

## ACTA DE INSPECCIÓN Nº 131/ADD/2023

**CENTRO: ORPEA EL ESCORIAL, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES (PLAN VELOCIDAD)**  
**Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C3174**  
**TITULAR: SANYRES SUR, S.L.**  
**Nº DE IDENTIFICACIÓN: B14601413**  
**DIRECCIÓN: CALLE LUIS CERVERA VERA Nº 1**  
**MUNICIPIO: 28200 SAN LORENZO DE EL ESCORIAL**  
**TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES**  
**SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES**  
**SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES**

En San Lorenzo de El Escorial, el día **25 DE SEPTIEMBRE DE 2023**, a las **16:15** horas, se persona en el centro de referencia el inspector INSPECTOR CIRA XXXXXXXXXX, de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, y en presencia de Sra. doña XXXXXXXXXX, con D.N.I. número XXXXXXXXXX, en calidad de Director/a del centro, se le requiere para que facilite e informe la presente inspección.

### MANIFESTACIONES DEL INSPECTOR

#### 1º.- SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

##### a) Capacidad:

<b>a.1. Total plazas registradas:</b>	<b>180</b>	
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida: 0
Aptas para personas dependientes:	180	Con movilidad reducida: 180
 <b>a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid:</b>		 <b>63</b>
 <b>a.3. Total plazas ocupadas:</b>	 <b>165</b>	
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida: 0
Aptas para personas dependientes:	165	Con movilidad reducida: 90

**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: - En la misma dirección está el CD Orpea El Escorial C3175, perteneciente a la misma entidad titular, con el que comparte instalaciones y personal.

**d) Otros datos de interés:** Sí:

- De acuerdo a la Orden SND/726/2023, de 4 de julio, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 4 de julio de 2023, por el que se declara la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19:
  - o Se toman precauciones adicionales en caso de aparición de síntomas en trabajadores, residentes o visitantes, para evitar brotes, cuidando en todo caso el bienestar de los mayores tanto a nivel físico como emocional. Sí:
- Informa la directora del centro de que todas las plazas concertadas con la Comunidad de Madrid se encuentran ocupadas.

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

## 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 Asuntos Sociales

**b) Personal de presencia física en el momento de la inspección:** Durante el turno de tarde a del día de la inspección, se encuentran trabajando, según informan: La directora que facilita e informa la presente, 3 enfermeros, 1 técnico auxiliar de farmacia, 1 médico, 1 psicólogo, 2

fisioterapeutas, 1 terapeuta ocupacional, 1 animador sociocultural, 1 trabajadora social, 10 gerocultoras, 1 administrativa, 3 personas de limpieza, 1 auxiliar de mantenimiento, 1 recepcionista, 1 cocinero, 2 pinches de cocina, 1 ayudante de oficios varios (cafetería).

c) **Director/a:** Doña Cristina García Casado.

c.1. **Dispone del reconocimiento de acciones formativas habilitantes:** Sí.

c.2. **Persona responsable en ausencia del/de la director/a:** Sí. El Coordinador de Enfermería, D.

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.

- Informan de que el servicio de peluquería es de lunes a viernes por la mañana, y el de podología (externo), una vez a la semana.

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

### 3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

El centro cuenta con 162 dormitorios; 144 individuales, y 18 dobles.

II. DORMITORIOS OCUPADOS: Se visitan las habitaciones individuales y dobles números 1104, 1115, 3114, 3117, 3303, 3311, 3322, 4205, 4215, 4303.

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

a.1 **Estancia:** Deficiencias observadas:

- Se observa cierto desorden y acumulación de alimentos y enseres en interior de armario y en diferentes lugares de dormitorio individual nº 3311, ocupado por una persona con cierto nivel de autonomía. Se encuentra también una caja de complemento probiótico con fecha de caducidad 9/2022, que se tira al momento.

a.2 **Lencería:** Deficiencias observadas: Se observa manta en cama de dormitorio doble nº 3117 con un agujero.

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:** Deficiencias observadas: Se realiza muestreo de llamadores de los dormitorios visitados, siendo atendidos al momento excepto en el caso de la habitación nº 3117, cuya llamada no fue oída por la auxiliar en el DEC.

**d) Otros datos de interés:** Sí:

- En dormitorio individual nº 3322 faltan cortinas en una de las ventanas. Según manifiesta la propia residente que la ocupa, sin deterioro cognitivo, fueron retiradas hace tiempo y aunque se le ha ofrecido su reposición, ya no desea que vuelvan a colocarse.

**e) Requerimientos de subsanación:** a) Se requiere para que la organización de los dormitorios se adecúe a los criterios de funcionalidad, higiene y bienestar, garantizándose la limpieza general y permanente de los mismos.

a) 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.

c) Se requiere para que en todos los dormitorios exista un sistema de aviso o comunicación activos de fácil acceso y utilización por la persona usuaria, que garantice su inmediata atención.

d) Se requiere para que se supervisen los alimentos que las personas usuarias tengan en sus dormitorios, garantizando que no estén caducados, sean adecuados para su salud y no estén accesibles para el resto de las/los usuarias/os del centro.

