



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN
ILMA. SRA. DIRECTORA DE RELACIONES INSTITUCIONALES Y ACCIÓN EXTERIOR
C/ SANTIAGO ALBA, 1
47008 VALLADOLID

Expediente: ACTUACIÓN DE OFICIO 978/2026
Asunto: Situación de la Residencia de Mayores XXX (XXX)
Trámite: Resolución
Centro directivo: Consejería de Sanidad y Bienestar Social

Ilma. Sra.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. en relación con el expediente de oficio tramitado en esta Institución con el número de referencia arriba indicado.

Esta Procuraduría inició de oficio la presente Actuación a la vista de las informaciones periodísticas publicadas bajo el titular «*Denuncian “abandono y falta de personal” en la residencia de XXX*», relativas a la situación asistencial y organizativa de la Residencia de Mayores XXX, ubicada en XXX (XXX) y gestionada por la Fundación del mismo nombre.

La noticia recogía, en síntesis, denuncias de trabajadores, antiguos empleados, patronos de la Fundación y familiares de personas residentes relativas al abandono y la falta de personal (ya puestas de manifiesto, según la propia información, en el año 2024), con mención expresa a deficiencias en la organización de recursos humanos, la limpieza, la alimentación, el estado de determinadas dependencias y la cobertura de necesidades básicas. Asimismo, se hacía referencia a posibles dificultades derivadas de la ausencia de profesionales suficientes y a la eventual repercusión de tales circunstancias en la calidad de la atención residencial.

Por ello, según la misma información periodística, trabajadores, antiguos empleados y patronos de la Fundación y familiares de personas residentes habrían trasladado a la Gerencia de Servicios Sociales su profunda preocupación al respecto, y solicitado su intervención ante la situación existente en el centro.

Apreciada la posible afectación de derechos e intereses de personas mayores en situación de especial vulnerabilidad, por esta Defensoría se solicitó información a la entonces Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, dando contestación a la petición formulada para informar, en síntesis, lo siguiente:



El centro ha sido objeto de seguimiento periódico dentro del Plan de Inspección de la Gerencia de Servicios Sociales. Constan visitas técnicas de comprobación en fechas 18 de abril y 2 de octubre de 2024, y 13 de marzo y 7 de octubre de 2025; una visita de inspección el 27 de noviembre de 2024; sucesivas visitas derivadas de la tramitación de quejas de personas usuarias o familiares a lo largo de 2024 y 2025; y una visita de comprobación el 29 de abril de 2026. De dichas actuaciones resultaron requerimientos de subsanación reiterados en relación con la aplicación de medidas de contención, el personal de dirección, los profesionales de atención directa y el mantenimiento de las instalaciones.

La Administración autonómica tuvo conocimiento de los hechos relatados a través de un escrito de queja presentado el 8 de mayo de 2026 ante la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de XXX (registrado con el número XXX), referido a aspectos sustancialmente coincidentes con los recogidos en la información periodística (falta de dirección efectiva, personal insuficiente, deficiencias en limpieza y lavandería, retrasos en la gestión de la medicación, insuficiencias en la alimentación y en los cuidados de higiene personal, y aplicación inadecuada de medidas de contención).

Como consecuencia de ello, se realizó visita de inspección el 27 de mayo de 2026 por personal inspector de la Gerencia de Servicios Sociales, de la que se levantaron las actas XXX y XXX, constatándose los siguientes hechos:

a) Personal de dirección. A fecha de la inspección, el centro carecía de persona titular de la dirección, contando únicamente con una oferta de empleo activa desde el 2 de marzo de 2026. Desde este mes, las funciones de dirección se vienen supliendo mediante una comisión gestora, si bien en la práctica recaen habitualmente sobre personal administrativo del centro. La propia Administración ha requerido el cumplimiento de la obligación de disponer de personal de dirección.

