



Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL

INFORME FINAL DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE CALIDAD E INSPECCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES EN LA COMUNIDAD DE MADRID PARA EL PERÍODO 2021-2022

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 2021-2022, aprobado por la Orden 1744/2021, de 26 de julio, de la Consejera de Familia, Juventud y Política Social, (BOCM de 6 de agosto de 2021), tal como prevé en su apartado Tercero.

La unidad administrativa encargada de la ejecución de este Plan es la Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación, según se recoge en la parte expositiva de la mencionada Orden y en su apartado Segundo.

Los datos muestran un alto grado de ejecución del Plan, cercano al 100% en la mayoría de los indicadores, e incluso superando ese porcentaje, 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 (4.560 en 2021 y 4.806 en 2022), que ha abarcado el 100% de los centros previstos en el Plan y un 119% más del número de servicios previstos, en 2022. 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.

En cuanto a la **línea II** (Control de los hechos susceptibles de mejora observados en las inspecciones) la primera de las actuaciones (Comprobar las medidas adoptadas para subsanar los requerimientos efectuados) se ha ejecutado en el 100% de las actuaciones de inspección, si bien es desigual el porcentaje de centros que ha subsanado cada uno de los distintos aspectos requeridos, destacando, en este sentido, el alto porcentaje de centros que han subsanado los requerimientos relativos a las medidas de supervisión y al respeto y garantía de la intimidad de las personas usuarias. La segunda de las actuaciones (Verificar la existencia de la evaluación de la calidad en los centros y servicios, de acuerdo al contenido mínimo establecido en el artículo 12 de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre) ha experimentado un notable crecimiento en los dos años de vigencia del Plan. En esta misma línea II, destaca el crecimiento experimentado en la tercera de las actuaciones (Controlar específicamente los centros y servicios respecto a los cuales se hayan presentado denuncias, quejas o reclamaciones en materia de servicios sociales, sin perjuicio de la tramitación de las mismas por parte del órgano competente), habiéndose presentado un 40% más en 2022 que en 2021. El número coincide, exactamente, con el de las presentadas en 2019, lo que, posiblemente, habla de una total recuperación de los servicios prestados y del número de personas atendidas, con la consiguiente recuperación, también, de la casuística que lleva a su presentación.

La **línea III** (Evaluación y mejora de la calidad de los centros de servicios sociales) refleja un incremento en el número de visitas realizadas por el personal técnico de calidad que supera en más de siete veces las realizadas en 2021, y suponen un 60% más que las realizadas en 2019. Todos los indicadores de resultados incluidos en esta línea (impulso de la implantación de protocolos, o de registros e indicadores, e impulso de buenas prácticas en distintos ámbitos) muestran también un crecimiento significativo.

La **línea IV** (Asesoramiento a las personas implicadas en la gestión de los centros de servicios sociales y servicios de acción social) mantiene también un ritmo creciente en los años de vigencia del Plan, mostrando un enorme crecimiento en la atención a distancia (mediante el correo

electrónico o el teléfono), muy superior a la prestada con anterioridad a la pandemia de COVID-19, e indicativo, también, de la recuperación de la actividad en el ámbito de la atención social.

La **línea V** (Recogida, actualización, análisis y tratamiento de datos relativos a la situación sanitaria y asistencial en los centros de servicios sociales y servicios de acción social inscritos en el Registro) es consecuencia de la mencionada pandemia, que ha conllevado un notable esfuerzo por parte del personal de la Dirección General en cuanto al mantenimiento del contacto con los centros y servicios y el análisis y tratamiento de los datos facilitados por estos. Debido a las sucesivas olas de contagios, la actividad en 2022, lejos de disminuir, ha crecido en, prácticamente, todas las actuaciones previstas.

La **línea VI** (Coordinación interinstitucional) por su parte, muestra el interés de la Dirección 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), así como con el sector privado.

Debe destacarse, en la **línea VII** (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 como por parte del personal técnico de calidad (en ambos casos, 4.2 sobre 5). Para su obtención se ha contado con sendas encuestas realizadas en colaboración con la Dirección General de Transparencia y Atención al Ciudadano.

