

"Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos (...)" Art. 1 de la Declaración Universal de los DD HH  
"Tots els éssers humans naixen lliures i iguals en dignitat i drets (...)" Art. 1 de la Declaració Universal dels DD HH

<b>Queja</b>	<b>2300982</b>
<b>Materia</b>	Servicios sociales
<b>Asunto</b>	Atención Residencial. Solicitud de inspección.
<b>Actuación</b>	Resolución de cierre

## RESOLUCIÓN DE CIERRE

El objeto de la queja de referencia lo constituía la falta de respuesta expresa al escrito, presentado por la promotora de la queja con fecha 19/02/2023, en el Registro Telemático de la Generalitat, solicitando la inspección de la Residencia CasaVerde, de Catral, donde se produjo el fallecimiento de su madre.

El escrito inicial de queja, en el que la promotora manifestaba una serie de deficiencias de la residencia con una repercusión directa en la atención que se dispensa a los usuarios de la misma, así como que el fallecimiento de su madre se produjo como consecuencia de la falta de cuidados, tuvo entrada en esta institución el 20/03/2023 y el 03/04/2023 emitimos Resolución de Inicio de Investigación que fue notificada a la Administración autonómica competente, solicitándole información en relación con los hechos expuestos y, en concreto, sobre los siguientes aspectos:

1. Manifieste si se ha girado visita de inspección a la Residencia CasaVerde, de Catral. En caso afirmativo, aporte copia de las actas de inspección y manifieste si ha dado lugar al inicio de procedimiento sancionador.
2. En caso contrario, justifique por qué.
3. Causas por las que no ha informado a la promotora de la queja de su actuación, respondiendo a su solicitud.

El 02/05/2023, dentro del plazo establecido a tal efecto en la Ley 2/2021, reguladora del Síndic de Greuges, registramos de entrada la respuesta de la Administración autonómica en la que, sustancialmente, se nos informaba de:

- *el passat 1 de març del present any es va realitzar visita d'inspecció al centre Casa Verda, de Catral a fi d'esclarir els fets denunciats en escrit presentat per la promotora de la queixa en data 19 de febrer de 2023.*
- *les incidències i incompliments detectats en la visita d'inspecció no han donat lloc a l'inici d'un procediment sancionador; no obstant això, s'han remés els mateixos al centre perquè aquests siguen esmenats en els terminis que tècnicament es consideren necessaris.*
- *es va donar resposta a la promotora de la queixa el passat 31/04/2023, si bé aquesta resposta es va demorar al no haver advertit en el moment inicial que se sol·licitava la comunicació via correu electrònic i no disposar d'adreça física per a realitzar la mateixa.*

Resulta destacable el hecho de que la Administración investigada no remitiera a esta institución las copias de las actas de inspección solicitadas con el argumento de que en las mismas constan datos médicos, considerados de categoría especial con arreglo a la Ley Orgánica de Protección de Datos. En relación con esto, recordamos a la Administración investigada que todas las Entidades Públicas valencianas tienen la obligación de remitir la documentación requerida por el Síndic y que, incluso, como ya hiciésemos constar en la queja número 2201894, el deber de colaboración no se ve afectado, en modo alguno, por el artículo 133 de la Ley 3/2019. La negativa a hacerlo es considerada como falta de colaboración y obstaculizadora de la labor investigadora (artículo 39.1.a y 39.2 de la Ley 2/2021, reguladora del Síndic de Greuges).

La información recibida fue trasladada a la interesada el 03/05/2023, al objeto de que pudiese efectuar alegaciones, como así hizo mediante escrito de fecha 04/05/2023 en el que, además de reseñar que ella había formulado la queja en castellano y recibido la respuesta de la Administración en valenciano, insistía en las deficiencias existentes en la residencia y su disconformidad con el hecho de que ello no hubiese dado lugar al inicio de expediente sancionador.

Tras todo lo actuado, esta institución consideró oportuno, con fecha 26/06/2023, dirigir nueva petición de informe a la Conselleria, para que informase sobre los siguientes aspectos:

1. Detalle los incumplimientos o irregularidades detectadas.
2. Si tiene conocimiento de si se han realizado ya las correcciones necesarias para la enmienda de los incumplimientos detectados.
3. Cualquier otra información que resulte de interés para la tramitación de la queja.

El 12/07/2023, fuera del plazo establecido para ello, tuvo entrada en esta institución el informe de la Conselleria, con el siguiente contenido:

La RPMD CASASVERDE VILLA DE CATRAL, fue objeto de visita de inspección en fecha 01/03/2023, para atender la queja presentada por dña. (...), referida a la atención proporcionada por la residencia; No se pudo establecer relación causa-efecto entre el fallecimiento de la usuaria objeto de la queja y la atención y cuidados provistos desde el centro. De la revisión de los informes de alta hospitalaria se desprende que la usuaria se encontraba en situación de atención paliativa y la escasez de registros en la Historia Sociosanitaria hicieron imposible establecer los cuidados provistos desde el centro. Se detectaron al menos 3 áreas de mejora en el área sanitaria: Registros, Úlceras por presión y Administración de fármacos. Se indican a continuación los incumplimientos e incidencias detectados y que se requirieron en fecha 27/03/2023.

INCUMPLIMIENTO 1: Atención sanitaria deficiente respecto a la asistencia farmacéutica ya que se detecta: - medicación en zona office de dña (...) correspondiente a la cena del día anterior sin administrar; así mismo se detecta medicación de un residente hospitalizado en la misma zona.  
- medicación sin administrar en el blister de 3 residentes revisados aleatoriamente en el carro de medicación.  
- inexistencia de registro de administración ni incidencias de la medicación.  
- el triturado de la medicación (en mortero) no garantiza unas mínimas condiciones higiénico-sanitarias  
-Normativa vulnerada: Artículo 46.4.5 de la Orden de 4 de febrero de 2005 de la Conselleria de Bienestar Social.

INCUMPLIMIENTO 2: No se puede realizar el adecuado seguimiento sanitario de la residente objeto de la queja por carecer de los oportunos registros tanto del médico como de enfermería, lo que incumple su propio protocolo de actuación.

-Normativa vulnerada: Artículo 46 de la Orden de 4 de febrero de 2005 Asimismo se observaron las siguientes incidencias que pueden ser constitutivas de incumplimiento normativo:

INCIDENCIA 1: Existe un número elevado de úlceras por presión (UPP), 27 residentes de 121  
INCIDENCIA 2: Realización de tareas sanitarias en zonas comunes (administración de insulinas).  
INCIDENCIA 3: Se detecta el cobro sin posibilidad de reembolso de los colchones antiescaras.

2. Si tiene conocimiento de si se han realizado ya las correcciones necesarias para la enmienda de los incumplimientos detectados. El director de la residencia contesta el 31 de mayo de 2023, en tiempo y forma, al requerimiento efectuado por el Jefe del Servicio de Inspección, informa que ha asignando personal específico para la administración de medicación y ha creado un registro para el control de los fármacos administrados, también ha adquirido dispositivos para el triturado de la medicación; así mismo, informa que se ha aumentado la supervisión de los evolutivos para garantizar su correcto registro. Informan asimismo de actuaciones respecto a las incidencias detectadas.

Además, el responsable de calidad de la Entidad informa el 30 de junio de 2023 que las respuestas a cada uno de los incumplimientos e incidencias realizadas por la dirección del centro han sido monitorizadas por el departamento de calidad, comprobando en las auditorías internas realizadas posteriormente que **todas las medidas han sido correctamente implementadas**, especialmente a los procesos vinculados a la administración de medicación y los registros sanitarios

Dicha información fue trasladada a la interesada el 30/8/2023, al objeto de que pudiese efectuar alegaciones; trámite que no ha llevado a cabo.

Llegados a este punto, conviene recordar que el objeto de la queja era la falta de respuesta expresa de la Conselleria al escrito que la promotora de la queja había presentado el 19/02/2023, solicitando la inspección de la residencia.

Ya del primer informe de la Conselleria se extrae que la visita de inspección fue realizada el 01/03/2023 y que el 31/04/2023 se respondió de forma expresa a la interesada.

No obstante, como del informe de la Conselleria se extraía que en la visita de inspección se habían detectado incumplimientos y deficiencias, esta institución consideró oportuno no solo conocer los mismos, sino, sobre todo, si se habían ya realizado las correcciones oportunas para su enmienda, concluyéndose, según lo informado, que todas las medidas han sido correctamente implementadas.

En atención a lo expuesto, **ACORDAMOS EL CIERRE DEL PRESENTE EXPEDIENTE DE QUEJA** y la notificación de esta resolución a todas las partes, dejando constancia de la falta de colaboración de la administración investigada conforme al artículo 39.1.a y 39.2 de la Ley 2/2021, reguladora del Síndic de Greuges.

Ángel Luna González  
Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana