medidas alternativas. Cuentan únicamente con 12 personas que tengan prescritas barandillas.

b.2. Prescritas por profesional médico: Sí.

b.3. Prescripción referida al tipo, motivo y duración de la medida utilizada: Sí.

b.4. Consentimiento informado: Sí. En los nuevos modelos de consentimiento se recoge un apartado para la revocación del mismo, y se explicitan los efectos positivos y negativos de la sujeción.

b.5. Revisión diaria y periódica de la medida de sujeción: Sí. En Resiplus se registra la colocación de las barandillas y mensualmente por médico.

b.6. Información complementaria: El centro está certificado como libre de sujeciones por CEOMA. Las únicas medidas de sujeción empleadas son barandillas.

c) Enfermería: El centro dispone de enfermería conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. Cuentan con 6 camas, una de ellas ocupada en el momento de la inspección.

d) Sistema de información y de incidencias:

d.1 Sistema de información y de incidencias utilizado: Seguimiento individual al usuario por parte de todos los profesionales a través de programa informático *Resiplus*.

d.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 muestrean varios usuarios, así como diversos periodos temporales de la última semana.

e) Registros: No disponen de registros relativos a las diferentes atenciones prestadas a la persona usuaria. Se comprueba cumplimentado correctamente los registros de diuresis del único usuario actual con sonda vesical. Se observa que en Resiplus siguen sin crearse registros individuales de cuidados (ejemplo, afeitado, corte de uñas, limpieza bucal, etc.) y solo consta un registro general



Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
 Inspección, Registro y Autorizaciones

de higiene y ducha que informa la directora engloba todos los cuidados. Se comprueban registros de cambios posturales, deposiciones, colocación de sujeciones, ingestas y diuresis, todos correctamente cumplimentados.

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, conservación y control 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 garantice la limpieza e higiene del equipamiento y utensilios utilizados para la preparación y administración de la medicación.

e) Se requiere para que se elaboren los registros necesarios que permitan garantizar la continuidad y efectos de la atención especializada pautada.

5º.- 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.



Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

d) Intimidad personal: En las atenciones prestadas a las personas usuarias se garantiza su intimidad.

e) Horarios y organización del centro: Deficiencias observadas: Informan que se comienza a levantar a los residentes a partir de las 7:30 horas; se sirve el desayuno tras ser levantados, duchados y vestidos (los primeros los usuarios diabéticos), a partir de las 8:30 horas; la comida se sirve en dos turnos en el comedor de menos asistidos (LA FLORIDA), a las 13:00 y a las 14:00 h, y en único turno a las 13:00 en los comedores de más dependientes (PARDO y ZARZUELA); la merienda a partir de las 16:00 h., cena a las 19:00 horas y a las 20:00 (para el 2º turno de comedor LA FLORIDA); y recenas a partir de las 22:00/23:00 h., a quien lo requiera y a los usuarios diabéticos.

Se visita el comedor el PARDO, para los usuarios con mayor dependencia del centro a las 10:35, habiendo 12 usuarios que aún no han desayunado y no han tomado la medicación (11 de ellos ya están sentados en la sala, y 1 está aún en su habitación pendiente de ser bajado). En este comedor, se les comienza a servir la comida a las 13:00 horas (a todos ellos se les da la comida por las auxiliares, y en el día de hoy también son ellas quien les administran la medicación, a las 13:30 según me informan)

En el comedor ZARZUELA (también para usuarios dependientes), la usuaria con iniciales F.N. comienza a desayunar a las 10:50 y se le administra la medicación del desayuno (informan que se le ha levantado hace menos de una hora). Esta misma usuaria se observa que empieza a comer a las 13:00 horas y que a las 13:30 ya se le ha administrado la medicación de la toma de comida. Se comprueba su registro de ingestas y se observa que en la noche de ayer no recibió ingesta de recena o resopón, habiendo realizado la cena del día anterior a las 19:00 horas.

