

"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 CIERRE

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 aun presentando síntomas de empeoramiento, excusándose en la edad de los residentes.

La respuesta que la promotora de la queja recibía de la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda indicaba que iban a proceder a las comprobaciones necesarias, así como a la adopción de medidas, en su caso, si bien informaban que «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», no pudiendo con ello acceder a la información derivada de dichas inspecciones ni recurrir las decisiones que se adoptasen.

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 presentada por la persona 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 de inspección realizada se habían detectado diferentes irregularidades e incumplimientos respecto de la normativa que regula dichos centros; a saber:

- Ausencia de un protocolo de caídas.
- Excesivo uso de sujeciones físicas de las personas mayores residentes, alcanzando a un total de casi la mitad del centro (el 46,51% de las personas).
- Puerta de emergencia obstruida.
- Uso de doble pañal en una persona.
- Falta de homologación en la titulación de personal sanitario (médico y enfermera).
- Falta de personal: 4 horas semanales en el caso de trabajador social y 6 horas en el caso de enfermería.
- 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.

Tras el análisis de la información facilitada y la recepción de las alegaciones correspondientes, solicitamos un nuevo informe a la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda en relación con aspectos que no habían quedado suficientemente clarificados.

Entre otros aspectos, solicitábamos que se nos informara si, atendiendo a la gravedad de las irregularidades detectadas, la Conselleria tenía previsto adoptar alguna medida. No se obtuvo respuesta al respecto, lo cual —como ya se hizo notar— constituye una falta de colaboración con el Síndic de Greuges, al no haberse facilitado la información requerida

También solicitábamos que nos remitiera copia que justificara la adopción de medidas correctoras por parte de la mercantil que gestiona el centro residencial. La Administración indicó haber realizado el análisis correspondiente mediante personal inspector, pero tampoco lo facilitó.

Respecto a la información presentada por la mercantil, observábamos que:

- Constaba un protocolo de caídas elaborado en octubre 2024 pero, curiosamente, revisado un año antes de su elaboración en octubre de 2023 y sin contar con la aprobación de la gerencia del centro.
- Continuaba la falta de homologación de la titulación del médico.

Igualmente preguntamos por las actuaciones llevadas a cabo una vez la mercantil aportó justificación de la subsanación de medidas. Sin embargo, la única información facilitada indicaba que remitieron informe a la Dirección General de Dependencia y de las Personas Mayores y a la Dirección Territorial de Conselleria en Castellón —si bien la residencia se encuentra adscrita a la Dirección Territorial de Alicante.

Tras lo actuado emitimos la [Resolución de consideraciones a la Administración de la queja 202500699, el 28/07/2025](#), en la que efectuamos a la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda los siguientes pronunciamientos:

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.

La preceptiva respuesta de la Administración autonómica, que fue registrada en esta institución el 25/08/2025, contenía:

- Informe elaborado por el servicio de inspección en relación con la visita realizada a la residencia el 21/05/2025.
- Requerimiento de subsanación efectuado a la mercantil el 22/07/2025 en relación con los incumplimientos e incidencias detectados.
- Ficha de control de requerimientos llevada a cabo por el servicio de inspección el 31/10/2024.
- Respuesta a nuestras consideraciones por parte de la Subdirección General de Inspección de Servicios Sociales.

En nuestras consideraciones apuntábamos a la Conselleria no habernos remitido el informe de la inspección respecto a la comprobación de las subsanaciones que la empresa había aportado el 30/10/2024 y aunque sostiene que dicho informe nos fue remitido el 13/05/2025, este documento no fue aportado en ese momento, y solo tuvimos acceso a él tras su respuesta a la Resolución de las consideraciones.