La ejecución de la **línea VIII** (Formación continua del personal vinculado a la ejecución de este Plan) muestra el compromiso del personal de la Dirección General con la formación continua, teniendo en cuenta el elevado porcentaje del mismo que ha participado en las distintas acciones formativas específicas organizadas por aquella (cerca del 60%) y en otras acciones formativas relacionadas con los objetivos y líneas de este Plan (cerca del 30%). Ha mejorado, por otra parte, el grado de cumplimiento de la Carta de Servicios de la Dirección General, que ha alcanzado, en 2022, el 100%, según la medición efectuada por la Dirección General de Transparencia y Atención al Ciudadano.

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

| LÍNEA | ACTUACIÓN | INDICADOR | Año 2021 Resultados a 31/12/2021 | Año 2022 Resultados a 31/12/2022 |
|---|---|--|--|--|
| 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 | Primera. Inspeccionar los centros y servicios inscritos | Nº. inspecciones realizadas | 4.560 | 4.806 |
| | | Resultado de las inspecciones: | | |
| | | - Cumplimiento generalizado | 790 | 880 |
| | | - Deficiencias observadas | 3.232 | 3.386 |
| | | - Propuesta de sanción administrativa | 83 | 179 |
| | | - Otros | 455 | 361 |
| | | Nº. inspecciones en horario nocturno, fines de semana y festivos | 162 | 163 |
| | | % centros residenciales y de atención diurna inspeccionados al menos una vez | 100,0% | 100,0% |

PLAN DE CALIDAD E INSPECCIÓN 2021-2022

| LINEA | ACTUACIÓN | INDICADOR | Año 2021 Resultados a 31/12/2021 | Año 2022 Resultados a 31/12/2022 |
|--|--|--|--|--|
| | | % centros residenciales de atención a los sectores considerados prioritarios inspeccionados dos veces | 100,0% | 100,0% |
| | | % servicios de tipología considerada prioritaria inspeccionados al menos una vez | 100,0% | 100,0% |
| | | % servicios de tipología no considerada prioritaria inspeccionados al menos una vez | 174,0% | 219,0% |
| | Segunda. Inspeccionar todos los servicios que inicien su actividad durante la vigencia de este Plan en el plazo máximo de tres meses, a contar desde la fecha de su inscripción en el Registro | Nº. servicios que inician su actividad durante la vigencia de este Plan | 141 | 162 |
| | | % servicios que inician su actividad durante la vigencia de este Plan inspeccionados en el plazo máximo de tres meses desde su inscripción | 95,0% | 93,0% |
| | II. Control de los hechos susceptibles de mejora observados en las inspecciones | Primera. Comprobar las medidas adoptadas para subsanar los requerimientos efectuados | % centros inspeccionados en los que se ha comprobado la subsanación de los requerimientos efectuados | 100,0% |
| % centros que han subsanado los requerimientos relativos a los horarios de descanso, aseo y alimentación | | | 75,0% | 71,0% |
| % centros que han subsanado los requerimientos relativos a la coincidencia entre la medicación administrada y la prescrita | | | 64,2% | 64,0% |
| % centros que han subsanado los requerimientos relativos a las sujeciones | | | 63,2% | 55,3% |
| % centros que han subsanado los requerimientos relativos a las medidas de supervisión de las personas usuarias | | | 100,0% | 87,5% |
| % centros que han subsanado los requerimientos relativos al respeto y garantía de la intimidad personal de las personas usuarias | | | 93,3% | 70,6% |
| % centros que han subsanado los requerimientos relativos a la regularización de su situación administrativa | | | 67,3% | 71,0% |
| Segunda. Verificar la existencia de la evaluación de la calidad en los centros y servicios, de acuerdo al contenido mínimo establecido en el artículo 12 de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre | | | Nº. inspecciones en las que se verifica el cumplimiento del art.12 | 3.765 |
| | | % centros inspeccionados que cumplen el art. 12 | 69,8% | 61,2% |
| | | % servicios inspeccionados que cumplen el art. 12 | 49,5% | 73,8% |
| Tercera. Controlar específicamente los centros y servicios respecto a los cuales se hayan presentado denuncias, quejas o reclamaciones en materia de servicios sociales, sin perjuicio de la tramitación de las mismas por parte del órgano competente | | Nº. Denuncias, quejas o reclamaciones presentadas | 209 | 298 |
| | | Nº. informes de inspección relacionados con los hechos objeto de denuncia, queja o reclamación | 89 | 146 |
| Cuarta. Controlar específicamente los | | Nº. centros sancionados en el ejercicio anterior | 24 | 35 |

