



Secretaría General Técnica
CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES,
FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD

INFORME FINAL DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE CALIDAD E INSPECCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES EN LA COMUNIDAD DE MADRID PARA EL PERÍODO 2019-2020

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones
(CIR@)

PLAN DE CALIDAD E INSPECCIÓN 2019-2020

Este documento recoge el informe final de ejecución del Plan de Calidad e Inspección de Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid para el período 2019-2020, aprobado por la Orden 1993/2018, de 28 de diciembre, de la Consejera de Políticas Sociales y Familia (BOCM de 9 de enero de 2019), tal como prevé el apartado Tercero de aquélla.

La unidad administrativa encargada de la ejecución de este Plan es la Subdirección General de Control de Calidad, Inspección, Registro y Autorizaciones, conocida por las siglas CIR@, adscrita a la Secretaría General Técnica de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad.

En cuanto al año 2019, los datos muestran un grado de ejecución del Plan bastante elevado, cercano al 100% en la mayoría de los indicadores, e incluso superándolo, en algunos de ellos. Así, en cuanto a la línea I (Control del cumplimiento de las condiciones mínimas materiales, funcionales y de calidad exigidas para el funcionamiento de los centros de servicios sociales y los servicios de acción social), debe destacarse el elevado número de inspecciones realizadas (4.204), que ha abarcado el 100% de los centros previstos en el Plan y un 38% más del número de servicios previstos.

Por primera vez, atendiendo la solicitud del Defensor del Pueblo en su Informe Anual 2019, se ofrece también el resultado de las inspecciones, agrupadas en los ítems más relevantes para su conocimiento.

La línea II (Verificar el uso racional e individualizado de las sujeciones) muestra un grado de ejecución del 100%, y, en cuanto a los requerimientos realizados a los centros, sólo uno de los indicadores muestra un valor superior al 20% (% centros inspeccionados en los que se ha efectuado requerimiento relativo a las medidas alternativas a las sujeciones prescritas), lo que indica el alto grado de cumplimiento, por parte de los centros, de los distintos aspectos asociados a las sujeciones, los cuales, por otra parte, suelen ser uno de los principales motivos de queja por parte de los familiares de las personas usuarias.

La línea III (Control de los hechos susceptibles de mejora observados por la inspección) contiene varias medidas, cuyo resultado es muy dispar. Por un lado, las comprobaciones se han hecho en el 100% de los casos. Por otro, en cuanto a la situación encontrada en los centros, debe destacarse el alto grado en el que éstos han subsanado los hechos objeto de sanción en el ejercicio anterior, los requerimientos efectuados tras una inspección, o los hechos objeto de queja, denuncia o reclamación. El único indicador con un valor anómalo es el referido al porcentaje de centros en los que se comprueba la subsanación de requerimientos efectuados en la tramitación y respuesta de quejas, reclamaciones y sugerencias, lo que parece señalar a un aspecto en el que debe incidirse más por parte de la Subdirección General, tanto desde la inspección como desde el impulso de la calidad, al tratarse de un aspecto particularmente sensible en la atención recibida por las personas usuarias.

Una línea que destaca por su alto grado de cumplimiento es la IV (Verificar que la persona disponga de un programa de atención individualizado y su participación en la toma de decisiones sobre el proceso de intervención y en la libre elección del tipo de medidas o recursos a aplicar). En este caso, no sólo la inspección ha comprobado la totalidad de los casos, sino que, también roza el 100%

PLAN DE CALIDAD E INSPECCIÓN 2019-2020

el porcentaje de centros y servicios en los que se constata la observancia de los distintos aspectos tenidos en cuenta.

La línea V (Coordinación interinstitucional), por su parte, muestra el interés de la Subdirección General por mantener una constante comunicación y coordinación con otras unidades administrativas, tanto de la Comunidad de Madrid como externas a la misma (Administración General del Estado y entidades locales, principalmente).

En cuanto a las líneas VI (Evaluación de la calidad de los servicios sociales) y VII (Mejora de la calidad en la atención asistencial), se constata la realización de más de una visita a la semana por parte del personal técnico de calidad, así como la emisión de la totalidad de los correspondientes informes en el plazo establecido en el Plan.

La línea VIII (Asesoramiento a las personas implicadas en la gestión de los centros y servicios) mantiene una tendencia al alza en cuanto a la atención prestada a las entidades y personas implicada en la gestión de los centros y servicios.