Manifiesta la directora que el personal auxiliar del día de hoy es el habitual, no habiendo faltado ningún trabajador.

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

g) Requerimientos de subsanación: e) Se requiere para que, sin perjuicio de las necesidades nutricionales específicas de cada usuario/a, se faciliten como mínimo cuatro comidas diarias (desayuno, comida, merienda y cena), mediando entre cada ingesta no menos de 3 horas ni más de 5 horas.

e) Se requiere para que entre la ingesta de noche y la de la mañana no transcurran más de 12 horas.

e) Se requiere para que los horarios y organización del centro se adecúen a las condiciones de las personas usuarias y a su programa de atención individualizado.

e) Se requiere para que se cumpla el horario pautado de administración de la medicación.



Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

6º.- 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. En recepción

a.2. Quejas y/o reclamaciones interpuestas en el centro: Se han interpuesto las siguientes reclamaciones desde la última inspección efectuada al centro:

- Nº 380, 381, 382, 384. 385, 386, 387, 388, 389 felicitaciones.
- Nº 383 de 03/08/19, sobre postre caducado, **no muestran respuesta del centro a la misma.**
- Nº 390, de 25/12/2019 sobre la calidad de la comida del día de Navidad, contestada el 27/12/2019.

b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones: Sí. Contestación por escrito en plazo de una semana.

c) Sistema de sugerencias: Sí. Buzón de sugerencias.

d) Otros datos de interés: Sí: Se requiere en documentación el envío de las reclamaciones y las respuestas ofrecidas por el centro.

e) Requerimientos de subsanación: b) Se requiere para que se cumpla con el protocolo de actuación en quejas y reclamaciones establecido en el centro.

7º.- DOCUMENTACIÓN



Secretaría General Técnica
CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES,
FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD

Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

- a) Registro de personas usuarias:** Conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. En Resiplus.
- b) Publicidad:**
- b.1. Decálogo de derechos:** Sí.
 - b.2. Precios comunicados:** No. Expuestos los de 2019
 - b.3. Servicios que se prestan:** Sí.
 - b.4. Certificado de evaluación de calidad:** Sí.
 - b.5. Identificación de la persona responsable del Centro en ausencia del/de la Director/a:** Sí.
- c) Programación anual de actividades:** No/no muestran. Aun no la han elaborado.
- d) Póliza de seguros y recibo en vigor:** Sí.
Muestran certificados de pólizas de seguro:
Póliza de seguro de inmueble nº 0068567336, de AIG Europe Limited, no muestran recibo acreditativo de su vigencia.
Póliza de seguro de responsabilidad civil nº 0971870013916, de Mapfre, no muestran recibo acreditativo de su vigencia.
- e) Reglamento de régimen interior:** Sí.
- f) Expediente personal de atención especializada:** Sí. Se comprueban 5 expedientes.
- f.1. Programa de intervención individual actualizado:** Sí. Realización semestral. No muestran constancia documental de la participación y conocimiento desde diciembre de 2018 de los residentes J.M.D. y P.T.S.
 - f.2. Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante:** No/no muestran.
- g) Contrato/documento de admisión:** Sí. Se comprueban 3 contratos
- h) Certificado de desinsectación y desratización:** No muestran. Se requiere su envío.
- i) Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí. De fecha 30/1/2019.
- j) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- k) Requerimientos de subsanación:** f) 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.



Secretaría General Técnica
CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES,
FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD

Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

3.2. Protocolo de valoración: Sí.

3.3. Protocolo de sujeciones físicas: Sí.

d) Sistema de comunicación: Periódicamente.

Sistema de comunicación periódico habitual semestral.

Modelo habitual de comunicación: Cita presencial.

e) Cauce de participación en el programa de actividades del centro: Encuesta anual.

f) Plan de formación continua del personal Sí.:

g) Nº total de usuarios con sujeción prescrita:

g.1. Diurnas:

g.2. Nocturnas:

g.3. Barandillas:

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

i) Requerimiento de subsanación: No.