b) Profesionales de atención directa y de servicios generales. Según los datos del aplicativo REPRISS constatados en la inspección, el centro cuenta con un total de horas de atención directa acreditadas superior a las exigidas por el Decreto 14/2001, de 18 de enero, en función de su ocupación actual, si bien una parte de los profesionales en activo no cuenta con la formación específica correspondiente. En cuanto al personal de servicios generales, se ha constatado la cobertura efectiva del servicio, con adecuadas condiciones de orden y limpieza en el servicio de lavandería.

c) Medidas de contención. El acta de inspección XXX recoge la existencia de diez personas con medidas de sujeción, detectándose diversas incidencias documentales: prescripciones caducadas en varios casos, ausencia de fecha de finalización en al menos uno de ellos, y una sujeción pendiente de incorporación al aplicativo de registro y de comunicación al Ministerio Fiscal, pese a haber sido ya advertida esta carencia en una



visita anterior. Se ha requerido al centro acreditar documentalmente la subsanación de estas deficiencias.

d) Servicio de restauración, higiene, medicación y actividades. No se han detectado incidencias relevantes en estos ámbitos, constatándose el cumplimiento de los horarios y condiciones de conservación de los alimentos, la ausencia de deficiencias generalizadas en la higiene personal de las personas residentes, y el normal funcionamiento del sistema de administración de la medicación.

e) Limpieza y mantenimiento de las instalaciones. Se han detectado deficiencias puntuales en las condiciones higiénicas de habitaciones y baños, con requerimiento de subsanación inmediata, así como diversas deficiencias de mantenimiento en las instalaciones del centro (humedades, desperfectos en techos y suelos, deterioro generalizado de la pintura y del mobiliario en varias dependencias), respecto de las cuales se ha requerido igualmente su subsanación.

Así, la Administración autonómica concluye que no se han constatado elementos objetivos suficientes que permitan acreditar una situación de abandono asistencial o de incumplimiento en los términos expuestos en la citada reclamación ciudadana de 8 de mayo de 2026.

Pues bien, de la información facilitada se desprende que el centro objeto de esta actuación viene siendo objeto de un seguimiento periódico y continuado dentro del Plan de Inspección de la Gerencia de Servicios Sociales, con visitas técnicas recurrentes durante 2024 y 2025, y que, ante la queja recibida en mayo de 2026 y ante la publicación periodística de la noticia, la Administración autonómica reaccionó con diligencia, practicando visita de inspección y dando respuesta motivada a las personas reclamantes en el plazo de pocos días.

No cabe, por tanto, formular objeción alguna a la actividad supervisora desplegada, que se ha ajustado a la finalidad de proteger a un colectivo de personas especialmente vulnerables. Ello no obstante, y sin perjuicio de dicha valoración positiva, la información facilitada pone de manifiesto la persistencia de determinadas deficiencias desde tiempo atrás, que a continuación se analizan.

1. Sobre la ausencia de personal de dirección.

El artículo 31.1 de la Ley 3/2024, de 12 de abril, reguladora del modelo de atención en los centros de carácter residencial y centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración en Castilla y León (cuya obligatoriedad ha sido expresamente recordada al centro por la propia Administración autonómica), exige que estos recursos dispongan de personal de dirección. Sin embargo, en la fecha de la inspección practicada el pasado 27 de mayo de 2026, el centro seguía careciendo de persona titular del puesto,



contando únicamente con una comisión gestora constituida de forma provisional, cuyas funciones recaen, en la práctica, sobre personal administrativo del centro sin la cualificación ni el nombramiento correspondientes.

Se trata, además, de una deficiencia que no resulta novedosa. Las investigaciones y comprobaciones desarrolladas en 2024 y 2025 recogen el personal de dirección como una de las categorías sobre las que se han venido formulando requerimientos reiterados, sin que conste su subsanación definitiva más allá de la apertura de una oferta de empleo en marzo de 2026, todavía sin resolver.

Se trata, en definitiva, de un incumplimiento persistente de una exigencia legal expresa que puede incidir directamente en la calidad y continuidad de la atención prestada a las personas residentes.