PLAN DE CALIDAD E INSPECCIÓN 2021-2022

| LINEA | ACTUACIÓN | INDICADOR | Año 2021 Resultados a 31/12/2021 | Año 2022 Resultados a 31/12/2022 |
|---|--|--|--|--|
| | centros y servicios cuya entidad haya sido objeto de sanción administrativa en materia de servicios sociales durante el año anterior | % centros sancionados en el ejercicio anterior que han subsanado totalmente los incumplimientos objeto de sanción | 75,0% | 62,07% |
| | | Nº. servicios sancionados en el ejercicio anterior | 0 | 0 |
| | | % servicios sancionados en el ejercicio anterior que han subsanado totalmente los incumplimientos objeto de sanción | 0,0% | 0,00% |
| III. Evaluación y mejora de la calidad de los centros de servicios sociales | Primera. Impulsar la mejora de los sistemas de evaluación de la calidad en los centros de los sectores de atención considerados prioritarios, mediante la utilización de los resultados y conclusiones de las evaluaciones para la mejora continua de la atención prestada a las personas usuarias | Nº. visitas realizadas por el personal técnico de calidad para impulsar la mejora de los sistemas de evaluación de la calidad | 16 | 120 |
| | | % informes emitidos en el plazo máximo de 30 días | 100,0% | 100,0% |
| | Segunda. Impulsar la mejora de la calidad de las evaluaciones que realizan los centros de los sectores de atención considerados prioritarios sobre la medida de la satisfacción de las personas usuarias con la atención recibida | Nº. visitas realizadas por el personal técnico de calidad para impulsar la mejora de la calidad de las evaluaciones | 16 | 120 |
| | | % centros que evalúan la satisfacción de las personas usuarias | 62,5% | 81,6% |
| | Tercera. Impulsar la implantación y utilización de protocolos, registros e indicadores en los centros de los sectores de atención considerados prioritarios | Nº. visitas realizadas por el personal técnico de calidad para impulsar la implantación de protocolos | 16 | 120 |
| | | Nº. visitas realizadas por el personal técnico de calidad para impulsar la implantación de registros e indicadores | 16 | 120 |
| | | Nº. visitas realizadas por el personal técnico de calidad para impulsar buenas prácticas relativas a la acogida e incorporación de profesionales | 16 | 83 |
| | | Nº. visitas realizadas por el personal técnico de calidad para impulsar buenas prácticas relativas a la promoción del personal de referencia | 14 | 75 |
| | Cuarta. Impulsar la implantación de buenas prácticas de atención en los centros de los sectores de atención considerados prioritarios | Nº. visitas realizadas por el personal técnico de calidad para impulsar buenas prácticas relativas a la implantación de sistemas activos de comunicación | 11 | 10 |
| | | Nº. visitas realizadas por el personal técnico de calidad para impulsar buenas prácticas relativas a la protección de la intimidad personal | 4 | 9 |
| | | | | |
| IV. Asesoramiento a las personas implicadas en la gestión de los centros de servicios sociales y servicios de acción social | Asesorar a las personas implicadas en la gestión de los centros y servicios acerca de la normativa vigente en materia de servicios sociales y los objetivos y actuaciones definidos en este Plan | Nº. consultas contestadas mediante el correo electrónico institucional | 1.122 | 1.982 |
| | | Nº. consultas contestadas telefónicamente | 2.008 | 2.055 |
| | | Nº. actuaciones de asesoramientos en oficina y otras actuaciones de sensibilización, información y difusión | 30 | 78 |