En cuanto a la respuesta a nuestras consideraciones, la Subdirección General de Inspección de Servicios Sociales señala expresamente:

1. **«RECORDAMOS EL DEBER LEGAL...**
Desde esta Inspección se pone el mayor interés en facilitar dicha información.
2. **SUGERIMOS** que se garantice la titulación...
Es por ello que, en cada una de las inspecciones realizadas, en materia de personal, se solicita listado de trabajadores, titulaciones de cada uno y comprobación de su alta en seguridad social.
3. **RECOMENDAMOS** que se profundice en la acción inspectora...
Esta Inspección tiene encomendado el asesoramiento, asistencia técnica, control y comprobación del cumplimiento de la normativa en materia de servicios sociales de más de 2000 centros y servicios de todos los sectores de servicios sociales, por lo que se planifica su actuación de acuerdo con los criterios fijados en el III Plan de Inspección de los Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana para el período 2023-2026, entre ellos la posible situación de riesgo sobre la que se estima necesario un seguimiento estrecho, circunstancia que no se corresponde necesariamente con haber sido el centro objeto de denuncia y/o reclamación.
4. **SUGERIMOS** que, en el ejercicio de sus competencias de inspección y control...
Las visitas de inspección se realizan con el máximo rigor en la comprobación del cumplimiento de la normativa por parte de los centros. En cuanto a la instrucción de procedimientos sancionadores, la Inspección no tiene atribuida la competencia para su incoación.
5. **RECOMENDAMOS** que garantice el uso de formas de sujeción de las personas residentes...
Cuando se detecta un uso inadecuado de formas de sujeción, de acuerdo con las funciones de coordinación diseñadas por la Instrucción de la Fiscalía General del Estado núm. 1/22 sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad, se procede a informar a la Fiscalía correspondiente para su investigación».

En primer lugar, es necesario hacer notar que la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda no ha manifestado en su respuesta la aceptación o no de nuestras consideraciones.

En este sentido resulta conveniente recordar el contenido del artículo 35 de la Ley 2/2021 de 26 de marzo, del Síndic de Greuges que dispone en sus apartados 1 y 2:

Artículo 35. Obligación de responder.

1. En todos los casos, los sujetos investigados vendrán obligados a responder por escrito al síndico o a la síndica de Greuges, en un plazo no superior a un mes, que se computará de conformidad con las previsiones de la normativa estatal sobre procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.
2. **Las respuestas habrán de manifestar, de forma inequívoca, el posicionamiento de los sujetos investigados respecto de las recomendaciones o sugerencias**

contenidas en las resoluciones. Si se manifestara su aceptación, se harán constar las medidas adoptadas para su cumplimiento. La no aceptación habrá de ser motivada.

A la vista de lo expuesto en la respuesta, no podemos considerar que la Administración haya dado cumplimiento a la obligación que le impone el artículo 35 de la Ley 2/2021, de 26 de marzo, del Síndic de Greuges y que, actuando según lo establecido por este precepto, haya expuesto de forma inequívoca su posicionamiento respecto de las recomendaciones que le fueron formuladas por esta institución en la resolución de referencia.

Analizando cada una de las manifestaciones realizadas por la Conselleria a nuestras recomendaciones, debemos indicar:

En cuanto al recordatorio del deber legal de facilitar a esta institución la información solicitada, la Administración indica que «Desde esta Inspección se pone el mayor interés en facilitar dicha información», si bien no ha informado, tal y como le requerimos el 08/05/2025 (punto 4), respecto a la posible adopción de medidas por parte de la Conselleria.

Respecto a la sugerencia de garantizar la titulación de las personas trabajadoras, indica que «en cada una de las inspecciones realizadas, en materia de personal, se solicita listado de trabajadores, titulaciones de cada uno y comprobación de su alta en seguridad social». Sin embargo, tal y como consta en el propio informe de la última inspección:

- Efectivamente existe personal que carece de la homologación necesaria, como es el caso de uno de los médicos.
- Tampoco la ratio profesional de enfermería está completa, faltando 6 horas semanales.

Ambas incidencias han sido reiteradamente señaladas en las distintas inspecciones realizadas por la Administración. No podemos obviar la relevancia que tienen los cuidados y funciones vinculados a la atención de la salud de las personas mayores, especialmente en situaciones de dependencia. Por ello, cualquier incumplimiento en la formación o número de los profesionales que ofrecen dichos cuidados es de importante relevancia.

Además, no todos los trabajadores disponen de certificado negativo de Delitos de naturaleza sexual, según lo informado por la propia Conselleria.

Recomendamos también que se profundizase en la acción inspectora, respondiendo la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda que la Inspección:

(...) planifica su actuación de acuerdo con los criterios fijados en el III Plan de Inspección de los Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana para el período 2023-2026, entre ellos la posible situación de riesgo sobre la que se estima necesario un seguimiento estrecho, circunstancia que no se corresponde necesariamente con haber sido el centro objeto de denuncia y/o reclamación.

Tal y como ya referimos en nuestras consideraciones, 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, el Plan Anual Básico de Inspección (PAB) debe ser elaborado por el Servicio de Inspección en coordinación y de acuerdo con los órganos directivos de la Conselleria. Todo ello debe hacerse en base a los criterios de actuación contemplados en su artículo 8:

Con objeto de articular en el correspondiente Programa anual básico las actuaciones de carácter previsible (línea 1) con las de carácter imprevisible (línea 2) y compaginar ambas con las medidas de índole más flexibles y transversales (línea 3), se actuará de acuerdo a los siguientes criterios:

(...)

8.2. Propuestas del propio Servicio de Inspección También con el fin de preservar el carácter instrumental de la función inspectora las propuestas que el propio Servicio de Inspección haga al PAB inicial, así como a lo largo del año se ajustarán a los intereses manifestados por los órganos directivos de la conselleria y 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.

8.2.c. Inspección de centros o servicios a propuesta del personal inspector que ha efectuado la última inspección al mismo al haberse constatado una posible situación de riesgo sobre la que se estima necesario hacer un seguimiento estrecho.

La Conselleria ha fundamentado su respuesta en este último punto, 8.2.c., pero ha obviado el anterior, que, precisamente, podría incluir circunstancias relevantes observadas durante las distintas inspecciones en la residencia objeto de la presente queja, tales como: «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».

Venimos a señalar todo lo anterior a la luz de lo manifestado por la propia Administración en la última inspección informada, en la que se constataron hechos tales como:

- Se mantiene un uso de elevado el número de sujeciones, además de que estas carecen de fecha de revisión.
- La mercantil sigue sin elaborar un Protocolo de Caídas para los residentes ni tampoco se analizan para su prevención.
- La puerta de emergencia próxima a la Unidad de Mayores Dependientes se encuentra cerrada por las noches, sin apertura automática de emergencia.
- La póliza de responsabilidad civil no incluye a los residentes entre sí en todos los supuestos.
- El buzón de sugerencias no está accesible.
- Tablón de anuncios:
 - o La información preceptiva (hoja de reclamaciones, menús, etc.) se ofrece en letra muy pequeña, poco visible.

- No se muestra completa la información relativa a las inspecciones.
- Mientras que, por el contrario, “información no preceptiva” ocupa espacio en el tablón de anuncios.

Tampoco está constituido el Consejo de Centro. Resulta llamativo que este incumplimiento no haya sido detectado hasta la última inspección, efectuada en mayo de 2025, siendo este un órgano fundamental que articula la participación de las personas residentes —a través de la elección democrática a sus representantes—, y les permite colaborar en el funcionamiento del centro y contribuir a un adecuado desarrollo institucional. Este órgano está orientado a satisfacer las necesidades y deseos de las personas usuarias y de los agentes implicados, así como a mejorar la calidad de la atención prestada.

Se configura como un «órgano participativo con capacidad de decisión y de participación en la organización general del centro, en la supervisión de dicha organización y en la proposición de actuaciones, actividades o mejoras», tal y como recoge expresamente 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 (en adelante, Decreto 27/2023).

También la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana (Ley 3/2019) los contempla, en su artículo 101, como órganos de participación fundamentales:

En los centros de titularidad pública donde se prestan servicios sociales o se realizan actuaciones en materia de servicios sociales y en los privados que reciben financiación pública, se establecerá proceso de participación democrática de las personas usuarias, de sus familias o representantes legales, de las personas profesionales, entre otros, a través de los consejos de centro, en la forma que se establezca reglamentariamente.

En cuarto lugar, la respuesta de la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda a nuestra **sugerencia de** incluir, en su caso, **la instrucción de los procedimientos sancionadores** correspondientes ante la detección de incumplimientos se limita a indicar que «la Inspección no tiene atribuida la competencia para su incoación».

