

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

Queja 2500699
Materia Servicios sociales
Asunto Mayores. Atención residencial

RESOLUCIÓN DE CONSIDERACIONES A LA ADMINISTRACIÓN

1 Tramitación de la queja

De acuerdo con la normativa que rige el funcionamiento de esta institución, la persona promotora de la queja presentó un escrito que fue registrado el 14/02/2025, al que se le asignó el número arriba indicado.

En él, la persona promotora de la queja aportaba documentación acreditativa de la queja presentada el 09/07/2024 ante la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda en relación con deficiencias en el funcionamiento de la residencia para Personas Mayores Dependientes "El Paular" de Alicante, las cuales se concretaban en:

Falta de personal sanitario y auxiliares en la misma. Cada vez que ha habido una baja o el personal ha tenido vacaciones no se ha cubierto dicha posición, quedando la residencia desprovista de personal sanitario de vital importancia como lo es la figura del médico o de enfermeras. Pensamos que no hay suficientes auxiliares geriátricos para el número de residentes que hay, siendo más notorio los fines de semana.

Revisión del protocolo de caídas y accidentes, ya que no se hace un correcto seguimiento del residente para comprobar si hay secuelas que puedan derivar en un trágico desenlace. Son reacios a enviar al hospital aún presentando síntomas de empeoramiento, excusándose en la edad de los residentes.

En la queja presentada, la persona interesada adjuntaba la comunicación recibida por parte del Servicio de Inspección de Servicios Sociales, de fecha 08/08/2024, que indicaba expresamente:

le comunicamos que por parte de este Servicio se van a realizar las actuaciones oportunas para la comprobación de los hechos indicados y, en su caso, adoptar las medidas pertinentes.
(...)

Así mismo le informamos de que, de conformidad con los artículos 55.2 y 62.5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la actuación inspectora no constituye en sí misma un procedimiento administrativo, por lo que, en este momento, el hecho de ser persona denunciante no le otorga la condición de persona interesada en los términos previstos en el artículo 4 de la citada Ley 39/2015

Por ello, el 25/02/2025 nos dirigimos a la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda para que, en el plazo de un mes, nos remitiera un informe detallado al respecto.

El 07/03/2025 se registró el informe remitido por la Administración, en el cual se informaba que, tras la recepción de la queja en julio de 2024:

- El 12/08/2024 se realizó visita de inspección.
- Se remitió el correspondiente requerimiento a la entidad, el cual fue notificado el 24/09/2024.
- La mercantil, Residencia Geriátrica El Paular, presentó, en fecha 30 de octubre, justificación de la adopción de las medidas correctoras propuestas para la subsanación de los incumplimientos detectados.

En el acta núm. 9533 relativa a la inspección realizada, se hacen constar, en resumen, las siguientes irregularidades e incumplimientos:

INCUMPLIMIENTO 1: En relación con el sistema de sujeciones implantado en el centro:

El protocolo de caídas que dispone el centro no puede considerarse como tal por no contener los contenidos mínimos. La falta de un protocolo de caídas que cumpla con los contenidos mínimos establecidos puede ser un indicativo de una gestión inadecuada de los riesgos.

Las barandillas de las camas no están prescritas por no ser consideradas como sujeciones. Las barandillas de las camas son una forma de sujeción.

Existe un número excesivo de sujeciones físicas (46,51% del total de residentes); motivación insuficiente en las prescripciones de sujeción (Riesgo de caídas en el 100% de las prescripciones).

El centro carece de un plan de eliminación de sujeciones y programa anual de formación para el abordaje alternativo a las sujeciones

Medida correctora:

Un protocolo efectivo deber incluir procedimientos claros para la prevención, identificación y respuesta a las caídas, así como la documentación de incidentes y la evaluación de riesgos.

Es importante que se realicen evaluaciones individuales para determinar si su uso es apropiado y seguro y que se documente adecuadamente los riesgos de su uso.

La tasa alta de sujeciones indica que puede haber deficiencias en la evaluación de riesgos y en la implementación de estrategias de intervención menos restrictivas.

El centro deberá de disponer de un programa para la eliminación y gestión de sujeciones, elaborado desde una perspectiva de cultura de cuidado basada en los derechos de las personas, este programa tiene como objetivo retirar y tender a no emplear sujeciones, garantizando siempre el bienestar e integridad de las personas. Incluirá un plan de formación continuada y específica sobre medidas para eliminar las sujeciones, dirigido a todo el personal laboral de atención directa. El objetivo del programa es conseguir que el centro esté libre de sujeciones, y debe contemplar la evaluación continuada de los avances. Se entenderá como alternativa a las sujeciones cualquier elemento (...) que, (...) permita cuidar a las personas sin necesidad de sujetarlas, alcanzando, frente a las sujeciones, las mismas o mayores garantías de seguridad.