PLAN DE CALIDAD E INSPECCIÓN 2021-2022

| LINEA | ACTUACIÓN | INDICADOR | Año 2021 Resultados a 31/12/2021 | Año 2022 Resultados a 31/12/2022 |
|---|---|--|--|--|
| V. Recogida, actualización, análisis y tratamiento de datos relativos a la situación sanitaria y asistencial en los centros de servicios sociales y servicios de acción social inscritos en el Registro | Primera. Mantener actualizados los datos inscritos en el Registro de Entidades, Centros y Servicios de Acción Social de la Comunidad de Madrid | Nº. actuaciones de actualización de datos inscritos en el Registro | 132 | 249 |
| | Segunda. Coordinar la recogida y actualización de datos de especial relevancia en relación a la situación pandémica y sociosanitaria en los centros de servicios sociales | Nº. actuaciones de coordinación de la recogida y actualización de datos de especial relevancia en relación a la situación pandémica y sociosanitaria | 24 | 26 |
| | | Nº. entidades con las que se han realizado actuaciones de coordinación de la recogida y actualización de datos de especial relevancia | 703 | 724 |
| | Tercera. Comunicar los datos obtenidos a los organismos y unidades administrativas competentes | Nº. comunicaciones de los datos obtenidos a los organismos y unidades administrativas competentes | 343 | 312 |
| | | Nº. unidades administrativas a las que se ha comunicado los datos obtenidos | 2 | 2 |
| Cuarta. Analizar y tratar los datos de especial relevancia para la ordenación del sector de los servicios sociales | Nº. actuaciones de análisis y tratamiento de los datos de especial relevancia para la ordenación del sector de los servicios sociales | 1 | 1 | |
| VI. Coordinación interinstitucional | Primera. Mejorar la comunicación y coordinación con otras unidades administrativas en materia de servicios sociales, para verificar el cumplimiento de la normativa vigente y la calidad de la atención prestada en los centros y servicios | Nº. unidades administrativas con las que han habilitado mecanismos de comunicación y coordinación | 1 | 6 |
| | | Nº. actuaciones de comunicación y coordinación efectuadas con otras unidades administrativas | 1 | 78 |
| | Segunda. Mejorar la comunicación con las entidades privadas del sector de los servicios sociales | Nº. entidades privadas del sector de los servicios sociales con las que se han habilitado mecanismos de comunicación | 7 | 9 |
| | | Nº. actuaciones de comunicación efectuadas con entidades privadas del sector de los servicios sociales | 1 | 215 |
| VII. Conocimiento de la valoración del trabajo realizado en el marco del Plan de Calidad e Inspección | Primera. Analizar la valoración que las personas responsables de los centros y servicios hagan respecto de la efectividad de las inspecciones llevadas a cabo en el marco de este Plan | Nº. estudios realizados referidos a las inspecciones | 0 | 1 |
| | | Nivel de satisfacción acerca de las inspecciones (sobre 5) | N/A | 4,2 |
| | Segunda. Analizar la valoración que las personas responsables de los centros y servicios hagan respecto de la utilidad de las actuaciones de calidad llevadas a cabo en el marco de este Plan | Nº. estudios realizados referidos a las actuaciones de calidad | 1 | 0 |
| | | Nivel de satisfacción acerca de las actuaciones de calidad (sobre 5) | 4,2 | N/A |

PLAN DE CALIDAD E INSPECCIÓN 2021-2022

| LÍNEA | ACTUACIÓN | INDICADOR | Año 2021 Resultados a 31/12/2021 | Año 2022 Resultados a 31/12/2022 |
|---|---|---|--|--|
| | Tercera. Analizar el grado de cumplimiento de la Carta de Servicios de la Subdirección General de Control de Calidad, Inspección, Registro y Autorizaciones | % cumplimiento de compromisos de la carta de servicios de la Dirección General | 85,7% | 100,0% |
| VIII. Formación continua del personal vinculado a la ejecución de este Plan | Primera. Realizar acciones formativas específicas adaptadas a los objetivos y líneas de este Plan, dentro del Plan de formación para empleados públicos de la Comunidad de Madrid | Nº. acciones formativas específicas realizadas | 4 | 10 |
| | | % personal vinculado a la ejecución del Plan participante en acciones formativas específicas | 60,0% | 58,5% |
| | Segunda. Promover la participación en acciones formativas relacionadas con los objetivos y líneas de este Plan | Nº. acciones formativas en las que ha participado el personal vinculado a la ejecución del Plan | 12 | 24 |
| | | % personal vinculado a la ejecución del Plan participante en acciones formativas | 21,8% | 31,9% |