



Secretaría General Técnica
CONSEJERÍA
DE POLÍTICAS SOCIALES Y FAMILIA

Comunidad de Madrid

PLAN DE CALIDAD E INSPECCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES EN LA COMUNIDAD DE MADRID 2017-2018

**Datos de ejecución a fecha
31 de diciembre de 2018**

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



En este documento se presentan los datos de ejecución 2018, a fecha 31 de diciembre de 2018, 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 2017-2018, aprobado por la Orden 1129/2017, de 3 de julio, del Consejero de Políticas Sociales y Familia (B.O.C.M. 13 de julio de 2017), 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 2017-2018

LÍNEA	Nº ACTUACIÓN	INDICADOR	Año 2017 Resultados a 31/12/2017	Año 2018 Resultados a 31/12/2018
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 Y FINES DE SEMANA	Inspecciones totales	3.797	4.157
		Inspecciones nocturnas y fin de semana	159	160
		% Centros residenciales y de atención diurna inspeccionados al menos una vez	100,0%	100%
		% Centros residenciales sectores prioritarios inspeccionados dos veces	100,0%	100%
		% Tipología de servicios previsto en el año inspeccionados al menos 1 vez	100,0%	100,0%
		% Resto de Servicios inscritos inspeccionados al menos 1 vez	60,0%	96%
	2ª 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 inscritas de recursos de los sectores prioritarios	346	551
		% Comunicaciones s.s. p.p.. inspeccionadas en plazo máx. 3 meses	83,0%	96,0%
		3ª COMPROBACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD (ART.12)	Total inspecciones comprobación art.12	3.299
		% Centros inspeccionados cumplen art. 12	68,8%	63,6%
% Servicios inspeccionados cumplen art. 12		54,1%	62,0%	
II. VERIFICAR EL USO RACIONAL E INDIVIDUALIZADO DE LAS SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS	1ª COMPROBACIÓN DE LA VALORACIÓN Y/O APLICACIÓN DE MEDIDAS ALTERNATIVAS Y, EN SU CASO, DE LA PRESCRIPCIÓN CORRECTA DE LA SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS	% Centros inspeccionados en los que se ha efectuado requerimiento en relación con las medidas alternativas a las sujeciones prescritas	30,9%	30,0%
		% de centros inspeccionados en los que se ha efectuado requerimiento en relación la prescripción de la sujeción	19,3%	20,5%
	2ª 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	19,8%	21,8%
		3ª 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	15,4%
III. CONTROL DE LOS HECHOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA	1ª COMPROBACIÓN DE LA SUBSANACIÓN DE LOS HECHOS OBJETO DE SANCIÓN EN EL EJERCICIO ANTERIOR	Centros sancionados en el ejercicio anterior	45	28
		% Centros sancionados en el ejercicio anterior con subsanación total de los hechos objeto de sanción en el ejercicio en curso	51,0%	67,8%
		Servicios sancionados en el ejercicio anterior	0	1
		% Servicios sancionados en el ejercicio anterior con subsanación total de los hechos objeto de sanción en el ejercicio en curso	0,0%	0,0%
	2ª 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.	91,3%	96,9%
		% Centros en los que se comprueba la subsanación de requerimientos efectuados en relación con la falta de coincidencia entre la medicación administrada y prescrita	75,9%	86,3%
		% Centros en los que se comprueba la subsanación de requerimientos efectuados en relación con las medidas de supervisión de los usuarios	84,1%	90,7%
		% Centros en los que se comprueba la subsanación de requerimientos efectuados en la tramitación y respuesta de quejas, reclamaciones y sugerencias	24,8%	14,3%
		% Servicios en los que se comprueba la subsanación de requerimientos efectuados en la tramitación y respuesta de quejas, reclamaciones y sugerencias	2,3%	2,4%



PLAN DE CALIDAD E INSPECCIÓN 2017-2018

LÍNEA	Nº ACTUACIÓN	INDICADOR	Año 2017 Resultados a 31/12/2017	Año 2018 Resultados a 31/12/2018
IV. VERIFICAR QUE LA PERSONA DISPONGA DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO Y SU PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES	1ª COMPROBACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE UN PII POR USUARIO Y SU REVISIÓN SEMESTRAL	% Centros en las que se comprueba la revisión semestral del PII	98,7%	99,6%
		% Servicios en las que se comprueba la revisión semestral del PII	96,4%	99,4%
	2ª COMPROBACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DEL USUARIO EN LA DEFINICIÓN DE SU PII	% Centros en los que se comprueba participación	99,5%	99,6%
		% Servicios en los que se comprueba participación	99,4%	99,5%
V. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL	AVANZAR EN LA COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN CON OTRAS UNIDADES INSPECTORAS QUE PUEDAN CONFLUIR CON LOS SERVICIOS SOCIALES	Unidades inspectoras con las que han habilitado mecanismos de comunicación y coordinación	2	3
		Nº de actuaciones de coordinación efectuadas	17	20
VI. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS SOCIALES	1ª CONTRIBUIR A MEJORAR LOS SISTEMAS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN LOS CENTROS RESIDENCIALES PREVISTOS EN EL PLAN	Visitas Técnicas de Calidad	56	74
		% Informes emitidos en plazo máx. 30 días	100,0%	100,0%
	2ª IMPULSAR LA MEJORA DE LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LOS CENTROS RESIDENCIALES PREVISTOS EN EL PLAN	Visitas Técnicas de Calidad	56	74
		Guías Técnicas Publicadas	0	1
3ª FOMENTAR LA UTILIZACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD	Visitas Técnicas de Calidad	56	74	
VII. MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL	1ª IMPULSAR PROTOCOLOS Y REGISTROS EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES	Visitas Técnicas de Calidad para el impulso de protocolos	56	74
		Visitas Técnicas de Calidad para el impulso de registros	56	74
	2ª IMPULSO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN EN CENTROS RESIDENCIALES DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES	Visitas Técnicas de Calidad BB.PP. Acogida e incorporación de profesionales	44	63
		Visitas Técnicas de Calidad BB.PP. Personal de referencia	19	55
Visitas Técnicas de Calidad BB.PP. Sistemas activos de comunicación	49	71		
VIII. ASESORAMIENTO A LAS PERSONAS IMPLICADAS EN LA GESTIÓN DE CENTROS Y SERVICIOS	1ª ASESORAMIENTO A LAS PERSONAS IMPLICADAS EN LA GESTIÓN DE CENTROS Y SERVICIOS	Jornadas Informativas realizadas	2	0 (ver Nota 1)
		Consultas Buzón CIR@	282	286
		Asesoramientos en despacho	387	326
IX. CONOCIMIENTO DE LA VALORACIÓN DEL TRABAJO REALIZADO EN EL MARCO DEL PCEI	1ª MEDICIÓN ANUAL EFECTIVIDAD SERVICIO PÚBLICO INSPECCIÓN	Estudios realizados	1	1
		Nivel de satisfacción (sobre 5)	4,3	4,4
	2ª ANÁLISIS UTILIDAD ACTUACIONES TÉCNICAS DE CALIDAD	Estudios realizados	3	1
		Nivel de satisfacción Visitas de Calidad (sobre 5)	4,5	4,6
		Nivel de satisfacción Jornadas Técnicas (sobre 5)	4	(ver Nota 1)
	3ª MEDICIÓN ANUAL DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA CARTA DE SERVICIOS DEL CIR@	Número de informes emitidos	1	1
Grado de cumplimiento de compromisos de la Carta de Servicios del CIR@	85,7%	85,7%		



PLAN DE CALIDAD E INSPECCIÓN 2017-2018

LINEA	Nº ACTUACIÓN	INDICADOR	Año 2017 Resultados a 31/12/2017	Año 2018 Resultados a 31/12/2018
X. FORMACIÓN CONTINUADA DEL PERSONAL VINCULADO AL PCEI	1ª EJECUCIÓN DE ACCIONES FORMATIVAS ESPECÍFICAS	Acciones Formativas Realizadas	5	8
		% Personal vinculado a la ejecución del PCEI formado	85,3%	87,5%
XI. IMPULSO DE LA SEGURIDAD JURÍDICA Y ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA EN LOS SERVICIOS SOCIALES	1ª MANTENER ACTUALIZADOS LOS DATOS INSCRITOS EN EL REGISTRO	Modificación de datos inscritos en el Registro	627	654
	2ª CONSOLIDAR LA COMUNICACIÓN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS CON LOS AGENTES IMPLICADOS EN LA GESTIÓN Y POTENCIAR SU USO OBLIGATORIO POR ART. 14.2 LEY 39/2015	Nº de Solicitudes electrónicas presentadas por Entidades obligadas por art. 14.2 ley 39/2015	430	891
		% de solicitudes electrónicas presentadas por Entidades obligadas por art. 14.2 ley 39/2015, respecto del total de solicitudes presentadas (Autorizaciones y Comunicaciones)	79,7%	94,6%

Nota 1: Las jornadas informativas de lanzamiento del nuevo Plan de Calidad e Inspección sólo se realizaron el año de su publicación en 2017. Por tanto, en 2018 no se realizaron jornadas informativas.