Plazo máximo de subsanación: 1 mes

INCUMPLIMIENTO 2: En relación con la seguridad, la puerta de emergencia de la unidad se encuentra parcialmente obstruida. (...)

Medida correctora: Las puertas de emergencia deben estar libres de obstáculos obstruidas para facilitar la salida en caso de emergencia.

Plazo máximo de subsanación: Inmediato

INCUMPLIMIENTO 3: En el momento de la visita de inspección se constata que una usuaria se le está poniendo doble pañal a la hora de los cambios. (...)

Medida correctora: Prevención de la incontinencia y actuaciones ante la misma: medidas de prevención higiénico terapéuticas que incluirá la detección de la población que tendrá que acogerse a este programa y el establecimiento de pautas periódicas de acompañamiento al baño, tratamiento, pautas de utilización de pañales y colectores y prevención de riesgos, que incluirá la contraindicación explícita del uso del doble pañal.

Plazo máximo de subsanación: 1 mes

INCUMPLIMIENTO 4: Falta homologación de título de personal. En concreto, falta la homologación del título del médico (...) y falta de acreditación de título oficial de (...).

Medida correctora: Todo el personal deberá contar con la titulación adecuada al puesto de trabajo a desempeñar

Plazo máximo de subsanación: 3 meses

INCUMPLIMIENTO 5: Falta de personal. En concreto, falta de 4 horas en la categoría de trabajador social y 6 horas en enfermería. (...)

Medida correctora: La residencia deberá disponer de personal suficiente para garantizar una correcta atención de los residentes.

Plazo máximo de subsanación: 1 mes

Además de los incumplimientos anteriores se han detectado las siguientes incidencias que deberán ser corregidas a la mayor brevedad posible.

INCIDENCIA 1.

El Plan de Atención Individualizado (PAI) no contiene objetivos personalizados y actividades concretas sobre las que se pueda hacer una evaluación concreta

INCIDENCIA 2

Se observa una falta de supervisión en la estancia de la Unidad, en la que todas las personas usuarias tenían una medida de sujeción y tan solo una de ellas presentaba signos de inquietud.

INCIDENCIA 3

La medicación no debe encontrarse colocada con antelación en las mesas del comedor. La supervisora de auxiliares, en ausencia del personal de enfermería, se encarga de colocar la medicación en las mesas del comedor para su posterior administración. En los casos en que hay presencia de personal de enfermería, este se encarga de administrar la medicación de manera individual a cada persona en la zona de la unidad, asegurándose de que cada residente reciba su medicación de forma directa y controlada

Según el informe emitido por la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda, a la fecha de su emisión la Administración no había verificado la subsanación de cuantos incumplimientos e incidencias se hacían constar en el acta.

Trasladamos esta información a la persona promotora de la queja por si deseaba presentar alegaciones, como así hizo, indicando querer conocer:

- Si, habida cuenta que había transcurrido el plazo para la subsanación, la Administración podía confirmar la aplicación de las medidas correctoras indicadas.
- Las medidas adoptadas por la Administración en relación con los hechos, así como información respecto a si se había procedido a la incoación de expediente sancionador a la luz de los hechos confirmados en la visita de inspección.

Por otro lado, en la Resolución de inicio de investigación de 25/02/2025 preguntábamos a la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda si, como resultado de la inspección se habían llevado a cabo mejoras, requiriendo a la Administración detalle de dichas mejoras y fecha de implementación, todo lo cual no ha sido respondido en el informe recibido.

Atendiendo a la **falta de respuesta a cuestiones relevantes solicitadas**, así como a la necesidad de recabar más información a tenor de los datos recibidos, el 08/05/2025 solicitamos un nuevo informe a la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda en relación con los siguientes aspectos:

1. Remita copia de la justificación de la adopción de las medidas correctoras por parte de la entidad Residencia Geriátrica El Paular.
2. Informe de manera detallada de las actuaciones realizadas por la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda desde que la entidad presentó el 30/10/2024 la subsanación de las medidas. Remita copia de las actas de inspección que acreditan la aplicación de las medidas correctoras para la subsanación de los incumplimientos e incidencias.
3. En caso de no haber procedido a su comprobación, indique fecha prevista para hacerlo.
4. Informe si, atendiendo a la gravedad de las irregularidades detectadas, la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda va a adoptar medida alguna en relación con la gestión que la entidad está haciendo del recurso residencial.
5. Cualquier información que resulte de interés para una mejor solución del asunto que se nos ha planteado.