10º.- OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

a) Licencia municipal que autorice el ejercicio de la actividad/funcionamiento: Tipo y fecha:

De funcionamiento, de fecha 12/12/2003.

b) Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario: Si. Nº SS00832, con fecha de vencimiento de 16/08/2020, para las unidades U.1 Medicina General, U.2 Enfermería, U.12 Geriatría, U.59 Fisioterapeuta, U.60 Terapia Ocupacional, U.72 Obtención de muestras y U.900 Otras Unidades Asistenciales (Psicología Sanitaria).

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

11º.- REQUERIMIENTOS DEL ACTA ANTERIOR: 136/PRMS/2019, de 25 de septiembre

a) Subsanados: Los siguientes:

- Se requiere para que la muda de ropa de cama y demás lencería del dormitorio se efectúe siempre que lo requieran las circunstancias y en todo caso semanalmente, así como cada vez que se produzca un nuevo ingreso.

- Se recomienda cambiar la lencería de cama por otra que garantice la funcionalidad y confort de la misma para las personas usuarias.



Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

- Se requiere para que se preste la atención especializada pautaada, asegurando la continuidad y efectos del tratamiento.
- Se requiere para que conste la acreditación documental de la valoración y/o aplicación de medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción, con indicación expresa de los motivos de su fracaso.
- Se requiere para que de cada sujeción específicamente pautaada, 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, cuando la barandilla constituya exclusivamente medida orientativa para la persona usuaria, permita la libre entrada y salida por un lado de la cama y se recoja esta circunstancia en su expediente.
- 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.

b) No subsanados: Los siguientes:

- Se requiere para que los cubrecolchones se utilicen de manera correcta que garantice la higiene y salud del/la usuario/a.
- Se requiere para que la organización de los aseos se adecúe a los criterios de funcionalidad, higiene y bienestar, garantizándose la limpieza general y permanente de los mismos.
- Se requiere para que se garantice el mantenimiento, conservación y reparación del mobiliario de los aseos, con el fin de evitar su deterioro y garantizar, tanto la seguridad de las personas usuarias como la calidad en la atención prestada.
- Se requiere para que se garanticen adecuadamente las condiciones de seguridad, conservación y control 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 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 pautaada.
- 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 reitera para que den cumplimiento a los requerimientos no atendidos a la fecha de la presente inspección.



Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

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.

12º 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 cira-inspeccion@madrid.org, la documentación que a continuación se relaciona, dirigida al Área de Inspección de la Subdirección General de control de calidad, inspección, registro y autorizaciones de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad, **con expresa indicación del número de la presente acta:**

- **Recibos acreditativos de la vigencia de las pólizas indicadas.**
- **Reclamaciones nº 383 y 390, y respuesta del centro a las mismas.**
- **Envío de informe firmado por el médico desglosando el total de usuarios con movilidad reducida.**
- **Certificado de desinsectación y desratización en vigor.**

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 muy grave en el artículo 29.g) de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de ordenación de la actividad de los centros y servicios de acción social y de mejora de la calidad en la prestación de los servicios sociales de la Comunidad de Madrid, al “impedir, obstruir, o dificultar de cualquier modo



Secretaría General Técnica
CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES,
FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD

Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

la acción del personal inspector en el desempeño de su cargo, así como no prestarle la colaboración y auxilio requeridos en el ejercicio 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 cira-inspeccion@madrid.org.

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.

INFORMACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD, LECTURA Y FIRMA DEL ACTA

El personal inspector guardará secreto y sigilo profesional respecto de los asuntos objeto de la actuación, de conformidad con el artículo 21 de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de ordenación de la actividad de los centros y servicios de acción social y de mejora de la calidad en la prestación de los 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.



Secretaría General Técnica
CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES,
FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD

Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

De acuerdo con el artículo 22 de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, 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 personal inspector actuante.

Es todo cuanto manifiesto siendo las 15:25 hs.

El/La inspector/a