



Comunidad  
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e  
Innovación  
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y  
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

## ACTA DE INSPECCIÓN [REDACTED]

**CENTRO: ORPEA SAN FERNANDO, RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES**

**Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C3324**

**TITULAR: [REDACTED]**

**Nº DE IDENTIFICACIÓN: [REDACTED]**

**DIRECCIÓN: CALLE DE VERGARA, NÚM. 13**

**MUNICIPIO: C.P. 28830 / SAN FERNANDO DE HENARES**

**TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES**

**SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES**

**SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES**

En SAN FERNANDO DE HENARES, el día **4 DE OCTUBRE DE 2022**, a las **10:30** horas, se  
persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a, [REDACTED]  
[REDACTED], de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, y en presencia de  
Sr. /Sra. [REDACTED], con D.N.I. número [REDACTED], en calidad de  
Director/a del centro, se le requiere para que facilite e informe la presente inspección.

### MANIFESTACIONES DEL/DE LA INSPECTOR/A

#### 1º.- SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

##### a) Capacidad:

**a.1. Total plazas registradas: 140**

Aptas para personas autónomas:

Con movilidad reducida:

Aptas para personas dependientes: **140**

Con movilidad reducida: **140**

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

**0**

**a.3. Total plazas ocupadas: 101**

Aptas para personas autónomas:

Con movilidad reducida:

Aptas para personas dependientes: **101**

Con movilidad reducida: **42**





**Comunidad  
de Madrid**

Dirección General de Evaluación, Calidad e  
Innovación  
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y  
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

**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:** Sí: SI C 3332 centro de día, compartiendo determinados espacios y personal.

**d) Otros datos de interés:** Sí:

Se realiza visita acompañada de la Inspectora de iniciales PGR.

- Se levanta acta de conformidad con la Orden 1244/2021, de 1 de octubre, disposición XV, Establecimientos Sanitarios y de Servicios Sociales en su apartado sexagésimo cuarto punto 5.

**e) Disponen de Plan de Contingencia al que alude el artículo 10.3 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, referido en el punto 3 de la apartado sexagésimo cuarto de la Orden 1244/2021, de 1 de octubre, cuya valoración corresponde a la autoridad sanitaria:** Sí

**f) Los usuarios autónomos hacen uso de la mascarilla o, en su caso, mantienen distancia de seguridad interpersonal:** No procede

**g) Los usuarios dependientes utilizan mascarilla o, en su caso, mantienen distancia de seguridad interpersonal:** No procede

**h) Los trabajadores utilizan la mascarilla como medida de prevención e higiene:** Sí

**i) El centro da cumplimiento a la Resolución 2026/2020 de la Secretaría General Técnica de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad por la que se aprueban las instrucciones relativas a la obligación de remitir información sobre su situación ante la crisis sanitaria ocasionada por el covid-19, cumplimentando correctamente los datos, a través del sistema informatizado existente al efecto:** Sí

Según datos ISDR el número de usuarios ingresados a fecha 30/9/2022 eran de 2, a día de hoy hay un total de 5 residentes ingresados en hospital.

**j) El director o persona responsable que informa la inspección, manifiesta que cumple con las medidas de apertura descritas en el documento “Actualización respecto a las medidas a adoptar en las residencias de mayores en la Comunidad de Madrid”:** Sí









- . [redacted], fisioterapeuta.
- . [redacted], gerocultora.
- . [redacted], gerocultora.
- . [redacted], gerocultora.
- . [redacted], gerocultora.
- . [redacted], gerocultora.
- . [redacted], enfermera.
- . [redacted], gerocultora.
- . [redacted], gerocultora.
- . [redacted], gerocultor.
- . [redacted], gerocultora.
- . [redacted], gerocultora.
- . [redacted], gerocultora.
- . [redacted], gerocultora.
- . [redacted], gerocultora.
- . [redacted], gerocultora.

En esta visita de inspección se comprueba la titulación de [redacted] de Título de Técnicas en cuidados Auxiliares de enfermería.

e) Requerimientos de subsanación: No.