En fecha 21/05/2025, la Administración remitió su respuesta junto con 19 documentos adjuntos.

En cuanto a la primera cuestión planteada: copia de la justificación de la adopción de las medidas correctoras por parte de la entidad Residencia Geriátrica El Paular, la Conselleria indica que «Se adjunta copia de la documentación presentada por la entidad, así como del análisis realizado por el inspector encargado» si bien dicho análisis no nos ha sido facilitado. En cuanto a la documentación presentada por la entidad, resumimos lo siguiente:

INCUMPLIMIENTO 1: Sistema de sujeciones implantado por el centro.

Según la propia inspección efectuada por la Administración en agosto de 2024, «El protocolo de caídas que dispone el centro no puede considerarse como tal por no contener los contenidos mínimos».

En el protocolo de caídas subsanado presentado por la empresa consta lo siguiente:

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
FECHA: 1 de Octubre de 2024	FECHA: 1 de Octubre 2023	
EQUIPO INTERDISCIPLINAR	MEDICO FISIOTERAPEUTA	GERENCIA

Es decir, que se revisó el protocolo antes incluso de su existencia, no estando, además, aprobado por la gerencia del centro.

Respecto a los incumplimientos 2 y 3 relativos a la obstrucción de la puerta de emergencia y el uso de doble pañal en una persona, la información facilitada es adecuada.

INCUMPLIMIENTO 4: Falta de homologación del título de médico, así como el de I.S.A.

La empresa presentó, a efectos de subsanar esta cuestión:

- Solicitud de homologación de la titulación del médico, **efectuada el 07/03/2022**
- Diploma acreditativo, expedido por Cáritas Diocesana de Elche del curso «Atención sociosanitaria de personas dependientes en instituciones sociales» con una duración de 510 horas.

INCUMPLIMIENTO 5: Falta de personal en trabajo social y en enfermería

La empresa presentó, a efectos de subsanar esta cuestión remitió:

- Contrato de 30 horas semanales de profesional de enfermería.
- Documento firmado entre el administrador de la mercantil y (...). en el cual se hace constar: «Interesando a ambas, y puestos de mutuo acuerdo, empleador y trabajador, pactan las partes la **ampliación de la jornada de trabajo a 10 horas semanales** desde el 1 de octubre de 2024», sin aportar registro del documento en la Administración competente, justificación en las cotizaciones, ni en calidad de qué se amplía la jornada laboral a la persona firmante.

En cuanto a la segunda cuestión planteada: Informe de manera detallada de las actuaciones realizadas por la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda desde que la mercantil presentó el 30/10/2024 la subsanación de las medidas. Remita copia de las actas de inspección que acreditan la aplicación de las medidas correctoras para la subsanación de los incumplimientos e incidencias

La Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda se ha limitado únicamente a afirmar que:

Desde la Inspección se remitió el informe a la Dirección General de Dependencia y de las Personas Mayores y a la Dirección Territorial de Conselleria en Castellón para su conocimiento y efectos

- El informe al que hace mención no ha sido facilitado a esta institución.
- Tampoco se nos ha remitido las actuaciones que de ello se han derivado por parte de la Dirección General de Dependencia y de las Personas Mayores y a la Dirección Territorial de Conselleria en Castellón.
- No se nos ha indicado si, a efectos de comprobar la aplicación de las medidas correctoras, la Conselleria ha realizado alguna otra inspección.

En cuanto a la tercera cuestión planteada: Comprobación por parte de la Administración de las subsanaciones de la mercantil.

La Conselleria informa que:

Para una correcta actuación de la labor inspectora, según establece el III Plan de inspección de los servicios sociales de la Comunitat Valenciana para el periodo 2023-2026, aprobado por Resolución de 2 de febrero de 2023, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas (DOGV 06.02.23) en su punto 9.b) "las visitas de inspección a los centros y servicios se harán sin previa notificación..." por lo que no podemos indicar más que está prevista la visita dentro del Plan Anual Básico para este año

En cuanto a la cuarta cuestión planteada: Informe si, atendiendo a la gravedad de las irregularidades detectadas, va a adoptar alguna medida.

