



Secretaría General Técnica  
CONSEJERÍA  
DE POLÍTICAS SOCIALES Y FAMILIA

**Comunidad de Madrid**

# **PLAN DE CALIDAD E INSPECCIÓN EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES 2015-2016**

**Datos de ejecución a fecha  
31 de diciembre de 2016**

Subdirección General de Control de Calidad,  
Inspección, Registro y Autorizaciones  
(C.I.R.@)



En este documento se presentan los datos de ejecución 2016, a fecha 31 de diciembre de 2016, de las líneas de actuación que vienen definidas en el Plan de Calidad e Inspección en materia de servicios sociales en la Comunidad de Madrid, para el periodo 2015-2016, aprobado por la Orden 1756/2015, de 11 de septiembre, del Consejero de Políticas Sociales y Familia (B.O.C.M. 6 de octubre 2015), con objeto de facilitar una estimación de su grado de cumplimiento.

Estos datos de ejecución se presentan en el cuadro de indicadores de gestión CIR@ que se presenta a continuación.



PLAN DE CALIDAD E INSPECCIÓN 2015-2016

| LÍNEA   | Nº ACTUACIÓN   | INDICADOR   | Año 2016                |
|---|--|---|-------------------------|
|   |  |   | Resultados a 31/12/2016 |
| I. CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES MÍNIMAS MATERIALES, FUNCIONALES Y DE CALIDAD                                   | 1º INSPECCIÓN DE CENTROS Y SERVICIOS EN CUALQUIER MOMENTO, INCLUYENDO HORARIO NOCTURNO Y FINES DE SEMANA   | Inspecciones totales  | 3.854                   |
|   |  | Inspecciones nocturnas y fin de semana  | 159                     |
|   |  | % Centros residenciales y de atención diurna inspeccionados al menos una vez  | 100,0%                  |
|   |  | % Centros residenciales sectores prioritarios inspeccionados dos veces  | 100,0%                  |
|   |  | % Tipología de servicios previsto en el año inspeccionados al menos 1 vez   | 100,0%                  |
|   |  | % Resto de servicios inscritos inspeccionados al menos 1 vez  | 36,9%                   |
|   | 2º INSPECCIÓN DE LOS RECURSOS DE LOS SECTORES PRIORITARIOS SOBRE LOS QUE SE HA EFECTUADO COMUNICACIÓN PREVIA EN EL PLAZO MÁXIMO DE 3 MESES DESDE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN DE LA MISMA | Total de comunicaciones previas inscritas de recursos de los sectores prioritarios  | 207                     |
|   |  | % Comunicaciones previas SS.PP. inspeccionadas en plazo máx. 3 meses  | 98,1%                   |
|   | 3º COMPROBACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD (ART.12)  | Total inspecciones comprobación art.12  | 3.150                   |
|   |  | % Centros inspeccionados cumplen art. 12  | 73,7%                   |
| % Servicios inspeccionados cumplen art. 12  |  | 61,0%   |                         |
| II. CONTROL DE LOS HECHOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA  | 1º COMPROBACIÓN DE LA SUBSANACIÓN DE LOS HECHOS OBJETO DE SANCIÓN EN EL EJERCICIO ANTERIOR   | Centros sancionados en el ejercicio anterior  | 29                      |
|   |  | % Centros sancionados en el ejercicio anterior con subsanación total de los hechos objeto de sanción en el ejercicio en curso                                       | 51,7%                   |
|   |  | Servicios sancionados en el ejercicio anterior  | 1                       |
|   |  | % Servicios sancionados en el ejercicio anterior con subsanación total de los hechos objeto de sanción en el ejercicio en curso                                     | 100,0%                  |
|   | 2º COMPROBACIÓN DE LA SUBSANACIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS EFECTUADOS   | % Centros residenciales en los que se comprueba la subsanación de requerimientos efectuados en los horarios de descanso, aseo y alimentación.                       | 95,4%                   |
|   |  | % Centros en los que se comprueba la subsanación de requerimientos efectuados en relación con la falta de coincidencia entre la medicación administrada y prescrita | 91,2%                   |
|   |  | % Centros en los que se comprueba la subsanación de requerimientos efectuados en relación con las medidas de supervisión de los usuarios                            | 95,7%                   |
|   |  | % Centros en los que se comprueba la subsanación de requerimientos efectuados en la tramitación y respuesta de quejas, reclamaciones y sugerencias                  | 93,3%                   |
|   |  | % Servicios en los que se comprueba la subsanación de requerimientos efectuados en la tramitación y respuesta de quejas, reclamaciones y sugerencias                | 78,0%                   |
|   |  | % Centros en los que se comprueba la subsanación de requerimientos efectuados en la tramitación y respuesta de quejas, reclamaciones y sugerencias                  | 84,5%                   |
| III. VERIFICAR QUE LA PERSONA DISPONGA DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO Y SU PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES | 1º COMPROBACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE UN PII POR USUARIO Y SU REVISIÓN SEMESTRAL  | % Centros en las que se comprueba la revisión semestral del PII   | 84,5%                   |
|   |  | % Servicios en las que se comprueba la revisión semestral del PII   | 42,6%                   |
|   | 2º COMPROBACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DEL USUARIO EN LA DEFINICIÓN DE SU PII   | % Centros en los que se comprueba participación   | 88,2%                   |
|   |  | % Servicios en los que se comprueba participación   | 48,1%                   |