### 3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

Setenta y cuatro dormitorios (treinta y dos dobles y cuarenta y dos individuales)

II. DORMITORIOS OCUPADOS: SE INSPECCIONA EL 102 DEBIDO A QUE SE REALIZARON REQUERIMIENTOS EN EL MISMO REFERENTE A UNO DE LOS TIMBRES DE LLAMADA.

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.

**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.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

**b.2 Garantizado el conocimiento público con antelación mínima de 24 horas:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

**b.3 Concordancia del menú expuesto y supervisado con el servido:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

**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.

---









Comunidad  
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e  
Innovación  
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y  
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

caducados 3 de ellos en el 2020 y 1 caducado el 12/2021 pertenecientes a [REDACTED], según informa la enfermera de reciente ingreso en el centro, dicha medicación la aportó la familia.

#### **a.2. Preparación de la medicación:**

**a.2.1. Personal que prepara la medicación:** por farmacia [REDACTED], y en caso de medicamentos agudos y otro tipo de medicamentos que no se pueden emblistar por enfermeras del centro.

**a.2.2. Coincidencia del tratamiento prescrito con el preparado:** Sí. SE realiza muestreo de 4 preparaciones de medicamentos en sistema SPD para distintas tomas de 4 usuarios y coincide lo preparado con lo prescrito por médico.

**a.2.3. Sistema de preparación:** Sí.

En sistema SPD la medicación crónica, sistema robotizado de bolsitas de medicación, por farmacia [REDACTED]. El resto de medicación por enfermeras.

#### **a.3. Prestación de la atención asistencial pautada:** por enfermeras y auxiliares.

**Durante el año 2022 se han registrado 131 caídas en 54 residentes, según nos informan.**

Se ha derivado a Hospital por caídas solo a un usuario, por fractura, según nos informa la doctora.

A día de hoy hay 5 usuarios ingresados en hospital, dos por neumonía, dos por ITU y uno por ITU e hipotensión.

14 personas tienen prescrito oxígeno. Se comprueba pauta prescrita con la administración de oxígeno durante la visita de inspección a tres usuarios, coincidiendo la misma.

Hay un total de 8 usuarios insulino dependientes.

Según me informa la enfermera solo hay una persona con curas de UPP, se comprueba seguimiento diario.

Con respecto a las caídas de la usuaria de iniciales [REDACTED], y usuaria relacionada con la reclamación nº: 22, se comprueba que dicha usuaria se cayó el día 5 de agosto de 2022.

Muestran seguimiento de enfermería donde se recoge:

Día 5/8/2022 "a las 20:54 horas se recoge caída en el comedor, no presenciada, con consecuencias de heridas, hematomas, dolor, y otras..." En observaciones se anota: "avisar los auxiliares que se encuentra a la residente en el suelo del lado derecho (se le caen los audífonos en el suelo", presenta pequeñas heridas en la cara derecha y en la pierna derecha (levantamiento de piel), hematoma en ojo derecho, no rotación de MMII, no focalidad neurología y se avisa a familiar [REDACTED]."





Comunidad  
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e  
Innovación  
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y  
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

Día 6/8/2022: "a las 7:34 se aplica hielo en hematoma hemicara derecha.

A las 10:10 se deriva al hospital, por caída de ayer, presenta gran hematoma hemicara derecha. Se remite a urgencias para valoración médica (no llamo a 061 porque la familia prefiere llevarla andando a urgencias, preparo informe de derivación más tarjeta sanitaria

Día 7/8/2022: se anota que anoche regresa del hospital, la familia no aporta informe. Se realiza cura médica en cara derecha.

Día 8/8/2022: se realiza cura de herida de hemicara derecha y del MID con betadine más vendaje, se manipula las curas. Control postcaída 72 horas. Presenta gran hematoma en cara derecha.

Solo se realizó seguimiento de enfermería de esta última caída ya que en el centro no había médico esa noche de la caída ni en fin de semana

Nos muestran parte del Hospital del Henares de ingreso y alta el día 6/8/2022, donde se indica como JC: traumatismo facial con fractura de huesos propios nasales. Plan: observación neurológica, analgésica, sueroterapia y alta. Tratamiento: paracetamol y vigilancia neurológica en residencia.