La Conselleria no ha dado respuesta a esta cuestión.

La falta de respuestas reiteradas, tanto en la Resolución de inicio de investigación de 25/02/2025 como en la Resolución de nueva petición de informe de 08/05/2025 son consideradas, atendiendo al artículo 39 de la Ley 2/2021, reguladora de esta institución, una **falta de colaboración con el Síndic de Greuges** cuando transcurrido el plazo de un mes **no se facilite la información o la documentación solicitada**. Esta actitud permite al Síndic adoptar una serie de medidas para evidenciar esa mala praxis e intentar reconducir dicha situación. En todo caso, y en cumplimiento del art. 35. 3 de la citada Ley 2/2021:

Las respuestas de los sujetos investigados o las declaraciones del Síndic de Greuges que acrediten que se ha producido alguno de los incumplimientos recogidos en el artículo 39, se harán públicas a través de la página web de la institución, de forma que puedan ser inmediatamente relacionadas con las quejas que las originan y de forma que resulten fácilmente accesibles para la ciudadanía.

Trasladamos, nuevamente, dicha información a la persona interesada por si deseaba presentar alegaciones. En su respuesta, la persona interesada indicó su deseo de que la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda informe, una vez realizada la inspección en 2025, y confirme si se han realizado las correcciones que se indican por parte de la empresa.

2 Conclusiones de la investigación

Una vez recabada la información y documentación, debemos proceder a su análisis y conclusiones.

Tal y como se puede deducir de lo expuesto en el apartado anterior relativo a la tramitación de la queja, desconocemos si, tras la subsanación efectuada por la mercantil Residencia Geriátrica El Paular, S.L., la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda ha procedido a realizar alguna actuación de inspección o sanción, puesto que no se nos ha facilitado:

- Ni análisis realizado por el inspector encargado.
- Ni las actuaciones llevadas a cabo por la Dirección General de Dependencia y de las Personas Mayores.
- Ni las de la Dirección Territorial correspondiente.

Desconocemos igualmente si la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda ha dado por válidas las subsanaciones presentadas por la mercantil en octubre de 2024, dado que no nos ha proporcionado ninguna información al respecto.

En todo caso, de la documentación proporcionada por la Conselleria en la tramitación de la presente queja y a falta de cualquier otra información, se observa que:

- **No se ha subsanado la falta de homologación de la titulación del médico, requerida:**

La empresa refiere que la titulación del médico se encuentra «en proceso de subsanación».

Este «proceso» dura ya, según la documentación, 3 años pues se inició mediante solicitud el 07/03/2022.

El artículo 55 del decreto 59/2019, de 12 de abril, del Consell, de ordenación del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales relativo a los requisitos de los centros para la obtención de la autorización de funcionamiento indica que los centros.

deberán garantizar la atención y prestaciones adecuadas de acuerdo con las características de las personas usuarias.

A tal efecto deberán: a) Disponer de personal debidamente cualificado y suficiente que garantice una intervención profesional adecuada en las atenciones prestadas en los centros, de acuerdo con lo que establezca la normativa que en cada momento se encuentre en vigor

También lo determina el Decreto 27/2023, de 10 de marzo, del Consell, por el que se regulan la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales, y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales: «Todo el personal deberá contar con la titulación adecuada al puesto de trabajo a desempeñar».

No puede ser de otra manera, tal y como establece la propia Ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana (en adelante, Ley 3/2019 de servicios sociales), en su artículo 117, al referirse a la calidad en los recursos humanos. Esta disposición legal subraya que la **garantía de calidad en la prestación de los servicios sociales pasa necesariamente por contar con profesionales que reúnan los requisitos de titulación, formación** complementaria y habilidades específicas.

- **Ampliación de jornada laboral del trabajador social**

No consta acreditación documental registrada ante la Administración competente respecto de la ampliación de dicha jornada laboral; además, tampoco se ha aportado justificación ni evidencia en relación con las cotizaciones efectuadas, ni se ha especificado la categoría profesional en virtud de la cual se ha procedido a la ampliación de la jornada laboral de la persona firmante.

- **Subsanación Protocolo de caídas**

Según consta en el documento, este protocolo **fue elaborado por el equipo interdisciplinar 01/10/2024, pero revisado por el médico y el fisioterapeuta 1 año antes de su existencia, el 01/10/2023**. No consta visado por gerencia.

