



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: 549/2026

Asunto: Atención a usuario en residencia para personas mayores / Supuestas deficiencias

Trámite: Resolución

Centro directivo: Consejería de Sanidad y Bienestar Social

Ilma. Sra.:

Nos dirigimos a V.I. en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Este expediente se refiere a las condiciones en las que fue atendida XXX durante su estancia en la Residencia XXX (Valladolid) y, en particular, a las circunstancias que rodearon la fractura subcapital del fémur derecho por la que fue trasladada al Hospital Clínico Universitario de Valladolid el 25 de febrero de 2026.

En el escrito de queja se indicaba que la residente, diagnosticada de enfermedad de Alzheimer en estado avanzado y con grado III de dependencia, fue derivada ese día al servicio de urgencias tras apreciarse una posición anómala de la extremidad inferior derecha. La información recibida en el hospital apuntó como posibles mecanismos de producción de la fractura una caída o un golpe fuerte, mientras que desde la residencia se manifestó que no constaba registrada ninguna caída en aquella fecha.

Junto a ello, se denunciaban deficiencias en la higiene personal de la residente, en el estado de la ropa de cama y una insuficiencia de personal.

Con estos antecedentes, esta Institución se dirigió a la entonces Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades para conocer se había llevado a cabo alguna intervención al respecto, dado que la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Valladolid había recibido una reclamación por los mismos hechos.

Pues bien, la Administración informó de la realización el 9 de abril de 2026 de una visita de comprobación al centro residencial, en la que se examinaron los registros existentes, comprobando que figuraban tres caídas anteriores de la residente (dos el 27 de



mayo y una el 31 de mayo de 2025), pero ninguna correspondiente a la fecha en la que se produjo la fractura. A este respecto, la Dirección del recurso manifestó que no podía constatar que la lesión hubiera sido consecuencia de una caída y que podía haberse producido por un golpe.

La actuación inspectora permitió también comprobar los registros relacionados con la higiene personal de la residente, así como el estado en que se encontraban su ropa y la ropa de cama en el momento de la visita. No se apreciaron entonces deficiencias de higiene o suciedad, aunque se indicó a la responsable del centro que debía extremarse el cuidado respecto de la ropa de cama. Asimismo, la Administración comprobó que el centro cumplía la ratio de profesionales de atención directa exigible.

A la vista de estas comprobaciones, no existen elementos suficientes para considerar acreditada una situación continuada de desatención en materia de higiene ni una insuficiencia de personal. Las incidencias denunciadas respecto de la ropa de cama justificaban su comprobación y la indicación trasladada al centro, pero la información obtenida no permite afirmar la existencia de una deficiencia asistencial mantenida en el tiempo. Del mismo modo, la comprobación específica de la ratio de personal no ha sido desvirtuada por ningún otro elemento objetivo obrante en el expediente.

Distinta valoración merece, sin embargo, la comprobación realizada respecto de la fractura sufrida el 25 de febrero de 2026.

Debe dejarse claro que esta Institución no dispone de elementos que permitan afirmar que la residente sufriera una caída no registrada, ni tampoco que la fractura fuera consecuencia de una actuación negligente o inadecuada del personal del centro. La información hospitalaria acredita la lesión, pero no determina la forma concreta en que se produjo. Tampoco la referencia a la posibilidad de una caída o de un golpe permite convertir ninguna de esas hipótesis en un hecho probado.

Precisamente por ello, la cuestión que se suscita consiste en determinar si la actuación administrativa desarrollada para esclarecer un episodio de esta importancia fue suficientemente completa. En este punto, precisamente, la información remitida suscita alguna duda.

En efecto, la respuesta administrativa permite conocer que se comprobó la inexistencia de una caída registrada en las fechas próximas a la fractura. Sin embargo, no consta que la comprobación se extendiera a determinar si en las horas o días inmediatamente anteriores a la derivación hospitalaria se produjo cualquier otra incidencia susceptible de guardar relación con la lesión, ni las circunstancias concretas en las que se detectaron los primeros signos que motivaron el traslado al hospital.



La afirmación de que la fractura podría haberse debido a un golpe tampoco permite considerar aclarado el episodio. Por el contrario, si se contempla esa posibilidad, resulta necesario comprobar, en la medida en que la documentación disponible lo permita, si consta algún acontecimiento asistencial, incidencia, movilización, alteración funcional, manifestación de dolor o cualquier otra circunstancia relevante que pudiera guardar relación temporal con la lesión.

Esto es, que ante una lesión grave sufrida por una persona con un elevado grado de dependencia y deterioro cognitivo, la actuación de supervisión permita conocer razonablemente las circunstancias que pudieron rodear su producción y si existió algún acontecimiento que debiera haber quedado documentado.

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, impone a las entidades titulares la obligación de disponer de los medios materiales y humanos necesarios para garantizar los servicios y la seguridad de las personas usuarias. Su artículo 26.2 también exige garantizar la implantación de los protocolos y registros de actuación que resulten preceptivos. Estas obligaciones cobran particular importancia cuando la atención se presta a personas con grandes necesidades de apoyo, como ocurría en este caso.

Por tanto, la norma atribuye especial relevancia tanto a la seguridad de las personas usuarias como a la existencia y conservación de la documentación necesaria para el control del funcionamiento de estos centros. Y exige a los titulares mantener a disposición de la inspección la documentación obligatoria, estableciendo mecanismos específicos de control y seguimiento de los requisitos de funcionamiento.

Por ello, la ausencia de un parte de caída no puede agotar la comprobación cuando el hecho que origina la intervención administrativa es una fractura de causa no esclarecida.

Esta conclusión no queda desvirtuada porque la residente haya dejado de ser usuaria del centro. Tampoco se pretende prolongar innecesariamente la investigación, sino comprobar, sobre la base de la documentación ya existente, si el episodio fue adecuadamente registrado y supervisado y, en su caso, extraer las consecuencias que procedan para evitar situaciones semejantes respecto de otras personas usuarias.

La deficiencia apreciada, pues, se centra en que las actuaciones efectuadas no permiten considerar suficientemente esclarecidas las circunstancias que rodearon una lesión grave cuyo origen permaneció indeterminado, siendo, en consecuencia, necesario completar la comprobación realizada de forma adecuada.



Así pues, 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:**

ÚNICA: Que se completen las actuaciones de comprobación realizadas en relación con la fractura de fémur sufrida por XXX el 25 de febrero de 2026 en la Residencia XXX (Valladolid), mediante el examen de los registros asistenciales y de incidencias disponibles correspondientes al periodo inmediatamente anterior a su derivación hospitalaria, así como de las circunstancias en las que se detectaron los primeros signos de la lesión, a fin de determinar si consta alguna incidencia que pudiera guardar relación con aquella y que debiera haber sido registrada. Y en caso de apreciarse alguna deficiencia en la atención, supervisión o en la documentación de lo ocurrido, se adopten las medidas que resulten procedentes, también para el futuro.

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