Debe destacarse, en la línea IX (Conocimiento de la valoración del trabajo realizado en el marco del Plan de Calidad e Inspección), el alto nivel de satisfacción expresado por las personas directoras y responsables de los centros y servicios respecto a las visitas recibidas tanto por parte del personal inspector (4,4 sobre 5) como por parte del personal técnico de calidad (4.6 sobre 5).

La ejecución de la línea X (Formación continua del personal vinculado al Plan de Calidad e Inspección de los servicios sociales de la Comunidad de Madrid 2019-2020) muestra el compromiso del personal de la Subdirección General con la formación continua, teniendo en cuenta el porcentaje del mismo que ha participado en las distintas acciones formativas organizadas por aquélla (75%).

Finalmente, en la línea XI (Impulso de la seguridad jurídica y de la Administración electrónica en el ámbito de los servicios sociales) se plasma el interés por avanzar en la relación con las personas interesadas por medios electrónicos, de lo que es una muestra el elevado porcentaje de solicitudes presentadas de esta manera (97,6%).

Por su parte, durante 2020, al igual que pasó con tantas actuaciones llevadas a cabo por esta Administración, la crisis sanitaria provocada por el COVID-19 marcó profundamente el desarrollo del Plan. Tras la declaración del estado de alarma, mediante el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, la mayor parte de los recursos personales y materiales de la Subdirección General se movilizaron para articular y canalizar las obligaciones de información de los centros residenciales de servicios sociales de la región, así como para dar cumplimiento a las obligaciones derivadas de la profusa normativa promulgada con ocasión de la crisis sanitaria: Decretos de la Presidenta de la Comunidad de Madrid, Órdenes de la Consejería de Sanidad, comunicados, notas informativas, protocolos, guías informativas, etc.

Además, la Secretaría General Técnica de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad articuló un sistema de recogida de información a través del personal técnico e inspector adscrito a la Subdirección General de Control de Calidad, Inspección, Registro y Autorizaciones, en coordinación permanente con la Consejería de Sanidad, para hacer un seguimiento continuado y diario de los centros residenciales de servicios sociales.

PLAN DE CALIDAD E INSPECCIÓN 2019-2020

En consecuencia, la ejecución del Plan de Calidad e Inspección quedó parcialmente suspendida. Por ejemplo, dejaron de hacerse inspecciones *in situ*, se cancelaron las acciones formativas previstas, el asesoramiento presencial pasó a hacerse telefónico o mediante correo electrónico, los estudios de satisfacción no se llevaron a cabo, etc. En el cuadro de indicadores se señalan aquéllos cuya ejecución se vio afectada por la crisis sanitaria.

A pesar de todo, lograron mantenerse muchas de las actuaciones previstas en el Plan, tales como la inspección, al menos una vez, a los centros residenciales y de atención diurna (línea I, actuación Primera); la verificación de la existencia de un programa de atención individualizado y de la participación de la persona usuaria en la toma de decisiones sobre el proceso de intervención y en la libre elección del tipo de medidas o recursos a aplicar (línea IV); la colaboración interinstitucional (línea V); o el impulso de la seguridad jurídica y de la Administración electrónica en el ámbito de los Servicios Sociales (línea XI).

Es por ello que el Área de Evaluación de los Servicios Públicos, de la Dirección General de Transparencia, Gobierno Abierto y Atención al Ciudadano, considera que los compromisos adoptados por la Subdirección General en su Carta de Servicios se han cumplido en un 100%.

Se recogen, a continuación, los resultados de los principales indicadores del Plan.

LÍNEA	ACTUACIÓN	INDICADOR	Año 2019 Resultados a 31/12/2019	Año 2020 Resultados a 31/12/2020
I. CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES MÍNIMAS MATERIALES, FUNCIONALES Y DE CALIDAD	1ª INSPECCIÓN DE CENTROS Y SERVICIOS EN CUALQUIER MOMENTO, INCLUYENDO HORARIO NOCTURNO, FINES DE SEMANA Y FESTIVOS	Nº. inspecciones totales	4.204	2.662 (1)
		Resultado de las inspecciones:		
		- Cumplimiento generalizado	586	642
		- Deficiencias observadas	3.251	1.822
		- Propuesta de sanción administrativa	57	28
		- Otros	310	170
		Nº. inspecciones en horario nocturno, fines de semana y festivos	157	96 (1)
	% centros residenciales y de atención diurna inspeccionados al menos una vez	100,0%	100%	
	% centros residenciales sectores prioritarios inspeccionados dos veces	100,0%	23,8% (1)	
	% servicios de sectores prioritarios inspeccionados al menos 1 vez	100,0%	69,0%	
% servicios de sectores no prioritarios inspeccionados al menos 1 vez	138,2%	7,0% (1)		
2ª INSPECCIÓN DE LOS SERVICIOS QUE INICIEN SU ACTIVIDAD EN EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL PLAN EN EL PLAZO MÁXIMO DE 3 MESES DESDE LA FECHA DE SU INSCRIPCIÓN	Nº. servicios de sectores prioritarios inscritos	235 (2)	158	
	% servicios de sectores prioritarios inspeccionados en el plazo máximo de 3 meses desde su inscripción	100,0%	14,0% (1)	
3ª VERIFICACIÓN DE LA EXISTENCIA DE LA	Nº. inspecciones en las que se verifica el cumplimiento del art.12	3.762	1.940 (1)	

PLAN DE CALIDAD E INSPECCIÓN 2019-2020

LÍNEA	ACTUACIÓN	INDICADOR	Año 2019 Resultados a 31/12/2019	Año 2020 Resultados a 31/12/2020
	EVALUACIÓN DE LA CALIDAD, DE ACUERDO AL CONTENIDO MÍNIMO (ART.12 DE LA LEY 11/2002)	% centros inspeccionados que cumplen el art. 12	70,9%	71,9%
		% servicios inspeccionados que cumplen el art. 12	66,5%	73,9%
II. VERIFICAR EL USO RACIONAL E INDIVIDUALIZADO DE LAS SUJECCIONES	1ª COMPROBACIÓN DE LA VALORACIÓN Y/O APLICACIÓN DE MEDIDAS ALTERNATIVAS Y, EN SU CASO, DE LA PRESCRIPCIÓN CORRECTA DE LA SUJECCIONES	% centros en los que se ha comprobado la valoración y/o aplicación de medidas alternativas y, en su caso, de la prescripción correcta	100,0%	100,0%
		% centros inspeccionados en los que se ha efectuado requerimiento relativo a las medidas alternativas a las sujeciones prescritas	26,4%	14,2%
		% centros inspeccionados en los que se ha efectuado requerimiento relativo a la prescripción de la sujeción	17,5%	13,8%
	2ª COMPROBACIÓN DE LA EXISTENCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO O DE SU REPRESENTANTE, QUE REFLEJE LOS EFECTOS NEGATIVOS Y POSITIVOS QUE OCASIONA SU APLICACIÓN	% centros en los que se ha comprobado la existencia de consentimiento informado del usuario o de su representante	100,0%	100,0%
		% centros inspeccionados en los que se ha efectuado requerimiento relativo a el consentimiento informado de la sujeción	16,2%	12,3%
	3ª COMPROBACIÓN DE LA REVISIÓN PERIÓDICA Y DIARIA DE LA CORRECTA APLICACIÓN DE LA SUJECCIÓN, ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE ACTUACIONES COMPLEMENTARIAS	% centros en los que se ha comprobado la revisión periódica y diaria de la correcta aplicación de la sujeción	100,0%	100,0%
		% centros inspeccionados en los que se ha efectuado requerimiento relativo a la revisión de la sujeción	13,2%	11,2%
	III. CONTROL DE LOS HECHOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA OBSERVADOS POR LA INSPECCIÓN	1ª COMPROBACIÓN DE LA SUBSANACIÓN DE LOS HECHOS OBJETO DE SANCIÓN EN EL MARCO DEL PCEI ANTERIOR	% centros sancionados en el ejercicio anterior	39,0%
% centros sancionados en el ejercicio anterior que han subsanado totalmente los hechos objeto de sanción			61,5%	59,0%
% servicios sancionados en el ejercicio anterior			0,0%	0,0%
% servicios sancionados en el ejercicio anterior que han subsanado totalmente los hechos objeto de sanción			N/A	N/A
2ª COMPROBACIÓN DE LA SUBSANACIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS EFECTUADOS		% centros inspeccionados en los que se ha comprobado la subsanación de los requerimientos efectuados	100,0%	100,0%
		% centros residenciales que han subsanado los requerimientos relativos a los horarios de descanso, aseo y alimentación	60,7%	100,0%
		% centros que han subsanado los requerimientos relativos a la falta de coincidencia entre la medicación administrada y la prescrita	56,5%	18,0%
		% centros que han subsanado los requerimientos relativos a la tramitación y respuesta de quejas, reclamaciones y sugerencias	7,6%	66,7%

PLAN DE CALIDAD E INSPECCIÓN 2019-2020

LÍNEA	ACTUACIÓN	INDICADOR	Año 2019 Resultados a 31/12/2019	Año 2020 Resultados a 31/12/2020
		% servicios que han subsanado los requerimientos relativos a la tramitación y respuesta de quejas, reclamaciones y sugerencias	N/A	N/A
		% centros que han subsanado los requerimientos relativos a las medidas de supervisión de las personas usuarias	80,4%	65,4%
		% centros que han subsanado los requerimientos relativos al respeto y garantía de la intimidad personal de las personas usuarias	64,3%	34,5%
		% centros que han subsanado los requerimientos efectuados en relación a la regularización de su situación administrativa	24,9%	6,2%
	3ª COMPROBACION DE LOS HECHOS OBJETO DE QUEJA, DENUNCIA O RECLAMACIÓN	Nº. quejas, denuncias o reclamaciones presentadas	298	187
		Nº. informes de inspección realizados relativos a los hechos objeto de queja, denuncia o reclamación	157	91
IV. VERIFICAR QUE LA PERSONA DISPONGA DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO (PIA) Y SU PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES	1ª COMPROBACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE UN PIA POR PROFESIONALES Y DE SU REVISIÓN, AL MENOS, CADA SEIS MESES	% centros y servicios en los que se comprueba la realización del PIA por profesionales y su revisión, al menos, cada seis meses	100,0%	100,0%
		% centros que revisan el PIA, al menos, cada seis meses	99,9%	99,8%
		% servicios que revisan el PIA, al menos, cada seis meses	99,8%	100,0%
	2ª COMPROBACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LA PERSONA USUARIA O DE SU REPRESENTANTE EN LA DEFINICIÓN Y REALIZACIÓN DEL PIA	% centros y servicios en los que se comprueba la participación de la persona usuaria/representante en la definición y realización del PIA	100,0%	100,0%
		% centros en los que la persona usuaria o su representante participan en la definición y realización del PIA	99,9%	99,2%
		% servicios en los que la persona usuaria o su representante participan en la definición y realización del PIA	99,9%	100,0%
V. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL	AVANZAR EN LA COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN CON OTRAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS E INSPECTORAS QUE PUEDAN CONFLUIR CON LOS SERVICIOS SOCIALES EN ÁREAS CONCRETAS	Nº. unidades administrativas e inspectoras con las que han habilitado mecanismos de comunicación y coordinación	5	3
		Nº. actuaciones de coordinación efectuadas	9	12
VI. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS SOCIALES	1ª CONTRIBUIR A LA MEJORA DE LOS SISTEMAS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN CENTROS DE DÍA Y RESIDENCIAS DIRIGIDOS A PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES	Nº. visitas realizadas por el personal técnico de calidad	75	16 (1)
		% informes emitidos en el plazo máximo de 30 días	100,0%	88,0% (1)
	2ª IMPULSAR LA MEJORA DE LA	Nº. visitas realizadas por el personal técnico de calidad	75	16 (1)

