



Consejería de Mujer, Igualdad,  
LGTBI, Familias y Política Social  
Secretaría General

Servicio de Inspección, Registro  
y Régimen Sancionador

*MEMORIA PLAN DE INSPECCIÓN*  
*2019/2020*  
*COMUNIDAD AUTÓNOMA REGIÓN*  
*DE MURCIA*

26/05/2021 15:15:00

26/05/2021 15:13:48 COLA CERON, MARIA LUISA

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-6a042a83-be24-3790-0b1a-00505691634e7





## I. INTRODUCCIÓN

El 16 de mayo de 2019 se publica en nuestro Boletín Oficial de la Región de Murcia la “*Orden de servicio de la Consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades por la que se aprueba el Plan de Inspección de Centros y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el periodo 2019-2020*”.

En su Artículo “Décimo de Evaluación”, se expone que finalizado el periodo de vigencia del plan, se llevará a cabo una evaluación mediante la elaboración de una memoria que contenga el resumen de las inspecciones realizadas, actuaciones, grado de cumplimiento de la normativa y medidas correctoras adoptadas.

La presente Memoria se ha elaborado a través de los siguientes apartados.

Inicialmente se presenta un cuadro, donde se recogen de manera general todas las actuaciones realizadas clasificadas según las 4 líneas de actuación definidas en el mencionado Plan. Las cuales eran:

1ª: Control del cumplimiento de las condiciones mínimas materiales y de funcionamiento exigidas, para la apertura, modificación traslado y funcionamiento de los centros y servicios sociales.

2ª: Control y seguimiento del cumplimiento de los requisitos materiales y funcionales y actualización del Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales.

3ª: Seguimiento de la calidad en la atención asistencial.

4ª: Actuaciones Inspectoras por quejas y denuncias.

Metodológicamente, para la 2ª y 3ª líneas de actuación, se elaboró un cuestionario con los indicadores referentes a las principales cuestiones asistenciales





Secretaría General

que querían medirse, reseñadas asimismo en dicho Plan, de tal manera que se trasladaban a ese cuestionario los resultados obtenidos en cada una de las visitas de inspección realizadas, o los obtenidos a través de otras actuaciones complementarias. Para la 4ª línea referente a quejas, reclamaciones y denuncias, se cuenta con un registro que incluye también el seguimiento de la tramitación de las mismas.

A continuación, se van reflejando y analizando los datos resultantes en cada una de esas líneas de actuación.

Posteriormente, se exponen las principales conclusiones respecto a los datos obtenidos a fin de tener una visión general sobre la situación de los centros, una visión concreta de aquellos centros o aquellas prestaciones que se consideran deficitarias, y al mismo tiempo podrían establecerse las líneas de actuación prioritarias para seguir afianzando los mínimos y avanzando en la calidad asistencial.

Y finalmente se incluye un apartado especial, referente a las actuaciones realizadas respecto a la situación de pandemia que llevamos padeciendo desde marzo del pasado año 2020. En consecuencia, se puede presuponer que esta situación, ha supuesto un cambio importante en la actuación ordinaria de la Inspección. En este sentido conviene reseñar que estas actuaciones, se han dirigido principalmente a los centros residenciales de mayores, al haber sido el colectivo más afectado durante esta crisis sanitaria.

26/05/2021 15:15:00

26/05/2021 15:13:48 COLA CERON, MARIA LUISA

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y los fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-6a042a83-be24-3730-0b1a-0050569b34e7





## II. ACTUACIONES REALIZADAS

CUADRO 1

REGISTRO GENERAL ACTUACIONES DE INSPECCIÓN 2019/2020 LÍNEAS DE ACTUACIÓN		
2019	2020	TOTALES
<p>1ª: Control del cumplimiento de las condiciones mínimas materiales y de funcionamiento exigidas , para la apertura, modificación traslado y funcionamiento de los centros y servicios sociales.</p>		
Autorizados: 40 Modific y Traslados: 21 <b>61</b>	Autorizados: 36 Modific y Traslados: 14 <b>50</b>	Autorizados: 76 Modific y Traslados: 35 <b>111</b>
<p>2ª: Control y seguimiento del cumplimiento de los requisitos materiales y funcionales y actualización del Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales.</p> <p>3ª: Seguimiento de la calidad en la atención asistencial.</p>		
<b>108</b>	<b>107</b>	<b>215</b>
<p>4ª: Actuaciones Inspectoras por quejas y denuncias.</p>		
<b>26</b>	<b>16</b>	<b>42</b>
<b>TOTALES 195</b>	<b>173</b>	<b>368</b>