Los informes remitidos por el servicio de Inspección vienen a contestar de forma parcelada a las cuestiones planteadas, cuando es la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda en su totalidad quien ostenta la personalidad jurídica única y debería responder de forma global y unificada, y de acuerdo con el principio de buena administración.

Nuestras consideraciones, por tanto, no van, en ningún caso, dirigidas a ningún servicio ni sección concreta sino a la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda, con independencia de las funciones que pudiera tener atribuidas la Inspección —lo cual no es objeto de la presente queja— siendo competencia de la Generalitat, al amparo del artículo 28 de la Ley 3/2019, «las funciones de registro, autorización, acreditación y supervisión, así como las de inspección, control de la calidad, potestad sancionadora y cuantas otras le sean atribuidas por la normativa vigente».

Por último, en cuanto a la **recomendación de garantizar el uso de las sujeciones al estrictamente necesario**, la Conselleria ha respondido que:

Cuando se detecta un uso inadecuado de formas de sujeción, de acuerdo con las funciones de coordinación diseñadas por la Instrucción de la Fiscalía General del Estado núm. 1/22 sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad, se procede a informar a la Fiscalía correspondiente para su investigación.

En ningún caso tal recomendación estaba orientada únicamente a aquellas sujeciones susceptibles de comunicar a la fiscalía general y cuya obligación por parte de la Conselleria no se ha cuestionado en ningún momento como pretende dar a entender la Administración autonómica.

Dicha recomendación se realizaba en concordancia con el adecuado uso de las sujeciones «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» puesto que en la propia acta nº 09553 constaba expresamente: «existe un número excesivo de sujeciones físicas (46,51% del total de residentes)»

De hecho, de tal calado es la persistencia del uso de las sujeciones que se confirma por parte del servicio de Inspección no solo su elevado uso sino la ausencia de planificación y revisión de estas.

Reiteramos, en consecuencia, cuantas consideraciones efectuamos a la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda el 28/07/2025, todo ello en el marco de las competencias que esta institución tiene en la protección de los derechos de las personas mayores en situación de dependencia.

Por último, nos parece oportuno señalar que en la última inspección facilitada a esta institución efectuada el 21/05/2025, se recogen los siguientes horarios de restauración:

COMEDOR	TURNO 1º	TURNO 2º
DESAYUNO	9:00 h.	10:00 h.
ALMUERZO	13:00 h.	14:00 h.
MERIENDA	16:00 h.	16:15 h.
CENA	18:00 h.	20:00 h.

No obstante, según lo establecido en Decreto 27/2023, «el horario de comidas será el siguiente: desayuno entre las 7.30h. y las 10.00h., comida entre las 12.00h. y las 14.00h., merienda entre las 16.30h. y 17.30h., cena entre las 19.30h. y 21.00h.

Llegados a este punto se hace evidente que desde Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda no se han realizado las actuaciones necesarias para atender las recomendaciones del Síndic contenidas en la Resolución de consideraciones de 28/07/2025. Ese comportamiento ha impedido alcanzar, de manera efectiva, la satisfacción de los derechos reclamados por la persona

promotora de la queja en relación con las personas usuarias de la residencia para Personas Mayores Dependientes “El Paular” de Alicante.

La Ley 2/2021, de 26 de marzo, que regula las facultades específicas de la institución del Síndic de Greuges, nos permite, en el artículo 41.d), hacer públicas las recomendaciones y sugerencias emitidas y su incumplimiento cuando una administración pública —haya aceptado nuestra resolución o no— no lleve a cabo las actuaciones necesarias para atenderlas, como en el presente caso. En consecuencia, esta Resolución de cierre, junto con la Resolución de consideraciones, se publicará en www.elsindic.com/actuaciones.

De esta forma toda la ciudadanía, incluidos los miembros del parlamento valenciano, podrá conocer la desatención de las actuaciones propuestas por el Síndic en este procedimiento.

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 Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda conforme a lo establecido en el artículo 39.1. a y b de la Ley 2/2021, ya citada.

Ángel Luna González
Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana