



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

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

**Datos de ejecución a fecha
31 de diciembre de 2019**

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

PLAN DE CALIDAD E INSPECCIÓN 2019-2020

En este documento se presentan los datos de ejecución del año 2019, a fecha 31 de diciembre, de las líneas de actuación que vienen definidas en el Plan de Calidad e Inspección de Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid para el periodo 2019-2020, aprobado mediante la [Orden 1993/2018](#), de 28 de diciembre, de la Consejera de Políticas Sociales y Familia (publicada en BOCM de 9/1/2019), 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 2019-2020

LÍNEA	Nº ACTUACIÓN	INDICADOR	Año 2019 Resultados a 31/12/2019
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	Inspecciones totales	4.204
		Inspecciones nocturnas, fin de semana y festivos	157
		% 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	138,2%
	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	551
		% Comunicaciones s.s. p.p. inspeccionadas en plazo máx. 3 meses	100,0%
	3ª COMPROBACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD (ART.12)	Total inspecciones comprobación art.12	3.762
		% Centros inspeccionados cumplen art. 12	70,9%
% Servicios inspeccionados cumplen art. 12		66,5%	
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	26,4%
		% de centros inspeccionados en los que se ha efectuado requerimiento en relación la prescripción de la sujeción	17,5%
	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	16,2%
	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	13,2%
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	39
		% Centros sancionados en el ejercicio anterior con subsanación total de los hechos objeto de sanción en el ejercicio en curso	61,5%
		Servicios sancionados en el ejercicio anterior	0
		% Servicios sancionados en el ejercicio anterior con subsanación total de los hechos objeto de sanción en el ejercicio en curso	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.	60,7%
		% Centros en los que se comprueba la subsanación de requerimientos efectuados en relación con la falta de coincidencia entre la medicación administrada y prescrita	56,5%
		% Centros en los que se comprueba la subsanación de requerimientos efectuados en relación con las medidas de supervisión de los usuarios	80,4%
		% Centros en los que se comprueba la subsanación de requerimientos efectuados en la tramitación y respuesta de quejas, reclamaciones y sugerencias	7,6%
		% Servicios en los que se comprueba la subsanación de requerimientos efectuados en la tramitación y respuesta de quejas, reclamaciones y sugerencias	0,0%
		% Centros en los que se comprueba la subsanación de requerimientos efectuados en relación al respeto y garantía de la intimidad personal en la atención a los usuarios.	64,3%
		% Centros en los que se comprueba que han regularizado su situación administrativa o se ajustan a las condiciones de autorización.	24,9%
	3ª COMPROBACIÓN DE LOS HECHOS OBJETO DE QUEJA, DENUNCIA O QUEJA	Nº de quejas, denuncias o reclamaciones presentadas	298
		Nº de informes de inspección realizados con objeto de queja, denuncia o reclamación	157

PLAN DE CALIDAD E INSPECCIÓN 2019-2020

LÍNEA	Nº ACTUACIÓN	INDICADOR	Año 2019 Resultados a 31/12/2019
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	99,9%
		% Servicios en las que se comprueba la revisión semestral del PII	99,8%
	2ª COMPROBACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DEL USUARIO Y LIBRE ELECCIÓN EN LA DEFINICIÓN DE SU PII	% Centros en los que se comprueba participación	99,9%
		% Servicios en los que se comprueba participación	99,9%
V. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL	AVANZAR EN LA COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN CON OTRAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS E INSPECTORAS QUE PUEDAN CONFLUIR CON LOS SERVICIOS SOCIALES	Nº de Unidades administrativas e inspectoras con las que han habilitado mecanismos de comunicación y coordinación	5
		Nº de actuaciones de coordinación efectuadas	9
VI. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS SOCIALES	1ª CONTRIBUIR A MEJORAR LOS SISTEMAS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN CENTROS DE DÍA Y RESIDENCIAS DIRIGIDOS A PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES	Visitas Técnicas de Calidad	75
		% Informes emitidos en plazo máx. 30 días	100,0%
	2ª IMPULSAR LA MEJORA DE LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LOS CENTROS DE DÍA Y RESIDENCIAS DIRIGIDOS A PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES	Visitas Técnicas de Calidad	75
		Participación en foros, grupos de trabajo y otros encuentros técnicos	4
3ª FOMENTAR LA UTILIZACIÓN DE INDICADORES EN EL MARCO DE LOS SISTEMAS DE EVALUACIÓN DE CALIDAD	Visitas Técnicas de Calidad	75	
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	75
		Visitas Técnicas de Calidad para el impulso de registros	75
	2ª IMPULSO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN EN CENTROS RESIDENCIALES Y CENTROS DE DÍA DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES	Visitas Técnicas de Calidad BB.PP. Acogida e incorporación de profesionales	70
		Visitas Técnicas de Calidad BB.PP. Personal de referencia	43
		Visitas Técnicas de Calidad BB.PP. Sistemas activos de comunicación	74
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	Consultas Buzón CIR@	285
		Asesoramientos en despacho y otras actuaciones de sensibilización, información y difusión	649
IX. CONOCIMIENTO DE LA VALORACIÓN DEL TRABAJO REALIZADO EN EL MARCO DEL PCEI	1ª MEDICIÓN ANUAL EFECTIVIDAD SERVICIO PÚBLICO INSPECCIÓN	Estudios realizados	1
		Nivel de satisfacción (sobre 5)	4,4
	2ª ANÁLISIS UTILIDAD ACTUACIONES TÉCNICAS DE CALIDAD	Estudios realizados	1
		Nivel de satisfacción Visitas de Calidad (sobre 5)	4,6
	3ª MEDICIÓN ANUAL DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA CARTA DE SERVICIOS DEL CIRA	Número de informes emitidos	1
Grado de cumplimiento de compromisos de la Carta de Servicios del CIRA		85,7%	

PLAN DE CALIDAD E INSPECCIÓN 2019-2020

LÍNEA	Nº ACTUACIÓN	INDICADOR	Año 2019 Resultados a 31/12/2019
X. FORMACIÓN CONTINUADA DEL PERSONAL VINCULADO AL PCEI	1ª EJECUCIÓN DE ACCIONES FORMATIVAS ESPECÍFICAS	Acciones Formativas Realizadas	8
		% Personal vinculado a la ejecución del PCEI formado	75,0%
XI. IMPULSO DE LA SEGURIDAD JURÍDICA Y ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA EN LOS SERVICIOS SOCIALES	1ª MANTENER ACTUALIZADOS LOS DATOS INSCRITOS EN EL REGISTRO	Nº de actuaciones de actualización de datos inscritos en el Registro	496
	2ª SEGUIR AVANZANDO EN 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	895
		% de solicitudes electrónicas presentadas por Entidades obligadas por art. 14.2 ley 39/2015, respecto del total de solicitudes presentadas (Autorizaciones y Comunicaciones)	97,6%
		Otras actuaciones para avanzar en la comunicación por medios electrónicos	Ver Nota 1

Nota 1: asesoramiento continuo durante 2019 a las personas jurídicas sobre su obligación legal de comunicación por medios electrónicos.