Muestran parte de derivación al hospital de referencia del día 19/8/22 donde se indica, motivo de consulta: hematoma facial, acude a urgencias traída por su hija por fluctuaciones del nivel de consciencia, fiebre y desorientación, desde la caída del día 6/8/22, se le da el alta el 24/8/2022.

Muestran parte de derivación al hospital de referencia el día 9/8/2022 por hematuria, dada de alta el mismo día, control por m.

Muestran seguimiento de enfermería de fecha 22 de septiembre donde se recoge el seguimiento de enfermeras del centro de salud y de enfermeras de la UAR del día 20/9/2022 para valorar herida de la usuaria en tibia izquierda, que presenta en tibia izquierda, herida sangrante, evolución favorable.

Seguimiento de herida el día 28/9/2022 donde indican buena evolución y del día 30/9/2022 donde se indica herida limpia.

Nos muestran listado de control de caídas de la usuaria de referencia desde su ingreso en el año 2018, siendo las siguientes:

2018: trece caídas, diez de ellas en dormitorio y 3 en pasillo.

2019: siete caídas, tres en habitación, dos en sala de estar y dos en baño.

2020: veinticinco caídas, 15 en habitación, 8 en baño y dos en comedor.

2021: diez caídas, todas en comedor.

2022: una caída en comedor no presenciada.





Comunidad  
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e  
Innovación  
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y  
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

**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) Medidas de sujeción:**

**b.1. Medidas alternativas:** Sí. se comprueba medidas alternativas de dos camas Alzheimer y de dos prescripciones de barandillas en cama. No hay usuarios con contenciones diurnas puestas durante la visita al ser un centro libre de contenciones diurnas.

**b.2. Prescritas por profesional médico:** Sí. de las cuatro muestreadas y prescritas en cama.

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

**b.4. Consentimiento informado:** Sí. de las cuatro muestreadas.

**b.5. Revisión diaria y periódica de la medida de sujeción:** Sí. de las cuatro muestreadas.

**b.6. Información complementaria:**

**b.7. Protocolo de sujeciones físicas:** Sí.

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

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

**d.1 Sistema de información y de incidencias utilizado:** en soporte informático.

**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.

**e) 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 enfermería, entre otros:** pesos, tensiones, frecuencia cardiaca y oxígeno.

**f) Otros datos de interés:** Sí: muestran listado de seguimientos de residentes por parte de personal de Uar, centros de salud y enfermería de geriatría del hospital del Henares, a usuarios del día 20/9/2022, [REDACTED]. Llamada del geriatra del Hospital para modificar tratamiento a [REDACTED]. El día 20/9/2022 visita por parte de personal de Uar, centros de salud y enfermería de geriatría del hospital del Henares a [REDACTED], visita a [REDACTED] personal de Uar, centros de salud y enfermería de geriatría del hospital del Henares, visita personal de Uar, centros de salud y enfermería de geriatría del hospital del Henares a [REDACTED] para curar herida en pierna









Comunidad  
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e  
Innovación  
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y  
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

## 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:** No se han adoptado medidas de prevención, supervisión e intervención para las personas usuarias dependientes. Cuando se accede a la zona de UPAD se comprueba que hay 12 usuarios en la sala y deambulando por el pasillo, las dos auxiliares destinadas a esta unidad están haciendo camas, estando los 12 usuarios solos. La directora llama a las mismas y se personan en la sala, además se presenta la coordinadora de auxiliares, informándole que los usuarios no pueden estar solos.

Nos muestran listado de control de caídas de la usuaria de referencia desde su ingreso en el año 2018, siendo las siguientes:

2018: trece caídas, diez de ellas en dormitorio y 3 en pasillo.

2019: siete caídas, tres en habitación, dos en sala de estar y dos en baño.

2020: veinticinco caídas, 15 en habitación, 8 en baño y dos en comedor.

2021: diez caídas, todas en comedor.

