

Comunidad
de MadridDirección General de Evaluación, Calidad e
InnovaciónCONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIALSubdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales**ACTA DE INSPECCIÓN Nº 165/FFVS/2022****CENTRO: SANITAS RESIDENCIAL ALMENARA, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES****Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C0248****TITULAR: SANITAS MAYORES, S.L.****Nº DE IDENTIFICACIÓN: B58937178****DIRECCIÓN: CALLE DE COLMENAR Nº 2****MUNICIPIO: 28213 COLMENAR DEL ARROYO****TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES****SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES MIXTA****SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES**

En COLMENAR DE ARROYO, el día **4 DE OCTUBRE DE 2022**, a las **10:15** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a, _____, de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, y en presencia de Sr. /Sra. _____, con D.N.I. número _____ en calidad de Director/a del centro, se le requiere para que facilite e informe la presente inspección.

MANIFESTACIONES DEL/DE LA INSPECTOR/A**1º.- SITUACIÓN ADMINISTRATIVA****a) Capacidad:****a.1. Total plazas registradas: 106**Aptas para personas autónomas: **8** Con movilidad reducida: **0**Aptas para personas dependientes: **98** Con movilidad reducida: **54****a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid: 106****a.3. Total plazas ocupadas: 105**Aptas para personas autónomas: **5** Con movilidad reducida: **0**Aptas para personas dependientes: **100** Con movilidad reducida: **35**



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: Dato diferente al 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: a), b) y c) Información proporcionada por la persona informante.

En el momento de la presente visita de inspección el total de plazas concertadas ocupadas es de **105**.

Por otra parte, en virtud del RD 115/2022, de 8 de febrero, por el que se modifica la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, el artículo 6.2 c), de la Ley 2/2021, se establece lo siguiente:

“2. La obligación contenida en el apartado anterior no será exigible en los siguientes supuestos:

c) En aquellos lugares o espacios cerrados de uso público que formen parte del lugar de residencia de los colectivos que allí se reúnan, como son las instituciones para la atención de personas mayores o con discapacidad, las dependencias destinadas a residencia colectiva de trabajadores esenciales u otros colectivos que reúnan características similares, siempre y cuando dichos colectivos y los trabajadores que allí ejerzan sus funciones, tengan coberturas de vacunación contra el SARS-CoV-2 superiores al 80 % con pauta completa y de la dosis de recuerdo, acreditado por la autoridad sanitaria competente.

Esta última excepción no será de aplicación a los visitantes externos, ni a los trabajadores de los centros residenciales de personas mayores o con discapacidad, ya que en este caso sí es obligatorio el uso de mascarilla”.

Informa la directora/persona que atiende la visita de inspección que más del 80% de los residentes y trabajadores tienen cobertura de vacunación contra el SARS-COV-2 con pauta completa, y de la dosis de recuerdo.

Por otra parte, según informan, en relación a la siguiente dosis de vacunación contra el SARS-COV-2, han comunicado a Salud Pública, con fecha 29 de septiembre de 2022, la petición de



cobertura de la citada dosis de vacunación, cuya fecha de recepción de las vacunas está prevista para el próximo día 6 de octubre de 2022, entre las 8:30 y las 14:30 horas.

Se comprueba que el centro objeto de la presente inspección, figura en la relación de centros contenida en el Anexo adjunto al Certificado de Cobertura de Vacunación contra el Sars-Cov-2 Superior al 80% con pauta completa, expedido por la Directora General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, de fecha 4 de agosto de 2021.

Igualmente se informa de los siguientes datos, respecto del presente momento de la inspección, en relación a la situación frente a la crisis sanitaria originada por el covid 19:

- Último brote registrado en el centro en materia de COVID 19: comunicaron un positivo de un residente el día 27 de abril de 2022. En fechas posteriores se comunicaron otros cinco residentes en total.
- Se informa que en el presente momento, no hay residentes positivos en Covid 19, ni en aislamiento preventivo.