CUADRO 2

CENTROS VISITADOS		
2019	2020	TOTALES
<b>194</b>	<b>174</b>	<b>368</b>





### III. CONSIDERACIONES SOBRE LAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN

**1ª: Control del cumplimiento de las condiciones mínimas materiales y de funcionamiento exigidas, para la apertura, modificación traslado y funcionamiento de los centros y servicios sociales.**

Respecto a esta línea de actuación referente a autorizaciones, modificaciones y traslados, aunque sobre la mayoría de ellas ha habido que realizar requerimientos, se han resuelto todas favorablemente.

**2ª: Control y seguimiento del cumplimiento de los requisitos materiales y funcionales y actualización del registro de entidades, centros y servicios sociales.**

Para la comprobación de requisitos de autorización y registro, obviamente se dan escasas ocasiones de incumplimientos significativos, ya que para la autorización inicial, se exigen y supervisan de manera muy exhaustiva todos los requisitos. De hecho en el mencionado cuestionario para registrar datos sobre la 2ª y 3ª línea de actuación, de los 16 indicadores contemplados en el mismo, solo 2, obedecen a la finalidad de la comprobación, de esta 2ª línea de actuación:

- Centros en funcionamiento sin Autorización:
  - 1 Con cierre e incoación de expediente sancionador.
  - 1 Que procedieron urgentemente a la tramitación de la Autorización.
  - 1 Con varias actividades no inscritas que también procedieron a su Autorización.





- Formación (Director y Personal):
  - 2019: 9 casos con incumplimiento de requisitos exigibles del Director.
  - 2020: 12 casos con incumplimiento de requisitos exigibles del Director
  - 1 caso con incumplimiento sobre formación del personal.

### 3ª: Seguimiento de la calidad en la atención asistencial.

A continuación se expone un cuadro que recoge los indicadores del cuestionario que se establecieron en función del Plan de Inspección, para medir determinados aspectos de interés sobre la calidad asistencial de los centros visitados.

**Nº DE INCUMPLIMIENTOS DE INTERÉS REGISTRADOS  
CUADRO 3**

INCUMPLIMIENTOS	2019	2020	TOTALES
Contenciones	3	2	5
Elaboración PIA	46	35	81
RRI	14	4	18
Sala de visitas no o no adecuada	16	15	31
Irregul. en contratos de convivencia	0	1	1
Quejas sobre trato personal	1	2	2
Derecho a recibir información: - Protocolo de acogida - no devolución PIA	10 7 <b>27</b>	21 25 <b>46</b>	31 42 <b>73</b>
Sin buzón de sugerencias	10	9	19
Sin protocolo de quejas y sugerencias	21	12	33

Y seguidamente, se expone en un cuadro gráfico, los porcentajes de incumplimientos de 4 indicadores seleccionados por su relevancia e interés.





**PORCENTAJES DE INCUMPLIMIENTOS SOBRE 4 INDICADORES  
SELECCIONADOS:**

**PLAN INDIVIDUAL DE ATENCIÓN (PIA), REGLAMENTO DE RÉGIMEN  
INTERIOR (RRI), DERECHO A RECIBIR INFORMACIÓN Y DISPONIBILIDAD DE  
BUZÓN DE SUGERENCIAS**

