



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: 2396/2025

Asunto: Residencia para personas mayores XXX, XXX (León)

Trámite: Resolución

Centro directivo: Consejería de Sanidad y Bienestar Social

Ilma. Sra.:

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

Como se recordará, en la queja que dio origen a este expediente se exponía la existencia de deficiencias graves y persistentes en la Residencia para personas mayores XXX, situada en XXX (León), de titularidad privada, gestionada por la entidad XXX, y con XXX plazas autorizadas, XXX de ellas concertadas con la Gerencia de Servicios Sociales.

Las deficiencias señaladas se referían, fundamentalmente, a la insuficiencia de las ratios asistenciales y su falta de adecuación al nivel de dependencia de las personas residentes; la realización durante el turno de noche de tareas propias del turno de mañana; el adelanto de las cenas y el retraso de los desayunos, con la consiguiente existencia de periodos prolongados de ayuno; la insuficiencia del personal destinado a los servicios de cocina, lavandería y limpieza; la preparación o administración de medicación por personal no sanitario sin la debida supervisión; y determinadas carencias de material y de inversión que podían repercutir negativamente en la calidad de la atención dispensada.

Con estos antecedentes, la actuación de esta Defensoría sobre el funcionamiento de la residencia cuestionada, se ha dirigido a verificar si los servicios de inspección de la Administración autonómica, responsables de comprobar la situación denunciada, habían desarrollado su función con eficacia para la determinación de la existencia de presuntas infracciones en la materia.

Pues bien, a results de la información facilitada por la Administración autonómica en atención a la intervención supervisora realizada por esta Institución con la entonces Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, se ha podido constatar el desarrollo de una visita de inspección al centro el XXX, documentada en el Acta XXX. Visita que comprendió una comprobación general de la residencia y el análisis de los hechos reflejados en diversas quejas ciudadanas presentadas durante diciembre de XXX y enero de XXX, coincidentes en varios extremos con los investigados en el presente expediente.



La información facilitada por la Administración autonómica refleja el resultado de esta inspección:

En relación con la dotación de personal de atención directa, se constató que, en el momento de la inspección, residían en el centro XXX personas y que en la aplicación REPRISS aparecían contratados XXX profesionales de atención directa, de los cuales XXX se encontraban en situación de incapacidad temporal o excedencia y XXX figuraban en activo. Se comprobó también que cuatro trabajadores incluidos en la aplicación ya no prestaban servicios en el centro, evidenciando que la información disponible no se encontraba debidamente actualizada.

De acuerdo con el cálculo efectuado por la inspección, la ratio mínima aplicable exigía doce jornadas diurnas de atención directa, distribuidas entre los turnos de mañana y tarde, y dos jornadas nocturnas. El día de la visita se encontraban trabajando ocho personas durante la mañana, estaba prevista la incorporación de cinco durante la tarde y el turno de noche sería atendido por dos profesionales. Sin embargo, el acta también recogió anotaciones del libro de incidencias de las que podía inferirse que, en determinados días de diciembre de XXX y enero de XXX, la ratio exigible no habría sido alcanzada. Por este motivo, se requirieron expresamente los registros de presencia del personal correspondientes al periodo comprendido entre el XXX y el XXX.

Respecto de la distribución de tareas entre los distintos turnos, la dirección del centro manifestó el día de la inspección que no existía un plan formal de tareas debido a la falta de tiempo para elaborarlo y a la escasez de personal. Aunque la Administración señaló en su informe que la asignación de funciones a cada turno formaba parte de la organización interna del centro, esta respuesta no ha permitido esclarecer completamente si determinadas actuaciones de aseo, movilización o levantamiento de residentes se estaban anticipando por razones estrictamente organizativas y no en atención a sus necesidades o preferencias personales.

La inspección comprobó también que el horario ordinario del desayuno comenzaba a las 10:00 horas, que la comida se servía entre las 12:45 y las 13:45 horas, que la merienda tenía lugar a las 16:30 horas y que la cena se distribuía entre las 18:45 y las 20:30 horas. La visita se inició a las 9:30 horas y, a las 10:44 horas, todavía se encontraban desayunando residentes y otros aún no habían sido atendidos. En el libro de incidencias constaba que el XXX algunas personas continuaban desayunando a las 10:49 horas, que el XXX el servicio había comenzado a las 10:45 horas y que el 31 de diciembre se había prolongado hasta las 11:10 horas. Estas circunstancias permitían apreciar que, para las personas que cenaban en el primer turno, podían producirse intervalos de ayuno superiores a doce horas.



En cuanto al servicio de cocina, la información registrada en REPRISS no coincidía con la plantilla efectivamente disponible. Algunos profesionales que figuraban en la aplicación ya no trabajaban en el centro y otras sustituciones no constaban debidamente reflejadas. Durante la visita se comprobó, además, que la comida elaborada no permitía ofrecer a todas las personas residentes las alternativas previstas en el menú, situación que, según manifestaciones recabadas por la inspección y las anotaciones existentes en el libro de incidencias, no constituía un hecho aislado.

Por lo que se refiere al personal de limpieza, la inspección no observó deficiencias generales de higiene en las dependencias visitadas. Tampoco se acreditaron las denunciadas carencias generalizadas de material. No obstante, sí se apreciaron determinados desperfectos en mobiliario e instalaciones, cuya subsanación fue expresamente requerida.

La Administración autonómica ha informado, a su vez, que el centro contaba con un médico contratado durante 35 horas semanales, aunque sin horario fijo, y con dos profesionales de enfermería, uno con jornada parcial de 18 horas semanales y otro con jornada completa. La cobertura de enfermería no comprendía todas las horas del día ni todos los periodos de funcionamiento del centro, por lo que la inspección requirió la contratación de profesionales durante las horas necesarias para alcanzar la ratio mínima exigida o, en caso de imposibilidad acreditada de contratación, el mantenimiento activo de la búsqueda de personal y la justificación de las actuaciones realizadas.

En cuanto a la medicación, la Administración ha informado que la farmacia suministraba los medicamentos en blísteres semanales, que su preparación correspondía a las profesionales de enfermería y que eran estas quienes los administraban cuando se encontraban presentes, mientras que, durante su ausencia, dicha administración era asumida por auxiliares. La información remitida no precisaba, sin embargo, el protocolo aplicado, el sistema de supervisión sanitaria, los mecanismos de registro y trazabilidad, la actuación ante incidencias o errores ni la forma en que se garantizaba que esta colaboración se desarrollara dentro de las competencias y capacitación de cada categoría profesional.

Precisamente, como consecuencia de los hechos recogidos en el Acta XXX, se inició un procedimiento sancionador por la posible comisión de una infracción muy grave, consistente en el incumplimiento de prestaciones básicas y en la falta de los medios materiales y humanos exigidos por la normativa aplicable.

Desde esta perspectiva, la apertura de este expediente sancionador constituye una reacción administrativa relevante, pero no permite por sí sola considerar solucionada la situación, puesto que la finalidad de la actuación pública no se agota en la posible



imposición de una sanción, sino que exige restablecer de forma inmediata y verificable las condiciones adecuadas de funcionamiento del centro.

La Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León, configura el sistema de servicios sociales como el conjunto de recursos, prestaciones y actuaciones de titularidad pública o privada destinados a proporcionar cobertura a las necesidades personales básicas y a asegurar el derecho a vivir dignamente. Los centros privados financiados total o parcialmente mediante fondos públicos forman parte del sistema de responsabilidad pública, circunstancia que determina una responsabilidad reforzada de la Administración sobre su funcionamiento. En este caso, el hecho de que 102 de las 151 plazas autorizadas se encuentren concertadas permite considerar que la actividad administrativa no pueda limitarse a una supervisión meramente formal de la entidad privada gestora.

La acreditación de un centro presupone el cumplimiento de niveles suficientes de calidad, idoneidad y garantía para las personas usuarias, así como la disponibilidad de medios y recursos adecuados. La concertación de plazas no reduce esta obligación, sino que añade a las facultades generales de autorización e inspección el deber de comprobar que los fondos públicos se destinan a una atención que reúna las condiciones comprometidas y que las personas beneficiarias de plazas concertadas reciben un servicio de calidad equivalente al exigible dentro del sistema público. La posible persistencia de incumplimientos graves debe proyectarse, por tanto, no solo sobre el ámbito sancionador, sino también sobre la continuidad o condiciones de la relación concertada.

La Ley 3/2024, de 12 de abril, reguladora del modelo de atención en los centros residenciales y centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración en Castilla y León, resulta aplicable a los centros de titularidad tanto pública como privada. Su modelo se fundamenta en una atención integral y centrada en la persona, caracterizada por la personalización de los cuidados, la preservación de la dignidad, los valores y las preferencias individuales, la organización flexible de los apoyos y la calidad de la atención. La entidad titular está obligada a disponer de los medios humanos y materiales necesarios para garantizar los servicios y la seguridad de las personas residentes, mientras que la Administración debe realizar un seguimiento periódico del efectivo ejercicio de sus derechos.

Este modelo normativo impide valorar la suficiencia del personal mediante una comprobación exclusivamente numérica. Esto es, el cumplimiento de la ratio mínima constituye un requisito indispensable, pero no agota las obligaciones del centro. El artículo 34 de la referida Ley 3/2024 establece expresamente que la dotación profesional, además de respetar los mínimos exigibles, debe ser proporcional a las dimensiones y estructura del centro, a los servicios prestados, al número de personas usuarias y a las cargas de trabajo derivadas de sus necesidades y planes de apoyo. Por tanto, una plantilla



puede alcanzar formalmente la ratio en un momento concreto y, sin embargo, seguir siendo materialmente insuficiente si no permite cubrir adecuadamente las ausencias, atender a los residentes a horas razonables, prestar los apoyos individualizados o garantizar la continuidad de los cuidados.

En el supuesto analizado, la inspección comprobó el cumplimiento de la ratio durante el día de la visita, pero también constató que la información de REPRISS no se encontraba actualizada y que existían indicios documentales de incumplimiento en otras jornadas. La existencia de 41 profesionales registrados no reflejaba la disponibilidad efectiva, puesto que trece se encontraban en situación de incapacidad temporal o excedencia y otros cuatro ya no trabajaban en el centro. La ratio debe verificarse mediante las jornadas realmente prestadas en cada turno, no mediante la mera relación nominal de personas contratadas o registradas. La información permanentemente actualizada sobre las altas, bajas y situación laboral de los profesionales es, además, un instrumento legalmente previsto para el seguimiento en tiempo real del cumplimiento normativo, por lo que las discrepancias detectadas en REPRISS no son irrelevantes y deben ser subsanadas.

La conclusión tampoco puede descansar únicamente en el cumplimiento de los mínimos correspondientes a un día previamente determinado. Las anotaciones del libro de incidencias y el requerimiento de los registros de presencia evidencian que la propia inspección consideró necesario extender la comprobación a un periodo más amplio. Mientras no sean examinados esos registros y no se conozca el resultado de la comprobación, no puede afirmarse que la dotación del centro ha sido suficiente de manera continuada. Asimismo, la Administración debe comprobar que existe un sistema real de sustituciones y contingencias para afrontar bajas, vacaciones y ausencias imprevistas, pues una organización que depende permanentemente de la plantilla estrictamente disponible y carece de margen para incidencias previsibles expone a las personas residentes a interrupciones o minoraciones en los apoyos que precisen.

Las circunstancias observadas en la organización de los desayunos refuerzan esta apreciación. El retraso del servicio hasta las 10:44, 10:49 u 11:10 horas, unido a la existencia de un primer turno de cena desde las 18:45 horas, puede generar intervalos de ayuno prolongados. No se trata únicamente de una cuestión de horarios, sino de determinar si la organización del centro se adapta a las necesidades, hábitos y preferencias de las personas o si, por el contrario, son estas quienes deben acomodarse a las limitaciones de la plantilla.

El concepto de centro como espacio de vida y hogar de las personas residentes resulta incompatible con una ordenación rígida en la que los horarios de descanso, aseo, levantamiento o alimentación vengan condicionados de manera habitual por la insuficiencia de profesionales.



La inexistencia de un plan de distribución de tareas, justificada por la propia dirección en la falta de tiempo y de personal, resulta particularmente significativa. Aunque la asignación de las funciones de cada turno forma parte de la capacidad organizativa de la entidad, esta potestad no es ajena al control administrativo cuando puede afectar a la dignidad, al descanso, a la intimidad o al bienestar de las personas residentes. La Administración debe comprobar que las tareas realizadas durante la noche responden a necesidades reales e individualizadas y que no se anticipan aseos o levantamientos únicamente para reducir la carga asistencial del turno de mañana.

También deben corregirse las deficiencias constatadas en el servicio de cocina. La existencia de un menú planificado y supervisado pierde efectividad cuando no se dispone de suficientes raciones para ofrecer las alternativas previstas a todas las personas residentes. La alimentación no puede quedar subordinada a la disponibilidad limitada de determinados platos ni a un sistema de reparto en el que la posibilidad de elección dependa del orden en que son atendidas las personas. El respeto de las dietas, preferencias y necesidades nutricionales constituye una dimensión básica de los cuidados y de la calidad de vida.

En relación con la medicación, debe considerarse que el VIII Convenio marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes incluye entre las funciones del personal gerocultor la colaboración con el personal sanitario en su administración y contempla determinadas actuaciones excepcionales en ausencia del profesional de enfermería, sometidas a condiciones específicas. No obstante, la colaboración no puede suponer una sustitución ordinaria e indiferenciada del personal sanitario ni desarrollarse sin protocolos, instrucciones, formación, trazabilidad y supervisión. El propio convenio dispone que el personal gerocultor debe actuar conforme a los protocolos establecidos y en coordinación y bajo la responsabilidad de los profesionales de quienes dependa.

La información remitida se limita a señalar que las enfermeras preparan y administran la medicación cuando se encuentran presentes y que, en su ausencia, la administran auxiliares. No se explica cómo se documenta la administración, qué profesional asume la responsabilidad sanitaria, cómo se resuelven los cambios de pauta, las incidencias o los medicamentos no incluidos en los blísteres, ni qué mecanismos permiten contactar de forma inmediata con personal médico o de enfermería. Lo que impide considerar acreditada la seguridad del procedimiento y exige una comprobación específica, especialmente cuando la cobertura de enfermería no abarca la totalidad de los horarios en los que debe administrarse la medicación.

No cabe duda que la actuación inspectora desarrollada merece una valoración positiva en cuanto ha permitido constatar directamente una parte de las circunstancias denunciadas, examinar los libros de incidencias, formular requerimientos y promover la incoación de un procedimiento sancionador. Sin embargo, la citada Ley 16/2010 atribuye



a la inspección una finalidad más amplia que la meramente represiva: debe velar por el cumplimiento normativo, impulsar la calidad y la mejora continua y proponer las medidas correctoras que resulten necesarias. Las comprobaciones han de realizarse periódicamente y, cuando exista un riesgo o perjuicio grave para las personas usuarias, pueden dar lugar incluso a la propuesta de medidas cautelares.

La propia respuesta administrativa reconoce indicios de incumplimiento de las ratios en determinadas jornadas, discrepancias sustanciales en el registro de personal, retrasos reiterados en el desayuno, insuficiencias en el servicio de cocina, falta de cobertura completa de enfermería, necesidad de comprobar la administración de medicación por personal auxiliar y desperfectos pendientes de reparación. Tampoco consta que los requerimientos formulados hayan sido atendidos, que se haya completado el análisis de los registros de presencia, que se hayan implantado medidas organizativas o que una nueva visita haya permitido verificar la efectiva corrección de las deficiencias.

Por todo ello, esta Institución considera que la protección de las personas residentes exige que las actuaciones se prolonguen hasta comprobar de forma objetiva que los incumplimientos han cesado y que las medidas correctoras se mantienen en el tiempo, sin perjuicio del resultado que finalmente alcance el procedimiento sancionador.

Consecuentemente, y 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**:

PRIMERA: Que se completen las actuaciones de comprobación o inspección iniciadas en la Residencia para personas mayores XXX, de XXX (XXX), examinando los registros de presencia efectiva del personal de atención directa correspondientes al periodo requerido y a otros periodos suficientemente representativos, con diferenciación de todos los turnos y consideración de las bajas, vacaciones, excedencias y ausencias imprevistas, y se requiera a la entidad titular del centro para mantener permanentemente actualizada la información incorporada a la aplicación REPRIS.

SEGUNDA: Que conforme al resultado de esas comprobaciones, se exija a la misma entidad la elaboración y ejecución de un plan de subsanación, con medidas concretas y plazos de cumplimiento, que garantice una dotación estable de profesionales de atención directa, enfermería y servicios generales suficiente no solo para alcanzar las ratios mínimas, sino también para responder a las necesidades reales de las personas residentes, cubrir adecuadamente las ausencias y evitar que la insuficiencia de personal repercuta en la continuidad y calidad de los cuidados.



TERCERA: Que se revise la organización de los turnos, las tareas y los horarios del centro para garantizar que los aseos, levantamientos, periodos de descanso, comidas y demás actividades de la vida diaria se adapten a las necesidades, preferencias y proyectos de vida de las personas residentes, evitando que razones de organización interna o falta de personal determinen horarios injustificadamente tempranos, retrasos reiterados en los desayunos o periodos prolongados de ayuno.

CUARTA: Que se requiera al centro para adoptar las medidas de organización y dotación necesarias a fin de garantizar que los menús planificados, incluidas las alternativas ofrecidas, puedan ser dispensados a todas las personas residentes, respetando sus necesidades nutricionales, dietas prescritas y posibilidades de elección.

QUINTA: Que se compruebe el procedimiento de preparación y administración de medicamentos, exigiendo la existencia de un protocolo que delimite las funciones y responsabilidades de cada categoría profesional, garantice la preparación, identificación, conservación, administración y registro de las dosis, asegure la supervisión y disponibilidad efectiva de personal sanitario y establezca mecanismos claros de respuesta ante errores, cambios de pauta o incidencias.

SEXTA: Que se realicen nuevas visitas de inspección y seguimiento, preferentemente sin previo aviso y en diferentes turnos y horarios, para verificar la efectiva ejecución y permanencia de las medidas correctoras impuestas o que se impongan, y que, en caso de persistencia de incumplimientos graves, se valoren todas las consecuencias legalmente procedentes respecto de la relación concertada con el centro, sin perjuicio de la resolución que corresponda adoptar en el procedimiento sancionador en curso.

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.

EL PROCURADOR DEL COMÚN
Tomás Quintana López