**III. ASEOS / BAÑOS:** Se inspeccionan los baños integrados en los dormitorios visitados y alguno de uso común.

- **Número de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual:** Todas las habitaciones tienen baños.
- **Número de baños comunes:** 14 aseos comunes distribuidos en plantas 4, 3 y 2 (la planta 2 es la planta de acceso).

**a) Limpieza:**

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

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

**b) Equipamiento/dotación:** Deficiencias observadas

- Se observa en baños de habitaciones nº 3117, 1104, 4303 que la tapa de inodoro ha sido quitada o bien se encuentra suelta.

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

**d) 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.:**

**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.**

**b.4 Reflejan aporte dietético y calórico, y se ajustan a las necesidades específicas de las personas usuarias. Sí.**

**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:**

- El centro cuenta con varios comedores.

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

---

---

---

#### **V. ESTANCIAS COMUNES.**

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

**b) Equipamiento/dotación:** Mobiliario y equipamiento conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.

**c) Otros datos de interés:**

**d) 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.

Se realiza muestreo de la medicación conservada en el botiquín del centro y no se observan medicamentos caducados.

##### a.2. Preparación y administración de la medicación:

a.2.1. **Personal que prepara la medicación:** La farmacia externa Galiana, los tratamientos habituales, y técnico auxiliar de farmacia, los tratamientos agudos, cambios de tratamiento, según manifiesta la persona informante

a.2.2. **Comprobación del tratamiento preparado:** Sí. Se comprueba la medicación preparada para todas las tomas de los días siguientes de 9 residentes, coincidiendo con la pautada en sus respectivas hojas de tratamiento.

a.2.3. **Sistema de preparación:** Sí. Sistema Personalizado de Dosificación, robotizado de rollo. La caja de plástico que contiene el rollo incorpora una foto del usuario, para facilitar su identificación por el personal encargado de la administración de la medicación.

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

##### a.3. Prestación de la atención asistencial pautada:

- Por personal de Enfermería o gerocultoras, en su caso.
- Hay 3 residentes hospitalizados, ninguno ingresado en la enfermería, ninguno con curas por úlceras por presión, 1 con cura por pie diabético, 1 con sonda vesical, y 16 insulínoddependientes.

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. UCE localizada en planta segunda (de acceso), con cuatro habitaciones de uso individual y otra con seis camas instaladas, en total 10 camas.

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

c.1. **Sistema de información y de incidencias utilizado:** Base de datos informática (*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:** Los registros utilizados están debidamente cumplimentados permitiendo la ejecución de las tareas, su conocimiento y control por parte del personal y su responsable. Los registros se cumplimentan en soporte informático (Programa *Resiplus*).

**e) Expediente personal de atención especializada:** Sí.

e.1. **Programa de intervención individual actualizado:** Sí.

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

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

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

---

---

---

---

## 5º.- MEDIDAS DE SUJECIÓN

**a) Medidas alternativas concretas para cada una de las sujeciones:** Sí.

**b) Motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción**  
Sí.

**c) Cada sujeción está prescrita por profesional médico y aplicada conforme a lo pautado:**  
Sí.

**d) La prescripción médica de la sujeción refleja el motivo, el tipo de sujeción, las situaciones en las que debe utilizarse, su duración y la periodicidad de la reevaluación de la medida adoptada, que no podrá ser superior a un mes:** Sí.

**e) La medida de sujeción dispone del consentimiento informado del usuario/a o su representante** Sí.

**f) El consentimiento informado refleja adecuadamente los efectos negativos y positivos que ocasiona su aplicación:** Sí.

**g) Revisión diaria de la medida de sujeción:** Sí.

- h) **Las personas usuarias con sujeciones prescritas, disponen de un Plan de Cuidados Complementarios:** Sí.
- i) **El centro dispone de un protocolo de sujeciones físicas:** Sí.
- j) **Declaración responsable firmada por el Director, donde consta la relación de personas que utilizan sujeciones, el tipo de sujeción, fecha de prescripción, fecha de última revaluación y fecha del consentimiento informado.** Sí.
- k) **El centro tiene un compromiso formal respecto a la reducción de sujeciones, que se acredita mediante la existencia de un Plan de reducción de sujeciones.** Sí.
- l) **Información complementaria:** Hay dos residentes con cinturón abdominal diurno, y varios con camas Alzheimer, y con barandillas dobles.
- m) **Requerimientos de subsanación** No.

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

- a) **Aseo personal:** Se observa una correcta higiene personal de las personas usuarias.
- b) **Muda de ropa, complementos, órtesis y otras ayudas técnicas:** Se observa una adecuada limpieza de la ropa, de los complementos, órtesis y otras ayudas técnicas que llevan y/o utilizan las personas usuarias, siendo aquella ajustada a la temperatura y estación del año.
- c) **Supervisión de personas usuarias dependientes:** El centro dispone de medidas específicas de prevención, supervisión e intervención para las personas usuarias dependientes.
- d) **Intimidad personal:** En las atenciones prestadas a las personas usuarias se garantiza su intimidad.
- e) **Horarios y organización del centro:** Los horarios de alimentación, higiene, descanso y aseo personal de las/los usuarias/os son adecuados conforme a los estándares de vida socialmente admitidos. Los usuarios comienzan a ser levantados y a desayunar en el propio dormitorio a partir de las 7:30 horas, son aseados a partir de las 8:15/08:30 horas cuando terminan el desayuno, se les ofrece una hidratación o caldo sobre las 11:00 horas, comen a las 13:15 y a las 13:30 horas, meriendan en diferentes turnos a las 16:30/16:45 horas, cenan en diferentes turnos a las 19:15 y a las 19:30/45 horas y recenan sobre las 23:30 horas
- 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 11, de fecha 17/9/2022, a la nº 021, de fecha 3/5/2023.

b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones: Sí.

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: No. El decálogo expuesto es el relativo a anterior normativo, no el correspondiente al art. 5 de la Ley 12/2022.

b.2. Precios comunicados: Sí.

b.3. Servicios que se prestan: Sí.

b.4. Identificación de la persona responsable del Centro en ausencia del/de la Director/a:  
Sí.

c) Programación anual de actividades: Sí.

d) Póliza de seguros y recibo en vigor: Sí.

- Póliza de seguro Responsabilidad Civil núm. 1-50-8459766 de Seguros Bilbao, y recibo en vigor hasta el 31/12/2023.

- Póliza de seguro Todo riesgo Daños Materiales núm. ~~108745457~~ ~~10040925~~ de ~~XXXXXX~~ y recibo en vigor hasta el 31/12/2023.

e) **Reglamento de régimen interior:** Sí.

f) **Contrato/documento de admisión:** Sí.

g) **Certificado de desinsectación y desratización:** Sí. De fecha 9/8/2023.

h) **Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí. De fecha 1/1/2023.

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

j) **Requerimientos de subsanación:** b) Se requiere para que los derechos de los usuarios, establecidos en el art. 5 de la Ley 12/2022, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, estén expuestos en lugar visible para todas las personas usuarias.

## 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.

b) **Mantenimiento:** Deficiencias observadas:

- Se observa silla con tapicería dañada en despacho de Enfermería.
- Se observan varias rejillas de desagüe de duchas de baños sueltas (1104, 4205, 4303) o que faltan (3117).
- Se observan algunas placas de techo de pasillos de plantas con manchas o agujeros.

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.

## 10º.- CALIDAD.

- a) **Sistema de evaluación de calidad:** Evaluación externa del sistema de calidad. Certificado emitido por AENOR IQNet núm. ES-1377/2001, conforme con la norma ISO 9001:2015 y fecha de caducidad de 26/02/2024.
- 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: De 17/01/2006, según consta en el Registro de Entidades, Centros y Servicios
- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Sí. C.3 núm. CS12268, vigente hasta el 16/5/2024, para las unidades: U.1. Medicina general/de familia; U.2. Enfermería; U.4. Podología; U.59. Fisioterapia; U.60. Terapia Ocupacional; U.72. Obtención de muestras; y U.900. Otras unidades asistenciales (Psicología sanitaria).
- c) **Plan de Actuación ante Olas de Calor:** Sí.
- d) **Otros datos de interés:** Sí:
- Se recuerda a la persona que facilita e informa la inspección que en el siguiente enlace puede consultar la información relacionada con la vigilancia, prevención y control de infecciones respiratorias en el ámbito de los centros y servicios sociales: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/coronavirus#area-profesionales>: Estrategia para la integración de COVID-19 en la vigilancia y control de las infecciones respiratorias agudas en la comunidad de Madrid y Guía de Actuación para la prevención y el control de brotes de infecciones respiratorias agudas en centros residenciales en la Comunidad de Madrid.

## 12º.- REQUERIMIENTOS DEL ACTA ANTERIOR: 077/CZMS/2023, de fecha 3 de mayo de 2023, y 146/MLDS/2022, de fecha 14 de septiembre de 2022

- a) **Subsanados:** Los siguientes:
- Se requiere para que los registros utilizados en el centro se cumplimenten correctamente tras la ejecución de la tarea y la atención prestada a la persona usuaria.
- b) **No subsanados:** Los siguientes:

Se 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 Sociales de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, **con expresa indicación del número de la presente acta:**

- **Copia de las reclamaciones nº 11, de fecha 17/9/2022, a la nº 021, de fecha 3/5/2023, y respuesta dada a las mismas por la Dirección del centro.**

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 inspector actuante en el número 91 392 52 69, o bien

mediante consulta dirigida al buzón de correo reseñado anteriormente [inspeccionssociales@madrid.org](mailto:inspeccionssociales@madrid.org)

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

### **INFORMACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD, LECTURA Y FIRMA DEL ACTA**

**Lo manifestado en la presente acta se entiende sin perjuicio de otros incumplimientos que pudieran existir y que no se hubiesen recogido en la misma.**

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

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

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

**Es todo cuanto manifiesto siendo las 19:35 hs.**

El inspector