Dada la situación devenida por el SARS-COV-2, se incide durante la presente actuación inspectora en:

- La necesidad de que reporten los datos correctamente a ISDR (antiguo REDCAP). Se comprueba que el presente recurso rellena con frecuencia y reporta datos a ISDR.
- En caso de brote, se pongan en conocimiento de Sanidad, centro sanitario de referencia y sigan las recomendaciones e indicaciones de las UARs.
- En relación con el material, es necesario que se tenga material de EPIs suficiente para 15 días. Se indica en la presente inspección que poseen dicho material para al menos esos 15 días. Consultado sobre si tienen alguna dificultad para conseguir material a través de sus proveedores o centros sanitarios, indican que ahora mismo no tienen dificultad para su adquisición.
- Respecto a la comprobación de si disponen de bolsa de trabajo propia en el centro o de otros medios para que se pueda sustituir al personal en caso de contagio, indica la persona informante que Recursos Humanos desde central tiene una bolsa de CVs.
- Se remarca la importancia de disponer de dicha bolsa propia o en su defecto que puedan acudir a bolsas de empleo de Ayuntamientos, ETTS o cualquier otro.



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

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

- 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

No se realiza valoración del documento en calidad de Técnico Sanitario.

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

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

k) Requerimientos de subsanación: b) El representante legal debe actualizar los datos consignados en el Registro de Entidades, Centros y Servicios de Acción Social para que respondan con veracidad a la situación actual del centro mediante su presentación en los Registros Oficiales.



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

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

2º.- PERSONAL DEL CENTRO

a) Relación de trabajadores/as: Al tratarse de un centro con plazas financiadas con fondos públicos de la Comunidad de Madrid, la información relativa a los/las trabajadores/as obra en poder de la Unidad responsable en la Consejería de Familia, Juventud y Política Social.

c) Personal de presencia física en el momento de la inspección: Según informan: La directora que atiende la inspección, 10 auxiliares, una enfermera, un médico, una trabajadora social, 1 terapeuta ocupacional, una administrativa, dos personas en cocina, tres personas de limpieza, una gobernanta, una supervisora, 1 animadora sociocultural y una persona de mantenimiento.

c) Director/a:

c.1. Dispone del reconocimiento de acciones formativas habilitantes: No. El centro carece de director/a, responsable de la organización, funcionamiento y administración del centro, que disponga del reconocimiento de las acciones habilitantes para el ejercicio de sus funciones.

c.2. Persona responsable en ausencia del/de la director/a: Sí. La Trabajadora Social D^a.

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.

La persona que se presenta como directora (Doña) está en proceso de obtener su acreditación como tal, habiendo terminado y presentado en Registro, tanto las



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

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

acciones formativas habilitantes como la solicitud de reconocimiento como directora y en espera de resolución por parte de la Comunidad de Madrid, según informa.

La persona informante manifiesta que D. _____ in, se encuentra ya jubilado, no siendo Director del centro.

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

El centro dispone de 54 habitaciones, 52 dobles, y 2 individuales.

II. DORMITORIOS OCUPADOS:

Se visitan los siguientes dormitorios: 6, 3, 7, 10, 130, 131 y 132.

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. Se descubren varias camas de los dormitorios visitados, que ya han sido preparadas por el personal del centro, encontrándose tanto los colchones como la ropa de cama en adecuado estado de uso.

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



**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

normativa vigente en materia de servicios sociales. Se comprueba que los timbres de los dormitorios visitados funcionan correctamente y que las llamadas realizadas desde dichos dormitorios son atendidas por el personal del centro en todos los casos.

d) Otros datos de interés: Sí: Las puertas de los dormitorios no disponen ni de cerradura interior ni exterior, según manifiesta la persona que atiende la inspección.

e) Requerimientos de subsanación: No.

III. ASEOS / BAÑOS: Se inspeccionan los baños integrados en los dormitorios visitados y se realiza muestreo de los aseos comunes.

a) Numero de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual: Hay 54 baños integrados en dormitorios.

b) Numero de baños comunes: El centro dispone de 2 aseos de uso colectivo

c) Limpieza:



**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.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: Deficiencias observadas

Se observa que en el suelo del baño de asistidos planta – 1, junto a la arqueta, falta una baldosa y otra está rota. Igualmente, el radiador sito en dicho baño presenta oxido en la parte inferior.

Se observa que en el baño de la habitación número 131 un azulejo de la pared está partido.

Por otra parte, en relación con el Acta anterior, donde figuraban las siguientes deficiencias:

- “el baño de asistidos de la planta menos 1 tiene dañados azulejos en el pilar central.
- el radiador de ese baño está descolgado
- falta la tapa de la cisterna del baño de asistidos (de hombres) de la planta menos uno”. Se comprueba que todo ello está subsanado.