PLAN DE CALIDAD E INSPECCIÓN 2015-2016

| LINEA   | Nº ACTUACIÓN   | INDICADOR  | Año 2016   |
|---|--|--|--|
|   |  |  | Resultados a 31/12/2016  |
| IV. VERIFICAR EL USO RACIONAL E INDIVIDUALIZADO DE LAS SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS | 1º COMPROBACIÓN DE LA VALORACIÓN Y/O APLICACIÓN DE MEDIDAS ALTERNATIVAS Y, EN SU CASO, DE LA PRESCRIPCIÓN CORRECTA DE LAS SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS             | % Centros inspeccionados en los que se ha efectuado requerimiento en relación con las medidas alternativas a las sujeciones prescritas | 42,5%  |
|   |  | % de centros inspeccionados en los que se ha efectuado requerimiento en relación con la prescripción de la sujeción                    | 20,5%  |
|   | 2º COMPROBACIÓN DE QUE LA SUJECCIÓN DISPONE DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO/REPRESENTANTE QUE INCLUYE LOS EFECTOS NEGATIVOS Y POSITIVOS QUE OCASIONA SU APLICACIÓN | % de centros inspeccionados en los que se ha efectuado requerimiento en relación con el consentimiento de la sujeción                  | 17,6%  |
|   |  | 3º COMPROBACIÓN DE LA REVISIÓN DIARIA DE LA CORRECTA APLICACIÓN DE LA SUJECCIÓN Y LA REALIZACIÓN DE ACTUACIONES COMPLEMENTARIAS        | % de centros inspeccionados en los que se ha efectuado requerimiento en relación con la supervisión de la sujeción |
| V. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL  | 1º AVANZAR EN LA COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN CON OTRAS UNIDADES INSPECTORAS  | Unidades Inspectoras con las que se han habilitado mecanismos de comunicación/coordiación  | 2  |
|   |  | Nº Actuaciones de coordinación efectuadas  | 2  |
|   | 2º ARTICULAR CAUCES DE COMUNICACIÓN HOMOGÉNEOS CON ENTIDADES LOCALES   | Entidades Locales con las que se han habilitado cauces de comunicación   | 1  |
|   |  | Nº de Actuaciones realizadas   | 1  |
| VI. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS SOCIALES                                      | 1º MEJORAR SISTEMAS EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN C. RESIDENCIALES DE LOS S.S.P.P. Y TIPOLOGÍA DE SERVICIOS PREVISTOS EN EL PLAN   | Visitas Técnicas de Calidad  | 58   |
|   |  | Informes emitidos en plazo máx. 30 días  | 100%   |
|   | 2º MEJORAR CALIDAD DE LAS EVALUACIONES DE SATISFACCIÓN EN CENTROS RESIDENCIALES  | Visitas Técnicas de Calidad  | 44   |
|   |  | 3º IMPULSO INDICADORES DE CALIDAD  | Visitas Técnicas de Calidad  |
|   |  | Guías Técnicas publicadas  | 1  |
| VII. MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL   | 1º IMPULSAR PROTOCOLOS Y REGISTROS EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN A PERSONAS DEPENDIENTES   | Visitas Técnicas de Calidad para el impulso de protocolos  | 25   |
|   |  | Visitas Técnicas de Calidad para el impulso de registros   | 14   |
|   |  | Guías Técnicas publicadas  | 1  |
| VIII. IMPULSAR BUENAS PRACTICAS   | 1. IMPULSO EN CENTROS RESIDENCIALES DE ATENCIÓN A PERSONAS DEPENDIENTES BB.PP.   | Visitas Técnicas de Calidad BB.PP. Acogida e incorporación de profesionales  | 10   |
|   |  | Visitas Técnicas de Calidad BB.PP. Personal de referencia  | 3  |
|   |  | Visitas Técnicas de Calidad BB.PP. Sistemas activos de comunicación  | 13   |
| IX. ASESORAMIENTO A PERSONAS IMPLICADAS EN LA GESTIÓN DE CENTROS Y SERVICIOS                | 1.ASESORAMIENTO A LAS PERSONAS IMPLICADAS EN LA GESTIÓN DE CENTROS Y SERVICIOS   | Jornadas informativas realizadas   | 4  |
|   |  | Consultas buzón CIR@   | 417  |
|   |  | Asesoramientos en despacho   | 162  |
| X. CONOCIMIENTO DE LA VALORACIÓN DEL TRABAJO REALIZADO EN EL MARCO DEL PCEI                 | 1. MEDICIÓN ANUAL EFECTIVIDAD SERVICIO PÚBLICO INSPECCIÓN  | Estudios realizados  | 1  |
|   |  | Nivel de satisfacción  | 4,2 sobre 5  |
|   | 2. ANÁLISIS UTILIDAD ACTUACIONES TÉCNICOS DE CALIDAD   | Estudios realizados  | 4  |
|   |  | Nivel de satisfacción visitas de Calidad   | 4,3 sobre 5  |
|   |  | Nivel de satisfacción jornadas técnicas  | 4,5 sobre 5  |
| XI. FORMACIÓN CONTINUADA DEL PERSONAL VINCULADO AL PCEI                                     | 1. EJECUCIÓN DE ACCIONES FORMATIVAS ESPECÍFICAS  | Acciones formativas realizadas   | 5  |
|   |  | % Personal vinculado a la ejecución del PCEI formado   | 90,0%  |