PLAN DE CALIDAD E INSPECCIÓN 2019-2020

LÍNEA	ACTUACIÓN	INDICADOR	Año 2019 Resultados a 31/12/2019	Año 2020 Resultados a 31/12/2020
	CALIDAD DE LAS EVALUACIONES QUE REALIZAN LOS CENTROS DE DÍA Y RESIDENCIAS DIRIGIDOS A PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES, SOBRE LA SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS	Nº. participaciones en foros, grupos de trabajo y otros encuentros técnicos	4	0 (1)
	3ª FOMENTAR LA UTILIZACIÓN DE INDICADORES EN EL MARCO DE LOS SISTEMAS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD	Nº. visitas realizadas por el personal técnico de calidad	75	16 (1)
VII. MEJORA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN RESIDENCIAL	1ª IMPULSAR LA IMPLANTACIÓN DE PROTOCOLOS Y REGISTROS EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES	Nº. visitas realizadas por el personal técnico de calidad para impulsar la implantación de protocolos	75	16 (1)
		Nº. visitas realizadas por el personal técnico de calidad para impulsar la implantación de registros	75	16 (1)
	2ª IMPULSO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN EN LOS CENTROS RESIDENCIALES Y CENTROS DE DÍA QUE ATIENDEN A PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES	Nº. visitas realizadas por el personal técnico de calidad para impulsar buenas prácticas relativas a la acogida e incorporación de profesionales	70	6 (1)
		Nº. visitas realizadas por el personal técnico de calidad para impulsar buenas prácticas relativas a potenciar el personal de referencia	43	2 (1)
		Nº. visitas realizadas por el personal técnico de calidad para impulsar buenas prácticas relativas a implantar sistemas activos de comunicación	74	6 (1)
VIII. ASESORAMIENTO A LAS PERSONAS IMPLICADAS EN LA GESTIÓN DE LOS CENTROS Y SERVICIOS	1ª ASESORAMIENTO A LAS PERSONAS IMPLICADAS EN LA GESTIÓN DE LOS CENTROS Y SERVICIOS	Nº. consultas contestadas mediante el correo electrónico institucional	285	708
		Nº. actuaciones de asesoramientos en despacho y otras actuaciones de sensibilización, información y difusión	649	46 (1)
IX. CONOCIMIENTO DE LA VALORACIÓN DEL TRABAJO REALIZADO EN EL MARCO DEL PLAN DE CALIDAD E INSPECCIÓN	1ª MEDICIÓN DE LA VALORACIÓN RELATIVA A LA EFECTIVIDAD DEL SERVICIO PÚBLICO PRESTADO POR LA INSPECCIÓN	Nº. estudios realizados	1	0 (1)
		Nivel de satisfacción (sobre 5)	4,4	N/A (1)
	2ª ANÁLISIS DE LA VALORACIÓN RELATIVA A LA UTILIDAD DE LAS ACTUACIONES TÉCNICAS DE CALIDAD	Nº. estudios realizados	1	0 (1)
		Nivel de satisfacción (sobre 5)	4,6	N/A (1)
	3ª MEDICIÓN ANUAL DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA CARTA DE SERVICIOS DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL	Nº. informes emitidos	1	1
		% cumplimiento de compromisos de la Carta de Servicios de la Subdirección General	85,7%	100,0%

PLAN DE CALIDAD E INSPECCIÓN 2019-2020

LÍNEA	ACTUACIÓN	INDICADOR	Año 2019 Resultados a 31/12/2019	Año 2020 Resultados a 31/12/2020
X. FORMACIÓN CONTINUA DEL PERSONAL VINCULADO AL PLAN DE CALIDAD E INSPECCIÓN	1ª EJECUCIÓN DE ACCIONES FORMATIVAS ADAPTADAS AL PLAN	Nº. acciones formativas realizadas	8	0 (1)
		% personal vinculado a la ejecución del Plan participante en acciones formativas adaptadas al mismo	75,0%	0,0% (1)
XI. IMPULSO DE LA SEGURIDAD JURÍDICA Y ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA EN EL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES	1ª MANTENER ACTUALIZADOS LOS DATOS INSCRITOS EN EL REGISTRO	Nº. actuaciones de actualización de datos inscritos en el Registro	496	754 (1)
	2ª SEGUIR AVANZANDO EN LA COMUNICACIÓN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS CON LAS PERSONAS IMPLICADAS EN LA GESTIÓN DE CENTROS Y SERVICIOS	Nº. solicitudes electrónicas presentadas por entidades obligadas por art. 14.2 de la Ley 39/2015	895	617
		% solicitudes electrónicas presentadas por Entidades obligadas por art. 14.2 ley 39/2015, respecto del total de solicitudes presentadas	97,6%	99,2%
		Otras actuaciones para avanzar en la comunicación por medios electrónicos	0	0

NOTAS

1: Indicador cuyo resultado se ha visto afectado, en 2020, por la crisis sanitaria, tal como se recoge en el texto.

2: En los datos ofrecidos anteriormente, a fecha 31 de diciembre de 2019, se comunicó un valor erróneo para este indicador (551), siendo el valor correcto el recogido en este documento (235).