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

f) Requerimientos de subsanación: b) 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.

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.: Cuentan con dos tipos de menús:

**Comunidad
de Madrid**Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIALSubdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

Basal y Diabético, con tres tipos de texturas diferentes: Texturizado, normal y de fácil masticación.

Además, cuentan con un menú opcional, que lo deben solicitar con un día de antelación. Dicho menú cuenta con los referidos tres tipos de texturas diferentes. Se aporta fotocopia del menú basal y diabético correspondiente a la semana del 3 al 9 de octubre de 2022, como documento número 1.

Los dos tipos de menús están supervisados por profesional médico con indicación expresa de su número de colegiación y, reflejan el aporte dietético y calórico.

En el día de la presente inspección, el menú basal y diabético es el siguiente:

- Comida:
 - Primer plato: Ensalada mixta.
 - Segundo plato: Lasaña de carne.
 - Postre: Fruta variada (Dos mandarinas).
- Cena:
 - Primer plato: Crema de calabacín.
 - Segundo plato: Fritos variados (Empanadillas y delicias de jamón).

En cuanto al menú opcional, consta de:

- Comida:
 - Primer plato: Ensalada de arroz.
 - Segundo plato: Tortilla francesa.
- Cena:
 - Primer plato: Guisantes con jamón.
 - Segundo plato: Entremeses variados fríos.

Me manifiesta la persona informante que en virtud del Acuerdo Marco suscrito con la Comunidad de Madrid, cada día se expone, en la antesala de los dos comedores, una muestra del menú para que los familiares lo puedan valorar. Igualmente, si algún familiar así lo desea, puede degustar el menú previa solicitud.



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 en cocina, no apreciándose ninguna discrepancia entre las muestras examinadas, que corresponden a la comida preparada para el día de hoy por el personal de cocina, y el menú expuesto.

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. Disponen de dos comedores, uno para válidos y otro para asistidos.

d) Otros datos de interés:

Según se informa, para el supuesto que algún residente se quede con apetito y quiera repetir, se le ofrecerá otro plato.

Se comprueba que, una vez que los residentes han terminado de comer, no ha sobrado ensalada, ni en el comedor de asistidos ni en el de válidos, informando la directora que si alguien desea repetir se le hace en el momento. Por lo que se refiere al segundo plato, lasaña de carne, en el comedor de asistidos ha sobrado una bandeja entera y la mitad del menú texturizado, y en el comedor de válidos, ha sobrado la mitad de una bandeja y la mitad del menú texturizado.

Según informan, en situación normal hay un turno de comida, a las 13:00 y un turno de cena, a las 19:00 horas para el comedor de asistidos y a las 20:00 para el comedor de válidos.

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

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:** NO.
- d) **Requerimientos de subsanación:** No.

4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

a) Atención especializada pautada:

Conservación de la medicación: Las condiciones de seguridad, conservación y control de los medicamentos son conformes a la normativa vigente en materia de servicios sociales. Se realiza muestreo de la medicación conservada en el botiquín del centro, sin que se encuentren fármacos caducados.

a.1. Preparación de la medicación:

a.1.1. Personal que prepara la medicación: Según informan, prepara la medicación la **enfermera del turno de noche**, rellenando los cajetines para una semana siguiendo la pauta asignada por el doctor.

a.1.2. Coincidencia del tratamiento prescrito con el preparado: Sí.

Se realiza muestreo de **seis** pastilleros cargados para la administración de la medicación durante el desayuno, la comida y la cena del día de mañana, comprobándose que la medicación preparada coincide numéricamente con la pauta médica, recogida en las respectivas hojas de tratamiento.



Ministerio de Salud Pública
República de Cuba
Calle 100, No. 100, P.O. Box 100
Havana, Cuba

V. ESTADÍSTICAS COMPLEMENTARIAS

- a) Estadísticas de Mortalidad: Se presentarán los datos de mortalidad por causa de muerte, sexo, edad y grupo étnico, así como los datos de mortalidad por enfermedad, sexo, edad y grupo étnico.
- b) Estadísticas de Morbilidad: Se presentarán los datos de morbilidad por enfermedad, sexo, edad y grupo étnico, así como los datos de morbilidad por enfermedad, sexo, edad y grupo étnico.
- c) Estadísticas de Salud Bucal: Se presentarán los datos de salud bucal, sexo, edad y grupo étnico, así como los datos de salud bucal, sexo, edad y grupo étnico.
- d) Estadísticas de Salud Mental: Se presentarán los datos de salud mental, sexo, edad y grupo étnico, así como los datos de salud mental, sexo, edad y grupo étnico.

