



### ACTA DE INSPECCIÓN Nº 084/MVLS/2023

**CENTRO: ORPEA MADRID VALDEMARÍN, RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES**  
**Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C3295**  
**TITULAR: ECOPLAR, S.A.**  
**Nº DE IDENTIFICACIÓN: A801163611**  
**DIRECCIÓN: CALLE DE BLANCA DE CASTILLA Nº 8**  
**MUNICIPIO: 28023 MADRID**  
**TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES**  
**SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES**  
**SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES**

En MADRID, el día **31 DE MAYO 2023**, a las **10:20** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a [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:

<b>a.1. Total plazas registradas:</b>	<b>200</b>		
Aptas para personas autónomas:	<b>0</b>	Con movilidad reducida:	<b>0</b>
Aptas para personas dependientes:	<b>200</b>	Con movilidad reducida:	<b>200</b>
<b>a.2. Total plazas concertadas</b> con la Comunidad de Madrid:			<b>100</b>
<b>a.3. Total plazas ocupadas:</b>	<b>158</b>		
Aptas para personas autónomas:	<b>0</b>	Con movilidad reducida:	<b>0</b>
Aptas para personas dependientes:	<b>158</b>	Con movilidad reducida:	<b>86</b>

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

- b.1 Denominación:** Coincidente con el dato registrado.
- b.2 Dirección:** Coincidente con el dato registrado.
- b.3 Teléfono:** Coincidente con el dato registrado.
- b.4 Correo electrónico:** Coincidente con el dato registrado.
- b.5 Titular:** Coincidente con el dato registrado.
- b.6 Teléfono titular:** Coincidente con el dato registrado.
- b.7 Entidad Gestora:** No hay entidad gestora. N.I.F.:

**c) Inmueble compartido con otros centros/servicios:** No.**d) Otros datos de interés:** Sí:

- En el año 2022 la entidad realizó comunicación de las modificaciones de uso que se habían realizado en el centro y se emite informe de control de cumplimiento favorable con fecha 29 de julio de 2022
- En la última visita de inspección 006/EMMS/2023 de 13 de enero, informaron que se iban a realizar los siguientes cambios: Planta 0, se cambia la sala de personal por la sala de fisioterapia. Planta 3, se cambia la sala de fisioterapia por la sala de personal. En la presente visita de inspección se comprueban los cambios realizados y muestran comunicación de Modificación con fecha 10 de abril de 2023 de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social.
  - **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 trabajadores utilizan la mascarilla como medida de prevención e higiene:** Sí**g) Requerimientos de subsanación:** No.



## 2º.- PERSONAL DEL CENTRO

- a) **Relación de trabajadores/as:** Se hace entrega, junto con el acta, de modelo de relación de trabajadores/as del centro para su cumplimentación y presentación en el plazo de 10 días.
- b) **Personal de presencia física en el momento de la inspección:** 1 directora, 1 médico, 3 enfermeros, 2 terapeutas ocupacionales, 3 fisioterapeutas, 1 psicólogo, 1 TASOC (Técnico de animación sociocultural), 19 auxiliares, 1 auxiliar de farmacia, 1 persona recepción, 2 auxiliares de oficios varios (camarera peluquera), 1 cocinero, 2 pinches cocina, 7 personas de limpieza, 1 jardinero, 2 personas de mantenimiento y 2 trabajadoras sociales.
- c) **Director/a:** Dña. [REDACTED]
- c.1. **Dispone del reconocimiento de acciones formativas habilitantes:** Sí.
- c.2. **Persona responsable en ausencia del/de la director/a:** Sí. Dña. [REDACTED]  
Climent, Trabajadora Social.
- c.3. **Datos inscritos en el Registro de directores de centros de servicios sociales:** El/la director/a está vinculado/a como tal a este centro.
- d) **Otros datos de interés:** Sí.
- En la última inspección (006/EMMS/2023 de 13 de enero) se comprobaron las titulaciones de los siguientes trabajadores vinculados a la residencia y que a día de hoy siguen prestando sus servicios:

### Personal de Enfermería:

- [REDACTED]

### Personal médico:

- [REDACTED]
- [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

- [REDACTED]
  - En la presente visita de inspección se comprueba la titulación de una trabajadora de nueva incorporación vinculada a la residencia:  
Personal de Enfermería:
  - [REDACTED]
- e) **Requerimientos de subsanación:** No.

### 3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

La residencia cuenta con un total de 153 dormitorios: 47 dobles y 106 individuales.

#### II. DORMITORIOS OCUPADOS:

El centro se compone de cuatro plantas de habitaciones. Se visitan las habitaciones 223, 224, 310, 402, y 422.

##### a) **Limpieza:**

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

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

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

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

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

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



### **III. ASEOS / BAÑOS:**

- a) Número de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual:** 61 baños incorporados a las habitaciones individuales, 28 habitaciones individuales que comparten baño en medio, 20 habitaciones dobles con baño incorporado a la habitación, 18 habitaciones dobles con baño compartido con otra habitación individual. Total 113 baños. Se inspeccionan los baños correspondientes a las habitaciones nº 223 y 224.
- b) Número de baños comunes:** 8 baños geriátricos en zonas comunes
- c) Limpieza:**
- a.1. Estancia:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.
- a.2. Lencería:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.
- d) Equipamiento/dotación:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.
- e) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- f) Requerimientos de subsanación:** No.

### **IV. COMEDORES.**

El centro dispone de comedor de zona UPAD, y comedor general en planta 1ª, y comedor en planta 3ª y 4ª. El desayuno se realiza en las habitaciones, las meriendas en las zonas comunes, y el resto de comidas en el comedor de cada planta.

- a) Limpieza:**
- a.1. Estancia:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.
- a.2. Lencería:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.
- b) Menú:**



- b.1 Supervisado y firmado por personal cualificado** 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.
- b.4 Reflejan aporte dietético y calórico, y se ajustan a las necesidades específicas de las personas usuarias.** Sí. Los menús son supervisados por nutricionista del Grupo Orpea, y posteriormente por responsable de restauración y dirección sanitaria del Grupo Orpea. Se elaboran por periodos/ciclos de cinco semanas, y estos ciclos varían cuatro veces al año según las estaciones para ofrecer platos más variados
- c) Equipamiento/dotación:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.
- a) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- b) Requerimientos de subsanación:** No.

#### 4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

**a) Atención especializada pautada:**

- a.1. Conservación de la medicación:** Las condiciones de seguridad y conservación de los medicamentos son conformes a la normativa vigente en materia de servicios sociales. La medicación almacenada y los rollos de medicación se encuentran en botiquín/farmacia de planta 0, Se muestra la medicación almacenada y no se encuentra medicación caducada.
- a.2. Preparación y administración de la medicación:**
- a.a.1. Personal que prepara la medicación:** La medicación crónica es preparada por farmacia externa, Farmacia de Fresno, por sistema de rollo robotizado, y los tratamientos agudos y los cambios de pauta de medicación son cargados en el centro por la enfermera.

- a.2.1. **Comprobación del tratamiento preparado:** Sí. Se comprueba la medicación preparada de 10 residentes, con medicación correspondiente a la comida, y cena del día de la inspección, en presencia de la enfermera y de la directora, estando ajustados a la pauta médica.
- a.2.2. **Sistema de preparación:** Sí. La medicación crónica es preparada para una semana por la Farmacia de Fresno con sistema de rollo por robot externo en bolsitas precintadas al vacío individualizadas por residente y toma, y la medicación aguda o que no entra dentro de la bolsita es preparada por DUE de cada turno.
- a.2.3. **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- a.3. **Prestación de la atención asistencial pautada:** La medicación es administrada por DUE, y en su defecto, por auxiliares. Informa la directora que en el momento de la inspección hay 1 residente hospitalizado, 7 residentes insulino-dependientes, muestran registro de enfermería con los controles de glucemia, de administración de alimentación, 7 con oxigenoterapia siendo la pauta coincidente con lo administrado.
- a.4. **Organización higiénico-sanitaria:** La organización higiénico-sanitaria de los medicamentos es conforme a la normativa vigente en materia de servicios sociales, garantizando las condiciones de seguridad y control de los mismos.
- b) **Enfermería:** El centro dispone de enfermería conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. Disponen de unidad con 10 camas ubicadas en una sola estancia en planta 3ª, estando todas libres en el momento de la inspección.
- c) **Sistema de información y de incidencias:**
- c.1. **Sistema de información y de incidencias utilizado:** Las auxiliares utilizan el registro en papel, y actualmente están en proceso de implantar el sistema Resiplus.
- c.2. **Cumplimentación de la información y las incidencias:** El sistema garantiza la ejecución, continuidad, conocimiento, control de las tareas y atención que recibe la persona usuaria por parte del personal y su responsable.
- d) **Registros:** El registro siguiente no está adecuadamente cumplimentado: Se comprueban registros de cambios posturales, de deposiciones, de diuresis, de ingestas líquidas entre otros. Se comprueba que faltan registros del turno de noche de [REDACTED]
- e) **Expediente personal de atención especializada:** Sí. Se realiza muestro de 3 residentes.
- e.1. **Programa de intervención individual actualizado:** Sí. Muestran PAIs con objetivos del animador sociocultural, de enfermería, del fisioterapeuta, del área médica, del psicólogo, del terapeuta ocupacional, y del trabajador social.





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

## 6º.- CUIDADOS BÁSICOS A LA PERSONA USUARIA

- a) **Aseo personal:** Se observa una correcta higiene personal de las personas usuarias.
- b) **Muda de ropa, complementos, órtesis y otras ayudas técnicas:** Se observa una adecuada limpieza de la ropa, de los complementos, órtesis y otras ayudas técnicas que llevan y/o utilizan las personas usuarias, siendo aquélla ajustada a la temperatura y estación del año.
- c) **Supervisión de personas usuarias dependientes:** El centro dispone de medidas específicas de prevención, supervisión e intervención para las personas usuarias dependientes.
- d) **Intimidad personal:** En las atenciones prestadas a las personas usuarias se garantiza su intimidad.
- e) **Horarios y organización del centro:** Los horarios de alimentación, higiene, descanso y aseo personal de las/los usuarias/os son adecuados conforme a los estándares de vida socialmente admitidos. Informa la directora que se comienza a levantar a los residentes a las 7.30 horas, desayunan en la habitación y comienzan aseos a los residentes a partir de las 8:00 horas: Entre el desayuno y la comida realizan dos ingestas hídricas (caldos, infusiones, gelatinas, zumos, etc.). La comida se sirve a partir de las 13:30 horas, la merienda se sirve a partir de las 16:30 horas y se realiza otra hidratación a mitad de tarde, la cena se sirve a partir de las 19.30, primero los más asistidos y luego el resto, se administran recena a las 23:00 horas a los residentes diabéticos y a aquellos que lo soliciten.
- f) **Relaciones interpersonales:** Se garantiza el derecho a mantener relaciones interpersonales incluido el derecho a recibir visitas
- g) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- h) **Requerimientos de subsanación:** No.



## 7º.- SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES

### a) Sistema de reclamaciones:

a.1. Las hojas de reclamaciones están a disposición de las personas usuarias y se ajustan en su contenido a la normativa vigente en materia de servicios sociales.: Sí.

a.2. Quejas y/o reclamaciones interpuestas en el centro: Se han interpuesto las siguientes reclamaciones desde la última inspección efectuada al centro: Desde la nº 5 con fecha 29 de enero de 2023 hasta la nº 9 con fecha 13 de mayo de 2023. Se solicita el envío de copia de reclamación y respuesta a la misma en el apartado de documentación.

b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones: Sí. Protocolo de quejas del grupo ORPEA: Acuse de recibo de la reclamación, reunión con la dirección y el área implicada por la reclamación, se levanta acta de la reunión que firman todos los participantes, y se da una copia del acta a la familia mediante envío por correo electrónico o correo certificado. El plazo máximo para resolver la reclamación es de 7 días desde su interposición.

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

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

e) Requerimientos de subsanación: No.

## 8º.- DOCUMENTACIÓN

a) Registro de personas usuarias: Conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.

### b) Publicidad:

b.1. Derechos de los usuarios: Sí.

b.2. Precios comunicados: Sí.

b.3. Servicios que se prestan: Sí.





## 9º.- REQUISITOS COMUNES A LAS DISTINTAS ÁREAS DEL CENTRO

- a) **Temperatura:** Conforme establece la normativa en materia de servicios sociales y en todo caso adecuada al actual periodo estacional. La temperatura máxima registrada es de 23,1°C.
- b) **Mantenimiento:** Deficiencias observadas: Se siguen observando rozaduras en algunas paredes de pasillos y marcos de puertas de la planta 4.
- c) **Otros datos de interés:** Sí: Informa la directora que tienen aprobado un plan de obra para la planta 4º, que está previsto realizar en 2023. Nos indica que tienen aprobado quitar papel, acondicionar suelo, iluminación y puertas.
- d) **Requerimientos de subsanación:** b) Se requiere para que se garanticen el mantenimiento, conservación y reparación de las instalaciones del centro, con el fin de evitar su deterioro y garantizar, tanto la seguridad de las personas usuarias como la calidad en la atención prestada.

## 10º.- CALIDAD.

- a) **Sistema de evaluación de calidad:** Evaluación externa del sistema de calidad. El centro dispone de certificado conforme a Norma ISO 9001:2015 emitido por AENOR para "la prestación de servicios de centro residencial para personas mayores autónomas y asistidas: residenciales (alojamiento y manutención), personales (atención, cuidados, peluquería, y podología), sanitarios (médico, enfermería, fisioterapia, y rehabilitación), y psicosociales (terapia ocupacional, y animación sociocultural); la prestación de servicios de centro de día para personas mayores autónomas y asistidas; la prestación de servicios de centro de día para personas mayores autónomas y asistidas para plazas privadas; la prestación del servicio de apartamentos para personas mayores autónomas, según el certificado expuesto con validez hasta el 26 de febrero de 2024, y con alcance del certificado que en el Anexo consta expresamente el centro inspeccionado.
- b) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.

## 11º.- OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

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



Licencia de funcionamiento del Ayuntamiento de Madrid nº 1072017000026 de fecha 23 de octubre de 2018.

- b) Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Sí. S0346 para unidades de U.1 Medicina general, U.2 Enfermería, U.4 Podología, U.59 Fisioterapia, U.60 Terapia Ocupacional, y U.72 Obtención de muestras, con fecha de vencimiento 29 de junio de 2022. . . . .  
. . . . .Muestran presentación de documentación para renovación de autorización, de fecha 3 de octubre de 2022, con número de referencia 57/085684.9/22, en tramitación.
- 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>

## 12º.- REQUERIMIENTOS DEL ACTA ANTERIOR: 006/EMMS/2023 DE 13 DE ENERO

### a) Subsanaados: Los siguientes:

- Se observan reparadas las rozaduras en marco de puerta de dormitorio 422.
- Se observan reparadas las rozaduras en paredes de salón de 3 planta.
- Se observan reparadas las rozaduras en el papel de la columna de dormitorio 224.
- Se observa reparado el lavabo con grietas en aseo compartido de habitaciones 223 y 224.
- En habitación 310 se observa colcha de cama sin manchas, pared reparada.
- Se observa que en el dormitorio nº 310 las usuarias disponen de perilla o alargadores de sus timbres de llamada.
- Se requiere para que los registros utilizados en el centro se cumplimenten correctamente tras la ejecución de la tarea y la atención prestada a la persona usuaria.
- Se requiere para que conste la acreditación documental de la valoración y/o aplicación de medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción.
- Se requiere para que conste acreditación documental de los motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de sujeción.
- Se requiere para que 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.