**CUADRO 4**

	2019	2020	TOTALES 2019/2020
<b>PIA</b>	Cumple: 30	Cumple: 45	Cumple: 75
	No cumple: 46	No cumple: 35	No cumple: 81
	<b>% Incumplimiento: 60,52 %</b>	<b>% Incumplimiento: 43,75 %</b>	<b>% Incumplimiento: 51,92 %</b>
<b>RRI</b>	Cumple: 93	Cumple: 83	Cumple: 176
	No cumple: 14	No cumple: 4	No cumple: 18
	<b>% Incumplimiento: 11,02 %</b>	<b>% Incumplimiento: 4,59 %</b>	<b>% Incumplimiento: 10,22 %</b>
<b>DERECHO A RECIBIR INFORMACIÓN (Protocolo de Acogida)</b>	Cumple: 60	Cumple: 57	Cumple: 117
	No cumple: 10	No cumple: 21	No cumple: 31
	<b>% Incumplimiento: 14,28 %</b>	<b>% Incumplimiento: 26,92 %</b>	<b>% Incumplimiento: 20,94 %</b>
<b>DERECHO A RECIBIR INFORMACIÓN (Devolución PIA)</b>	Cumple: 14	Cumple: 31	Cumple: 45
	No cumple: 17	No cumple: 25	No cumple: 42
	<b>% Incumplimiento: 54,83 %</b>	<b>% Incumplimiento: 44,64 %</b>	<b>% Incumplimiento: 48,27 %</b>
<b>DERECHO A RECIBIR INFORMACIÓN Totales</b>	Cumple: 74	Cumple: 88	Cumple: 162
	No cumple: 27	No cumple: 46	No cumple: 73
	<b>% Incumplimiento: 26,73 %</b>	<b>% Incumplimiento: 34,32 %</b>	<b>% Incumplimiento: 31,06 %</b>
<b>BUZON DE SUGERENCIAS</b>	Cumple: 52	Cumple: 68	Cumple: 120
	No cumple: 10	No cumple: 9	No cumple: 19
	<b>% Incumplimiento: 16,12 %</b>	<b>% Incumplimiento: 11,68 %</b>	<b>% Incumplimiento: 13,67 %</b>

26/05/2021 15:13:48 COLA CERÓN, MARIA LUISA  
 Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y los fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-6a042a83-be24-3790-0b1a-00505691634e7





## ANÁLISIS Y CONCLUSIONES (cuadro 4):

Analizando el gráfico anterior, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

1) Si establecemos una comparativa entre dos de las herramientas documentales más relevantes y necesarias, como son la elaboración del Plan Individual de Atención (PIA) y la del Reglamento de Régimen Interior (RRI), se observa que los incumplimientos son bastante más elevados en cuanto al PIA. Si por ejemplo nos detenemos comparando la totalidad respecto a los 2 años (columna de TOTALES 2019/2020), encontramos incumplimientos del 51,92 % del PIA, frente a un 10,22 % para el Reglamento. Esto vendría posiblemente explicado porque el Reglamento de Régimen Interior se exige como requisito previo para la Autorización de Funcionamiento, por lo que se supervisa y corrige durante la tramitación de la solicitud de Autorización, mientras que la elaboración del PIA exige que el centro esté en funcionamiento y solo es revisado posteriormente en las correspondientes visitas de Inspección que se realicen al centro.

Respecto al PIA, convendría aclarar sobre los datos registrados que en las deficiencias contabilizadas, no solo van incluidos los datos de los centros que no lo elaboran, sino que también se incluyen las deficiencias significativas de interés, como falta de actualización, escasos contenidos, que no resulte de una valoración integral, u otros.

2) También se observa que en ambos indicadores, los incumplimientos disminuyen del año 2019 al 2020. Para el PIA pasan del 60,52% al 43,75 % y para el RRI del 11,02 al 4,59%. No obstante, no se puede concluir que exista una mejora real, ya que las variables intervinientes son muchas e imposible de controlar para solo 2 registros de datos (2019 y 2020). Deberíamos contar con otros registros posteriores para poder llegar a una conclusión definitiva respecto a esta posible mejora.

3) Lo que sí resulta significativo, es que en el PIA, aunque se haya observado una posible mejoría, aun de considerarse como definitiva los incumplimientos de 2020, son muy elevados (43,75 %), por lo que se aconseja que se siga midiendo y realizando las pertinentes actuaciones para reducir esta deficiencia, y por tanto, que







se mantenga como item a considerar igualmente para el siguiente Plan de Inspección.

4) Algo similar ocurre en cuanto al derecho a la información, si comparamos la disponibilidad del Protocolo de Acogida con la Devolución al interesado y/o a la familia de los resultados de los PIA's, vemos en la columna de TOTALES 2019/2020, incumplimientos del 20,94 % para la disponibilidad de Protocolo de Acogida, frente al 48,27% de la Devolución del PIA. No obstante aunque la no Devolución del PIA es bastante alta, la existencia de Protocolo de Acogida con ese 20,94% también resulta significativa.

Si a estos resultados, unimos del CUADRO 3, el de no elaboración de Protocolo de Quejas y Sugerencias con un resultado de 33 observaciones (dato directo, sin hallar porcentajes), que también es de cuantía significativa, podemos concluir, que en cuanto a la información a usuarios y atención a sus quejas y/o propuestas, es un área deficitaria en cuanto a calidad asistencial, por lo que se recomienda que siga observándose y actuándose en las mismas.

En esta misma área, podrían también estudiarse cómo se trabajan otras cuestiones relacionadas con la información y trato personalizado, como información a la familia sobre incidencias de interés relativas a: caídas, datos médico/sanitarios, pérdida de objetos personales, cambio de nivel de dependencia, cambio de habitación, etc, que también podrían considerarse para el próximo Plan de Inspección.

#### **4ª: Actuaciones Inspectoras por quejas y denuncias.**

Tal y como queda reflejado en el CUADRO 1, las actuaciones sobre quejas y denuncias o reclamaciones han sido de 26 en el año 2019 y de 16 en el 2020, ascendiendo por tanto a un total de 42.

El descenso en el 2020, viene explicado por la aparición de la crisis sanitaria padecida a causa de la pandemia provocada por el COVID 19, ya que los centros estuvieron varios meses cerrados para las visitas de familiares, por lo que éstos presentaron menos denuncias por el sistema ordinario, y aunque inicialmente hubo





Secretaría General

un gran descontento general en cuanto a falta de información sobre la situación de salud de sus familiares ingresados, estas quejas se manifestaron ante otras instancias y en muchos casos eran los propios responsables de los centros los que las atendían o bien fueron resueltas desde esta inspección con asesoramiento u orientaciones personales evitándose así la presentación formalizada de la reclamación.

En cuanto a las actuaciones realizadas por la Inspección, tendríamos:

CUADRO 5

AÑO	VISITAS INSPECCIÓN	RECLAMAC. TRAMITADAS	COLECTIVO AFECTADO	CAUSAS*	ACTUAC. ESPECIALES
2019	26	33	Mayores: 20 Discapac: 9 Otros: 4	Ttº médico/sanitario: 11 Atención básica: 10 Información: 3 Trato personal: 5 Económicas: 3 Pérdida de objetos: 2 Accidentes: 3 Varios: 2	Instruc. al centro: 8 Derivadas Sanidad: 2
2020	16	17	Mayores: 11 Discapac: 5 Inmig: 1	Ttº médico/sanitario: 6 Atención básica: 4 Información: 2 Trato personal: 2 Económicas: 1 Pérdida de objetos: 1 Accidentes: 2 Varios: 4	Derivadas Sanidad: 2
TOTAL	42	50	Mayores: 31 Discapac: 14 Otros: 5	Ttº médico/sanitario: 17 Atención básica: 14 Información: 5 Trato personal: 7 Económicas: 4 Pérdida de objetos: 3 Accidentes: 5 Varios: 6	Instruc. al centro: 8 Derivadas Sanidad: 4

\*En el apartado "CAUSAS", se han contabilizado las causas más relevantes de cada reclamación y dado que la mayoría de ellas presentan más de una queja concreta, el total resulta superior al número de reclamaciones.

Sobre el tipo de causas, podríamos aclarar algunos de ellos detallando las deficiencias "denunciadas" en:

26/05/2021 15:13:48 COLA CERON, MARIA LUISA  
 LÓPEZ SÁNCHEZ, MARIA DOLORES  
 Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y los fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-6a042a83-be24-3730-0b1a-00505691b34e7





**Secretaría General**

- Ttº médico/sanitario: ttº farmacológico, falta de médico, diagnóstico, curas, deshidratación, mala gestión COVID en 2020, etc.
- Atención básica: higiene, aseo, cambio de pañal, ropa, falta de limpieza, etc
- Accidentes: Caída de grúas, caídas con lesiones importantes, etc.
- Varios: falta de supervisión visitas PEF, quejas por cambio en el horario de transporte, denuncia, sobre cláusula de contrato, problemática de agresiones entre usuarios con trastornos de conducta, sustracción de medicación (en estudio para sancionador).

#### IV. ACTUACIONES EXCEPCIONALES

En la situación de crisis sanitaria padecida por la pandemia ocasionada por el coronavirus COVID-19, desde este Servicio de Inspección, y por órdenes superiores, en el año 2020, durante los meses de marzo, abril y mayo, a través de contacto telefónico se llevó a cabo un control de todos los centros residenciales de mayores (residencias, apartamentos tutelados y viviendas colectivas) de que dispone nuestra Comunidad Autónoma.

En concreto, se supervisaron:

- **Nº de centros:** 63
- **Periodo:** marzo, abril y mayo de 2020
- **Nº total de controles realizados:** 38:
  - 8 en el mes de marzo (del 24 al 31 en días laborables)
  - 21 en el mes de abril (diario durante todo el mes en días laborables)
  - 9 en el mes de mayo (desde el 4 al 26 de mayo en días laborables alternos)
- **Tipo de control:**

**a) Cuestionario:**

Se remitía todos los días señalados la información siguiente para cada uno de los 63 centros.





Secretaría General

Nº de Centro-: CENTRO: PLAZAS AUTORIZADAS: PLAZAS OCUPADAS: Fecha:

	PERSONAL				USUARIOS						
	+	En aislam	Pend. de pruebas	Pend. de result	Fallec	Hospit	+	En aislam.	Pend. de pruebas	Pend. de resultado	
Datos anteriores											
Datos de hoy											
Totales											
Espacios para aislamiento											
Necesidades de Material											
Observaciones											

### b) Resumen de incidencias

Igualmente, junto a la información anteriormente detallada de los 63 centros, se remitía un resumen de incidencias en el que se recogía las principales necesidades planteadas por los centros en esa fecha, así como otras informaciones puntuales destacables por su urgencia en cuanto a la atención que debería prestarse.

En concreto:

- 1.- Centros con personal o usuarios pendientes de pruebas.
- 2.- Centros con falta de personal de interés.
- 3.- Centros que podrían tener problemas en caso de necesidades de aislamiento.
- 4.- Centros con más usuarios que plazas autorizadas.





**Consejería de Mujer, Igualdad,  
LGTBI, Familias y Política Social**  
**Secretaría General**

**Servicio de Inspección, Registro  
y Régimen Sancionador**

**5.- Necesidades de material:**

- I) centros que reclaman material de manera urgente.
- II) centros que de momento consideran que disponen de material al menos para unos días:

**6.- Últimos casos de covid-19 +.**

**7.- Otros.** (En el que se recogían incidencias de interés como personas pendientes de importantes pruebas o atenciones médicas, problemas de coordinación con el SMS (Servicio Murciano Salud), insistencia en petición de material, consultas sobre protocolos o medidas de seguridad, etc.).

**(Documento firmado electrónicamente al margen)**

**LA JEFA DE SECCIÓN**

**LA JEFA DE SERVICIO**

**Fdo.: M<sup>a</sup> Dolores López Sánchez**

**Fdo.: M<sup>a</sup> Luisa Cola Cerón**

26/05/2021 15:15:00

LOPEZ SANCHEZ, MARIA DOLORES | COLA CERON, MARIA LUISA

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-6a042a83-be24-3790-0b1a-00050569b34e7