VI. ANEXO A LA INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

- a) Estadísticas de Mortalidad: Se presentarán los datos de mortalidad por causa de muerte, sexo, edad y grupo étnico, así como los datos de mortalidad por enfermedad, sexo, edad y grupo étnico.
- b) Estadísticas de Morbilidad: Se presentarán los datos de morbilidad por enfermedad, sexo, edad y grupo étnico, así como los datos de morbilidad por enfermedad, sexo, edad y grupo étnico.
- c) Estadísticas de Salud Bucal: Se presentarán los datos de salud bucal, sexo, edad y grupo étnico, así como los datos de salud bucal, sexo, edad y grupo étnico.
- d) Estadísticas de Salud Mental: Se presentarán los datos de salud mental, sexo, edad y grupo étnico, así como los datos de salud mental, sexo, edad y grupo étnico.

VI.1. Información de Mortalidad

- a) Personal que presta la atención: Se presentarán los datos de personal que presta la atención, sexo, edad y grupo étnico, así como los datos de personal que presta la atención, sexo, edad y grupo étnico.
- b) Costo del servicio: Se presentarán los datos de costo del servicio, sexo, edad y grupo étnico, así como los datos de costo del servicio, sexo, edad y grupo étnico.
- c) Resultados de la atención: Se presentarán los datos de resultados de la atención, sexo, edad y grupo étnico, así como los datos de resultados de la atención, sexo, edad y grupo étnico.

VI.2. Información de Morbilidad

- a) Personal que presta la atención: Se presentarán los datos de personal que presta la atención, sexo, edad y grupo étnico, así como los datos de personal que presta la atención, sexo, edad y grupo étnico.
- b) Costo del servicio: Se presentarán los datos de costo del servicio, sexo, edad y grupo étnico, así como los datos de costo del servicio, sexo, edad y grupo étnico.
- c) Resultados de la atención: Se presentarán los datos de resultados de la atención, sexo, edad y grupo étnico, así como los datos de resultados de la atención, sexo, edad y grupo étnico.



a.1.3. Sistema de preparación: Sí.

La medicación en comprimidos y en cápsulas se prepara semanalmente y se carga en pastilleros individuales, divididos por tomas.

a.2. Prestación de la atención asistencial pautada:

- Según manifiesta la persona informante, administra la medicación **la enfermera y auxiliares**.
- En el momento de la inspección, según informan, **ningún** usuario se encuentra hospitalizado, **ninguno** encamado, **ocho** son insulín dependientes, **uno** con sonda vesical, **dos** con curas por UPP, **diez** Con pauta de oxigenoterapia, y **ninguno** ingresado en la enfermería del centro.
- Según informan, el personal que dispensa los tratamientos y atenciones de carácter especializado posee la titulación y cualificación necesarias para el desarrollo de sus funciones

Por otra parte, se comprueba en los carros de medicación de ambos comedores (Válidos y asistidos), la efectiva administración de la medicación de los usuarios correspondiente al desayuno del día de hoy, comprobando que sólo al residente D. J.L.A. no se le ha administrado la medicación prescrita, Dutasterida / Tamsulosina 0,5 – 0,4, indicada para hipertrofia prostática, por petición propia, prefiriendo su toma en la comida.

Se consulta con el doctor de la residencia D. Pablo Nieto, sobre la situación descrita anteriormente, comentando que no existe inconveniente clínico en que se le administre en la comida, tal y como el residente lo ha solicitado.

También, se comprueba en ambos comedores (Válidos y asistidos) que tanto la enfermera como las auxiliares, administran la medicación, no abandonando la mesa de los residentes con pauta de medicación hasta comprobar su ingesta.

a.3. 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. No se observa medicación fuera del lugar destinado a su custodia, ni al alcance de los usuarios. Por otra parte, los pastilleros examinados presentan un adecuado estado de conservación y limpieza.



2.1. Sistema de Vigilancia

El sistema de Vigilancia de la Salud Pública (VSP) es un sistema de recolección, análisis y difusión de información sobre la salud de la población.

2.2. Fuentes de Información

Las fuentes de información para el VSP son:

- Registros médicos: Registros de enfermedades, defunciones, nacimientos, etc.
- Encuestas: Encuestas de salud, encuestas de mortalidad, etc.
- Informes: Informes de los médicos, enfermeras, etc.

La información obtenida de estas fuentes se procesa y analiza para detectar tendencias y problemas de salud pública.

El VSP es un sistema de información que permite detectar y prevenir problemas de salud pública. La información obtenida se utiliza para la toma de decisiones y la planificación de programas de salud pública.

El VSP es un sistema de información que permite detectar y prevenir problemas de salud pública. La información obtenida se utiliza para la toma de decisiones y la planificación de programas de salud pública.

El VSP es un sistema de información que permite detectar y prevenir problemas de salud pública. La información obtenida se utiliza para la toma de decisiones y la planificación de programas de salud pública.

El VSP es un sistema de información que permite detectar y prevenir problemas de salud pública. La información obtenida se utiliza para la toma de decisiones y la planificación de programas de salud pública.

**Comunidad
de Madrid**Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIALSubdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

- b) Medidas de sujeción:** Se realiza muestreo de 3 expedientes médicos que recogen medidas de sujeción aplicadas a los respectivos usuarios. Según informan, sólo existen barandillas de cama como medidas de sujeción.

El centro está libre de sujeciones, según certificado expuesto en la entrada y durante la presente inspección no se observa ninguna medida de sujeción.

b.1. Medidas alternativas: Sí.

b.2. Prescritas por profesional médico: Sí. Se observa que las del muestreo realizado cuentan con la correspondiente prescripción facultativa.

b.3. Prescripción referida al tipo, motivo y duración de la medida utilizada: No/no muestran. Se constata que en las medidas examinadas no consta la duración en las prescripciones de D^a S.A.G. y D^a M.J.G.R.

b.4. Consentimiento informado: No. Se constata que en las medidas examinadas no consta los efectos positivos en las prescripciones de D^a S.A.G. y D^a M.J.G.R., constando únicamente los efectos negativos en el consentimiento del familiar.

b.5. Revisión diaria y periódica de la medida de sujeción: Sí.

b.6. Información complementaria:

Se informa de la necesidad que la RPM inspeccionada disponga de Declaración responsable de la directora de la RPM en el que se detalle la relación de personas que utilizan sujeciones físicas, el tipo de sujeción, la fecha de su prescripción, la fecha de última revaluación y la fecha del consentimiento informado por persona usuaria o familiar responsable. Igualmente, se informa que de conformidad con la Instrucción 1/2022 de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, de forma periódica los centros remitirán la información a la Fiscalía sobre las sujeciones, en las que se detallarán las personas que utilizan sujeciones, las medidas preventivas previas que se utilizaron, el tipo de sujeción, prescripción individualizada de la medida de sujeción, consentimiento informado, medidas complementarias, revisiones de las medidas de sujeción y el protocolo que regula el uso de las mismas en el centro.

b.7. Protocolo de sujeciones físicas: Sí.



c) Enfermería: El centro dispone de enfermería conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. Se ubica en la Planta 0, con 5 camas, actualmente desocupadas. Además, cuentan con la habitación de últimos cuidados, con una cama.

d) Sistema de información y de incidencias:

d.1 Sistema de información y de incidencias utilizado: En soporte 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 comprueba que los libros de incidencias se encuentran cumplimentados con regularidad hasta la fecha de la presente visita de inspección.

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 técnicos y auxiliares (entre otros, **de curas por UPP, cambios posturales, administración de medicación, sonda vesical, seguimiento de auxiliares**), cumplimentados en soporte informático, encontrándose cumplimentados con regularidad hasta la fecha de la presente visita de inspección.

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

g) Requerimientos de subsanación: b) 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.

b) 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.



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 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. Durante la inspección no se observan usuarios dependientes sin supervisión.

Por otra parte, se observa un trato correcto y respetuoso por parte del personal hacia los residentes de centro.

- 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. Según informan, a partir de las 8 horas los residentes son levantados, el desayuno se distribuye a partir de las 9:15 horas; la comida es a las 13:00 horas; meriendan a las 16:00 horas, y cenan en un turno, a las 19:00 horas para el comedor de asistidos y a las 20:00 para el comedor



de válidos. A partir de las 20:00 horas comienza a acostarse a los usuarios asistidos y a las 20:45 horas a los válidos. A las 23:00 horas se distribuye recena.

a) Otros datos de interés: Sí:

Según informan, en relación al régimen de visitas y salidas de residentes, no existe limitación alguna por parte del centro, ni existe cambio alguno respecto de lo reflejado en su Reglamento de Régimen Interno pre-pandemia.

En relación al régimen de visitas y salidas en las Residencias de la Comunidad de Madrid, se recuerda a la Directora de la Residencia, que ante una situación de brote pandémico, no podrá limitar o suprimir dichas salidas o visitas de forma unilateral por parte del centro residencial, sino que deben ser, en todo caso, indicadas por Sanidad y, que constituyen la última medida, para garantizar la seguridad de los residentes, por los efectos negativos que pueden producir sobre éstos y familiares.

b) Requerimientos de subsanación: No.

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.



Ministerio de Salud Pública
República de Cuba
Dirección Provincial de Salud
Calle 100 No. 100, P.O. Box 100
La Habana, Cuba
Teléfono: (57) 334 1111

de acuerdo a lo establecido en el artículo 10 de la Ley No. 81 del 19 de febrero de 1995, se le informa que el resultado de la prueba de laboratorio es negativo.

a) Otros datos de interés: No.

Según informe de la clínica, el paciente no presenta síntomas de infección por VIH, por lo tanto, no se recomienda la realización de pruebas de laboratorio para la detección de esta enfermedad.

En relación a la infección por VIH, se debe tener en cuenta que la transmisión de esta enfermedad se produce a través de la sangre, la leche materna, la saliva y el semen. Por lo tanto, se recomienda la realización de pruebas de laboratorio para la detección de esta enfermedad, así como la adopción de medidas preventivas para evitar la transmisión de esta enfermedad.

b) Recomendaciones de seguimiento: No.

Atentamente,
Dr. [Nombre del Médico]

a) Si desea la copia de la prueba: No.

En las próximas horas se le entregará el resultado de la prueba de laboratorio. Si desea la copia de la prueba, puede solicitarla en la clínica.



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

La primera hoja sin cumplimentar es la número **(112)**.

- Reclamación número: 110 (de fecha 14 de abril de 2022), la número 111, de fecha 19 de agosto de 2022, consiste en una felicitación, requiriéndose únicamente la número 110 al final del acta copia de dicha reclamación así como de la contestación emitida por el representante centro.

b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones: Sí. De acuerdo con dicho protocolo las reclamaciones se contestarán por escrito en un plazo no superior a 48 - 72 horas

c) Sistema de sugerencias: Buzón de sugerencias.

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

e) Requerimientos de subsanación: No.

7º.- DOCUMENTACIÓN

a) Registro de personas usuarias: Conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. Según manifiesta la persona informante manifiesta que se encuentra actualizado.

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: Sí.



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

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

d) Póliza de seguros y recibo en vigor: Sí. . Muestran los recibos bancarios acreditativos de hallarse al corriente en el pago de las pólizas de seguros que, según manifiestan, dan cobertura a los riesgos exigidos por la normativa vigente:

- Recibo acreditativo del pago de la póliza del inmueble (continente y contenido): póliza suscrita con la compañía ZURICH. Número de póliza: 107327611, que tiene vencimiento el día 31 de octubre de 2022.
- Recibo acreditativo del pago de la póliza del seguro de responsabilidad civil: póliza suscrita con la compañía BERKSHIRE HATHAWAY EUROPEAN INSURANCE DESIGNATED ACTIVITY COMPANY, SUCURSAL EN ESPAÑA, número: 48-EHC-003433-02, que tiene vencimiento el día 31 de octubre de 2022.

e) Reglamento de régimen interior: Sí.

f) Expediente personal de atención especializada: Sí. En soporte informático, con evaluaciones y seguimientos de los usuarios por parte de los diferentes profesionales del centro.

f.1. Programa de intervención individual actualizado: Sí. Se realiza muestreo de (3) programas de intervención individual, comprobándose que han sido revisados dentro de los seis meses anteriores a la presente visita de inspección.

f.2. Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante. Sí.

g) Contrato/documento de admisión: Sí. Muestran un documento de admisión e ingreso en el centro, de plaza concertada con la Comunidad de Madrid, de financiación total.

h) Certificado de desinsectación y desratización: Sí.. Último servicio de fecha: 18 de abril de 2022.

i) Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios: Sí.. De fecha: 20 de mayo de 2022.

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

k) Requerimientos de subsanación: No.

**Comunidad
de Madrid**Dirección General de Evaluación, Calidad e
InnovaciónCONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIALSubdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

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: Se observa que el marco de la puerta de acceso al baño de la habitación número 132, está deteriorado.

En relación con las deficiencias observadas en el Acta anterior, consistentes en:

“Rozaduras o desconchones en la pintura de las paredes (p. ej., en los dormitorios 3 y 130). Se comprueba que está totalmente subsanado.

- 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.

9º.- CALIDAD.

Los datos se obtienen a través de la información facilitada por la persona que atiende la inspección.



Ministerio de Salud Pública
República de Cuba
Calle 100 No. 100, P.O. Box 100
Havana, Cuba

2. REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO

a) El formulario de Registro de Defunciones es obligatorio en todos los casos de defunción, independientemente de la causa de la muerte.

b) El formulario de Registro de Defunciones debe ser presentado en el momento de la defunción, en el lugar de fallecimiento o en el lugar de residencia del fallecido.

c) El formulario de Registro de Defunciones debe ser presentado en el momento de la defunción, en el lugar de fallecimiento o en el lugar de residencia del fallecido, en el momento de la defunción o en el momento de la presentación del formulario.

d) El formulario de Registro de Defunciones debe ser presentado en el momento de la defunción, en el lugar de fallecimiento o en el lugar de residencia del fallecido, en el momento de la defunción o en el momento de la presentación del formulario.

3. OBSERVACIONES

Los datos de defunción deben ser presentados en los formularios de Registro de Defunciones.



**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) **Sistema de evaluación de calidad:** Evaluación externa del sistema de calidad. Certificado de calidad expedido por la certificadora **LRQA** conforme a lo especificado en la norma ISO 9001/2015 y con validez hasta el día **16 de julio de 2025**.
- 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 02/03/2006, según consta en el Registro de Entidades, Centro y Servicios.
- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Si. C.3 - Número SS01379, con validez de cinco años desde 30/08/2022, para las unidades U.1, 2, 59, 60 y 72, según nota expuesta en entrada.
.....
.....
- 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: 3/ALTS/2022, DE FECHA 10 ENERO Y 71/ALTS/2022, DE FECHA 7 DE SEPTIEMBRE

a) **Subsanados: Los siguientes:**

- Se requiere dispongan de declaración responsable suscrita por el director del centro de cumplimiento de las medidas de apertura
- Se requiere dispongan de acreditación de la remisión de la declaración responsable de medidas de apertura a la D.G de Atención al Mayor y la Dependencia
- 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



El sistema de evaluación de calidad, establecido en el artículo 10 del Decreto No. 101, de 1997, tiene como objetivo evaluar la calidad de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios, con el fin de mejorar la atención y la calidad de los servicios.

El presente documento tiene como objetivo:

a) Establecer los criterios de evaluación.

b) Definir los indicadores de evaluación.

El presente documento tiene como objetivo establecer los criterios de evaluación de la calidad de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios, con el fin de mejorar la atención y la calidad de los servicios.

b) Definición de los indicadores de evaluación. Los indicadores de evaluación se definen como aquellos que permiten medir la calidad de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios, con el fin de mejorar la atención y la calidad de los servicios.

c) Descripción de los indicadores de evaluación. Los indicadores de evaluación se describen como aquellos que permiten medir la calidad de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios, con el fin de mejorar la atención y la calidad de los servicios.

d) Descripción de los indicadores de evaluación. Los indicadores de evaluación se describen como aquellos que permiten medir la calidad de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios, con el fin de mejorar la atención y la calidad de los servicios.

e) Descripción de los indicadores de evaluación. Los indicadores de evaluación se describen como aquellos que permiten medir la calidad de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios, con el fin de mejorar la atención y la calidad de los servicios.



**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

- Se requiere para que la muda de toallas y demás lencería del aseo se efectúe siempre que lo requieran las circunstancias y en todo caso semanalmente, así como cada vez que se produzca un nuevo ingreso
- Se requiere para que todos los menús servidos sean coincidentes con los menús supervisados
- 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 garantice el derecho a mantener relaciones interpersonales, incluido el derecho a recibir visitas, sin perjuicio de las limitaciones que pudieran establecerse en virtud de una resolución administrativa o judicial, art.14 Ley 11/02
- Se requiere para que dispongan en el centro de una o varias pólizas de seguro con el contenido que se establece en el apartado 1.12 del Anexo I.B de la Orden 612/1990, de 6 de noviembre
- 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 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.

b) No subsanados: Los siguientes:

- El representante legal debe actualizar los datos consignados en el Registro de Entidades, Centros y Servicios de Acción Social para que respondan con veracidad a la situación actual del centro mediante su presentación en los Registros Oficiales
- 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
- 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 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.

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

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.

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 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 de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, **con expresa indicación del número de la presente acta:**

Copia de las hojas de reclamaciones nº 110 y copia de escrito de contestación del centro

Justificante de la Comunicación telemática del representante legal de la Entidad/Entidad gestora dirigida a la Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social de que:

El email del centro ya no es

la comunicación telemática se podrá presentar a través del enlace siguiente o de cualquier otra forma pero de manera electrónica en base a lo preceptuado en el artículo 14.2 de la Ley 39/2015 de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas:

<https://tramita.comunidad.madrid/prestacion-social/formulario-solicitud-generica>



Comisión Nacional de los Derechos Humanos
CNDH
Carretera México-Toluca, s/n, Col. San Jerónimo del Valle
06702 México, D.F.
Tel: 52 55 56 24 40 00
Fax: 52 55 56 24 40 01
Correo electrónico: cndh@procuraduria.gob.mx

En el presente informe se detallan los resultados de la investigación realizada por la CNDH en respuesta a la solicitud de información presentada por el ciudadano [Nombre], en el día [Fecha].

1. ANTECEDENTES DE LA SOLICITUD

El día 15 de mayo de 2010, el ciudadano [Nombre] presentó una solicitud de información ante la CNDH, en la que solicitó que se le proporcionara información sobre el estado de la investigación que se está realizando en el caso de [Nombre], en el que se le imputa el delito de [Delito].

De acuerdo con lo establecido en el artículo 62 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la CNDH tiene la obligación de proporcionar la información solicitada, siempre que no se trate de información que esté sujeta a alguna de las excepciones previstas en la ley.

En virtud de lo anterior, la CNDH ha procedido a solicitar a las autoridades competentes que proporcionen la información solicitada, y se le informará a usted de los resultados de esta investigación en un momento oportuno.

En caso de que la información solicitada no pueda ser proporcionada, se le informará de las razones que justifican esta negativa, así como de los recursos de amparo que puede interponer para hacer valer sus derechos.

[http://transparencia.cndh.gob.mx/informacion-solicitada](#)
Página 1 de 1

**Comunidad
de Madrid**Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIALSubdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

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 91 392 52 69, o bien mediante consulta dirigida al buzón de correo reseñado anteriormente cira-

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.



**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

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 17:20 hs.

El/La inspector/a

Firmado digitalmente por: SEUDONIMO - NRP05096155840I2651 - COMUNIDAD DE MADRID
Fecha: 2022.10.04 17:11

1. El presente documento es el resultado de un estudio realizado por el personal de la Oficina de Estudios y Estadística, en el marco de la investigación sobre el desarrollo de la agricultura en el sector rural, en el período comprendido entre el 1.º de enero de 1971 y el 31 de diciembre de 1971.



2. El presente documento es el resultado de un estudio realizado por el personal de la Oficina de Estudios y Estadística, en el marco de la investigación sobre el desarrollo de la agricultura en el sector rural, en el período comprendido entre el 1.º de enero de 1971 y el 31 de diciembre de 1971.

Es todo lo que se ha podido averiguar en el período comprendido entre el 1.º de enero de 1971 y el 31 de diciembre de 1971.

En la actualidad

El presente documento es el resultado de un estudio realizado por el personal de la Oficina de Estudios y Estadística, en el marco de la investigación sobre el desarrollo de la agricultura en el sector rural, en el período comprendido entre el 1.º de enero de 1971 y el 31 de diciembre de 1971.