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 el personal de atención directa revise diaria y periódicamente la correcta aplicación de la sujeción y se realicen las medidas complementarias de prevención de lesiones y de movilización de la persona usuaria.
- Se requiere para que las personas usuarias con sujeciones prescritas, dispongan de un Plan de Cuidados Complementarios.
- Se requiere para que dispongan de un Plan de Reducción de Sujeciones.
- Se requiere para que dispongan de una declaración responsable firmada por el Director, donde conste la relación de personas que utilizan sujeciones: el tipo, fecha de prescripción, fecha de última revisión, y fecha consentimiento informado.

**b) No subsanados:** Los siguientes:

- Se requiere para que se garanticen el mantenimiento, conservación y reparación de las instalaciones del centro, con el fin de evitar su deterioro y garantizar, tanto la seguridad de las personas usuarias como la calidad en la atención prestada: Se observan rozaduras en algunas paredes de pasillos y marcos de puertas, planta 4.

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

**c) No se ha podido comprobar la subsanación de los siguientes requerimientos cuyo cumplimiento se verificará en la siguiente visita de inspección:** Se han comprobado todos.

### 13º REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN

Al objeto de comprobar el cumplimiento de los requisitos exigidos en la normativa vigente en materia de servicios sociales de la Comunidad de Madrid, deberá aportar en el plazo de **10 días hábiles** a partir del siguiente al de la fecha de la presente acta, por cualquiera de los **medios telemáticos** establecidos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las Administraciones Públicas, o por correo electrónico a la cuenta de correo [inspeccionssociales@madrid.org](mailto: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:**

- **RELACIÓN DE TRABAJADORES FIRMADA POR EL DIRECTOR SEGÚN MODELO ADJUNTO.**



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

El artículo 14.2 de la citada Ley 39/2015, de 1 de octubre, establece quienes son los obligados a relacionarse electrónicamente con las Administraciones Públicas, entre los que se encuentran las personas jurídicas.

La no aportación de la documentación solicitada en el plazo señalado, se encuentra tipificada como infracción grave en el artículo 97.o) de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, al “obstruir o dificultar la acción del personal inspector en el desempeño de sus funciones”.

Si precisara alguna consulta con carácter previo a la entrega de los documentos requeridos en esta acta, podrá hacerlo telefónicamente ante el/la inspector/a actuante en el número 91 392 52 69, o bien mediante consulta dirigida al buzón de correo reseñado anteriormente

En caso de disconformidad podrán remitir sus manifestaciones a través de la [sede electrónica de la Comunidad de Madrid](#), indicando el número de acta y la fecha de la inspección.

**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 inspector guardará secreto y sigilo profesional respecto de los asuntos objeto de la actuación de conformidad con el artículo 83 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

El contenido del presente documento es absolutamente reservado. Los datos personales contenidos en el mismo serán tratados de conformidad con la normativa vigente de protección de datos de carácter personal, entre otras, el Reglamento europeo del Parlamento y del Consejo 2016/679, de 27 de abril, y la L.O. 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Queda prohibido cualquier uso (acceso, difusión, cesión...) para una finalidad distinta a la que justifica esta entrega. Las medidas de seguridad a aplicar serán las que correspondan a la naturaleza de los datos personales que contienen, garantizando en todo caso su autenticidad, integridad y confidencialidad, impidiendo cualquier uso no autorizado. Quedan



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

Subdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

sujetos a dicho régimen tanto el destinatario de este documento como cualquier otra persona que tenga acceso al mismo.

De acuerdo con el artículo 84 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, en testimonio de lo actuado se levanta la presente acta y tras la lectura de la misma ante la persona que ha atendido esta inspección, se le hace entrega de un ejemplar firmado por el inspector/a actuante.

**Es todo cuanto manifiesto siendo las 15:15 hs.**

E/La inspector/a