Según la inspección realizada por la Conselleria:

Existe un número excesivo de sujeciones físicas (46,51% del total de residentes); motivación insuficiente en las prescripciones de sujeción (Riesgo de caídas en el 100% de las prescripciones.

El centro carece de un plan de eliminación de sujeciones y programa anual de formación para el abordaje alternativo a las sujeciones

(...)

Medida correctora:

El centro deberá de disponer de un programa para la eliminación y gestión de sujeciones...

Incluirá un plan de formación continuada y específica sobre medidas para eliminar las sujeciones, dirigido a todo el personal laboral de atención directa

Constituyen principios rectores de carácter metodológico del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, determinados por la Ley 3/2019 de servicios sociales:

- La orientación centrada en la persona que **permita garantizarla atención social personalizada.**
- La **mínima restricción de la movilidad.**

En este último caso, expresa la ley la **limitación** del uso de elementos que restrinjan la movilidad de las personas, **únicamente cuando existan evidencias de agravamiento o deterioro** de la situación de vulnerabilidad de la persona **y siempre que exista peligro** para ella y para terceras personas.

La propia inspección indicaba un uso abusivo, no justificado e innecesario de sistemas de sujeciones y la necesidad de subsanar esta cuestión. En cambio, **el proyecto presentado carece de referencias relativas a la eliminación de sujeciones, así como de plan formativo alguno.**

- **Comprobación por parte de la Administración de las subsanaciones de la mercantil.**

Efectivamente, tal y como informa la Conselleria, las visitas de inspección se realizan sin notificación previa. Lo que omite en su informe es que, a pesar del tiempo transcurrido desde la anterior inspección (agosto de 2024) y a pesar de la relevancia de los incumplimientos e incidencias detectados, en mayo de 2025 (fecha de emisión del informe) la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda **todavía no había realizado una nueva inspección** para corroborar su subsanación.

Tampoco informa si, atendiendo a la Resolución de 2 de febrero de 2023, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se aprueba el III Plan de inspección de los servicios sociales de la Comunitat Valenciana para el periodo 2023-2026, **se han contemplado nuevas visitas e inspecciones** a la residencia para Personas Mayores Dependientes “El Paular” de Alicante dentro de las líneas de actuación, establecidas en el artículo 6.

El Plan Anual Básico de Inspección (PAB) que debe elaborar anualmente la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda se articula y ordena a través de 3 líneas de actuación, siendo de relevancia en esta queja la primera y la segunda:

- Línea de actuación 1. Supervisión y control de centros, servicios y programas 1.1. Peticiones de órganos directivos con carácter ordinario 1.2. Autorizaciones 1.3. Propuestas del Servicio de Inspección
- Línea de actuación 2. Detección y verificación de la calidad asistencial 2.1. Peticiones de órganos directivos con carácter extraordinario 2.2. Comprobación de denuncias

La referida Resolución determina la prioridad en las actuaciones en su artículo 8:

Artículo 8.1. Se priorizarán las actuaciones provenientes de:

8.1.c. Peticiones de otros órganos públicos con funciones administrativas de vigilancia, inspección y control: las peticiones que lleguen a la conselleria competente en materia de servicios sociales por parte de organismos públicos encargados de velar por los derechos de las personas (Sindic de Greuges, Fiscalía, servicios de inspección de otras consellerias, etc.) y que sean trasladadas al Servicio de Inspección serán motivo

8.2. Propuestas del propio Servicio de Inspección.

(...) priorizarán sus propuestas de acuerdo a:

8.2.b. Comprobación de requerimientos de subsanación de incumplimientos cuando estos afecten a la vulneración de derechos fundamentales o a la correcta atención de las personas usuarias, así como los relativos a la seguridad de las instalaciones y los relacionados con la inadecuación de las plantillas de personal.

- **Actuaciones realizadas por la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda.**

Según la información recibida, o más bien la carencia de esta, todo parece indicar que, más allá de la inspección realizada el 12/08/2024, la Conselleria **no ha efectuado ninguna otra función inspectora** puesto que, en dicho caso, entenderíamos que se hubiera remitido a esta institución de manera prioritaria los correspondientes informes y conclusiones de la misma.

No sorprende en absoluto, por otro lado, teniendo en cuenta que los resultados de la inspección tras la subsanación de los incumplimientos efectuada por la mercantil en octubre de 2024, se remitieron «la Dirección Territorial de Conselleria en **Castellón** para su conocimiento y efectos» cuando **la residencia objeto de inspección** se encuentra ubicada en la ciudad de Alicante y, en consecuencia, adscrita a la **Dirección Territorial de Conselleria en Alicante**.