**2022: una caída en comedor no presenciada según control de caídas.**

- 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. se comienza a levantar a las 7:30, y desayunan posteriormente sobre las 8:30,









Comunidad de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación  
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios Sociales

- c) **Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** Sí. entre otros datos se indica que se intenta concertar cita con el reclamante en las 48 horas siguientes para dar respuesta y redactar proyecto de respuesta.
- d) **Sistema de sugerencias:** Sí. buzón de sugerencias.
- e) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- f) **Requerimientos de subsanación:** No.

## 7º.- DOCUMENTACIÓN

- a) **Registro de personas usuarias:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.
- b) **Publicidad:**
- b.1. **Decálogo de derechos:** Sí.
  - b.2. **Precios comunicados:** Sí.
  - 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:** 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. .
- Responsabilidad Civil: [REDACTED] vigente hasta 1/1/2023.
  - Inmueble: [REDACTED] vigente hasta 31/12/2022
- 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) **Expediente personal de atención especializada:** Sí.
- f.1. **Programa de intervención individual actualizado:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.





**f.2. Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante.** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras

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

**h) Certificado de desinsectación y desratización:** Sí.

De fecha 13/5/2022.

**i) Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí..18 de marzo de 2022, se remitió con motivo de inspección anterior.

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

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

## 8º.- REQUISITOS COMUNES A LAS DISTINTAS ÁREAS DEL CENTRO

**a) Temperatura:** Conforme establece la normativa en materia de servicios sociales y en todo caso adecuada al actual periodo estacional.

**b) Mantenimiento:** Deficiencias observadas: en el baño del dormitorio 125 se observan los azulejos agrietados en el espacio donde está anclada la ayuda técnica del inodoro.

**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.





Comunidad  
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e  
Innovación  
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y  
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

## 9º.- CALIDAD.

- a) **Sistema de evaluación de calidad:** Evaluación externa del sistema de calidad. Certificado nº1377/2001 emitido por AENOR según la norma ISO 9001:2015 con validez hasta el 6/02/2024.
- b) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- c) **Requerimiento de subsanación:** No.

## 10º.- OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

- a) **Licencia municipal que autorice el ejercicio de la actividad/funcionamiento:** Tipo y fecha:  
De 10/10/2006, según consta en el Registro de Entidades, Centros y Servicios de Acción Social
- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Si. SS00620, de 24/07/2019, para las unidades U.1, 2, 4, 59, 60, 72 y 900. . . . .
- c) **Otros datos de interés:** Sí: **Se recuerda a la persona que facilita e informa la inspección que en el siguiente enlace puede consultar la normativa, protocolos y demás información relacionada con la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, en el ámbito de los centros y servicios sociales:** <https://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/entidades-centros-servicios-accion-social>

## 11º.- REQUERIMIENTOS DEL ACTA ANTERIOR:

- a) **Subsanados: Los siguientes:** los timbres de llamada del dormitorio 102 están operativos.  
**Las camas bajas disponen de medidas alternativas previas a dichas contenciones.**  
Los consentimientos informados de prescripciones de contenciones disponen de efectos positivos y negativos.
- b) **No subsanados:** Los siguientes: se sigue observando en la zona de UPAD a los usuarios dependientes sin supervisión en la sala ya que las dos auxiliares están en dormitorios realizando tareas propias de sus funciones.

Se reitera para que den cumplimiento a los requerimientos no atendidos a la fecha de la presente inspección.





Comunidad  
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e  
Innovación

CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y  
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

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 [REDACTED], la documentación que a continuación se relaciona, dirigida al Área de Inspección de la Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, **con expresa indicación del número de la presente acta:**

- relación de trabajadores.
- titulaciones de los trabajadores de nueva contratación desde el 8/7/2022 y que sigan prestando sus servicios en el centro.
- hojas de reclamaciones y contestaciones.

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 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 [REDACTED], o





Comunidad  
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e  
Innovación

CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y  
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

bien mediante consulta dirigida al buzón de correo reseñado anteriormente

**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.

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 16:20 hs.**

El/La inspector/a

Firmado digitalmente por:  
Fecha: 2022.10.04 16:09

COMUNIDAD DE MADRID