2. Sobre las deficiencias detectadas en la documentación de las medidas de contención.

El modelo de atención vigente en Castilla y León, conforme a la referida Ley 3/2024, se orienta hacia una atención libre de sujeciones físicas o farmacológicas, admitiendo su uso solo con carácter excepcional y temporal, previa constatación del fracaso de otras medidas alternativas, y sujeto en todo caso a supervisión facultativa, consentimiento informado, constancia documental individualizada y comunicación al Ministerio Fiscal, en línea con lo dispuesto en la Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en centros residenciales de personas mayores.

Pues bien, la inspección de 27 de mayo de 2026 puso de manifiesto que de las diez personas residentes con medidas de sujeción, varias contaban con prescripciones caducadas o carentes de fecha de finalización, y que, al menos en un caso, la sujeción permanecía sin incorporar al aplicativo de registro correspondiente y sin comunicar al Ministerio Fiscal, pese a haber sido ya advertida esta carencia en una visita anterior.

Dado que la garantía documental y el control periódico de las medidas de contención constituyen un instrumento esencial para la salvaguarda de derechos fundamentales de las personas residentes (su integridad física y moral, su libertad y su dignidad), la persistencia de estas deficiencias sin haber sido íntegramente corregidas, reclama una actuación de seguimiento reforzada hasta su completa subsanación.

3. Sobre el estado de mantenimiento de las instalaciones.

Las visitas de comprobación e inspección practicadas en 2026 han constatado deficiencias de mantenimiento en diversas dependencias del centro (humedades,



desperfectos en techos, suelos y radiadores, y deterioro generalizado de la pintura), coincidentes en buena medida con aspectos ya objeto de requerimiento en años anteriores.

Esas deficiencias, sin alcanzar la gravedad de los aspectos anteriores, también pueden incidir en el derecho de las personas residentes a recibir una atención en condiciones dignas y de calidad.

Consecuentemente, la persistencia en el tiempo de estas deficiencias, sin haber sido íntegramente subsanadas, pone de manifiesto la necesidad de mantener sobre el centro un seguimiento reforzado. En este caso concreto la continuación de la intervención administrativa adquiere una especial importancia para asegurar la total corrección de las deficiencias detectadas y evitar que se produzcan en ese entorno residencial conductas constitutivas de infracción administrativa.

Es importante tener como referente el derecho a recibir una atención que respete la dignidad e integridad de los residentes y garantice una asistencia apropiada según las necesidades que se aprecien en cada momento (Artículo 11 Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León). Y es, precisamente, responsabilidad de la Administración autonómica la protección de este derecho, tendiendo en todo caso a que desde este recurso se asegure el bienestar de los usuarios y su derecho a vivir dignamente.

Es conveniente, pues, mantener esa intervención para revertir totalmente la situación descrita y evitar la posibilidad de que pueda volver a producirse cualquier tipo de atención residencial deficiente. Favorecer el desarrollo de medidas de supervisión y disuasorias de la posibilidad de que se produzcan nuevas prácticas deficientes es una actuación relevante para asegurar el respeto de los derechos de las personas atendidas y procurar su bienestar.

Es nuestro deber, por tanto, reclamar en este caso la continuidad de la actuación supervisora para evitar cualquier posible situación de vulnerabilidad o desprotección. Por lo que, al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución**:

ÚNICA: Que se mantenga un seguimiento reforzado sobre la Residencia de Mayores XXX (XXX), hasta que sea constatada la íntegra subsanación de las deficiencias detectadas, efectuando, si fuera necesario, los requerimientos oportunos a la entidad titular y ejerciendo, en caso de incumplimiento reiterado en el tiempo, la potestad sancionadora, a fin de velar por la prestación de una atención en las mejores condiciones de calidad y evitar que en adelante se produzcan situaciones asistenciales deficientes.



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

Esta es nuestra Resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente

EL PROCURADOR DEL COMÚN
Tomás Quintana López