En último lugar, parece necesario recalcar que, **en relación con la reclamación formulada por la persona titular** de la queja a la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda respecto de **los déficits en la residencia**, ambos **fueron confirmados** por la propia Administración:

- Falta de personal.
- Revisión del protocolo de caídas y accidentes.

El Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales está conformado por una red articulada de servicios de responsabilidad pública que constituye una estructura funcionalmente, territorialmente y competencialmente integrada, del cual forman parte tanto la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda como la residencia en cuestión.

Sus actuaciones se orientan al cumplimiento de objetivos fundamentales dirigidos al bienestar de la ciudadanía, tales como garantizar una atención integral, mejorar las condiciones de vida de las personas así como **protegerlas y atenderlas** de forma personalizada y continuada, entre otros. Todo ello mediante la prestación de los servicios, como la residencia objeto de queja, en condiciones de accesibilidad universal y de acuerdo con los **estándares de calidad** establecidos.

La atención secundaria de la cual forma parte la residencia para Personas Mayores Dependientes “El Paular” de Alicante, se dirige a la satisfacción de las necesidades de la población que, por sus circunstancias de carácter social, requiere una atención profesional especializada, materializada a través de prestaciones que afectan a todos los ámbitos de la vida cotidiana de las personas mayores en situación de dependencia.

Por ello, los centros de atención secundaria deben proveer, a través de servicios de atención residencial, tal y como recoge el Decreto 27/2023, de 10 de marzo, del Consell, por el que se regulan la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales, y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, una atención integral sostenida en el tiempo que, además de cubrir las necesidades de alojamiento y manutención, proporcione los apoyos extensos o generalizados que requiera la promoción de la autonomía personal o el desarrollo de la personal.

Precisamente por la elevada vulnerabilidad y las singulares condiciones que presentan las personas usuarias de las residencias destinadas a mayores en situación de dependencia, se hace imprescindible **extremar la rigurosidad y la exhaustividad en la supervisión** del cumplimiento de las normas, requisitos y exigencias que rigen dichos centros, garantizando así la salvaguarda de sus derechos y el aseguramiento de una atención digna y de calidad.

Y en este punto, la normativa atribuye la competencia exclusiva a la Generalitat, otorgándole la función de registro, autorización, acreditación y supervisión, así como las de inspección, control de la calidad, potestad sancionadora.

3 Consideraciones a la Administración

Por todo ello, formulamos las siguientes consideraciones:

A LA CONSELLERIA DE SERVICIOS SOCIALES, IGUALDAD Y VIVIENDA:

1. **RECORDAMOS EL DEBER LEGAL** de facilitar a esta institución la información solicitada en la tramitación de las quejas de la ciudadanía.
2. **SUGERIMOS** que se garantice la titulación de las personas profesionales que prestan sus servicios en las residencias para personas mayores, conforme a la normativa vigente.
3. **RECOMENDAMOS** que se profundice en la acción inspectora de aquellos centros residenciales que ya han sido objeto de denuncias y reclamaciones contrastadas con el fin de mejorar la calidad de la atención brindada a las personas residentes y garantizar el pleno respeto de sus derechos, incluyéndolos en Plan Anual Básico de Inspección.
4. **SUGERIMOS** que, en el ejercicio de sus competencias de inspección y control, supervise con el máximo rigor el cumplimiento de los requisitos normativos y exigencias técnicas establecidos para las residencias de personas mayores, destinadas a la atención de la población mayor, dependiente y en situación de extrema vulnerabilidad, e incluya, en su

caso, la instrucción de los procedimientos sancionadores correspondientes ante la detección de incumplimientos.

5. **RECOMENDAMOS** que garantice el uso de formas de sujeción de las personas residentes de la residencia para Personas Mayores Dependientes “El Paular” de Alicante al estrictamente necesario únicamente cuando en los supuestos que la Ley 3/2019 de servicios sociales recoge, garantizando así su adecuada atención y protección.

Según la ley que regula esta institución, las Administraciones a las que van dirigidas nuestras consideraciones están obligadas a enviarnos, en el plazo máximo de un mes, un informe donde manifiesten si aceptan estas consideraciones. Si las aceptan, deberán indicar las medidas que van a adoptar para cumplirlas. Si no las aceptan, deberán justificar su respuesta.

Finalmente, esta Resolución se notificará a todas las partes y se publicará en www.elsindic.com/actuaciones.

Ángel Luna González
Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana