

"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 2404505
Materia Servicios sociales
Asunto Deficiencias en el funcionamiento de la Residencia de Altabix, Elche

RESOLUCIÓN DE CONSIDERACIONES A LA ADMINISTRACIÓN

1 Tramitación de la queja

El 03/12/2024 registramos un escrito que identificamos con el número de queja 2404505. La persona interesada, en representación de la Asociación de Residencias Dignas de la Comunitat Valenciana (en adelante, ReCoVa), presentaba una queja por «el funcionamiento deficitario de la Residencia de Altabix en Elche, las inspecciones preavisadas y las licitaciones caducadas de los centros de gestión integral».

En dicho escrito se exponían cuestiones tales como:

Deficitaria alimentación que incumple la normativa en todos los aspectos: gramajes, presentación, falta de nutrientes, etc. Están incumpliendo muchos de los menús que publicitan.

Falta de hidratación durante el día: sólo ponen en cada una de las alas una jarra de agua para 30 personas. Además no ponen la botella de 1.5 litros en cada habitación, según están obligados por contrato/pliego.

Falta de cumplimiento de los horarios fijados en el Decreto de Tipologías, no les despiertan ni acuestan en los horarios fijados en el mismo.

En muchas franjas horarias, en lugar de enfermera, es una auxiliar la que trabaja en su lugar. (...)

Higiene paupérrima: Desde el verano están rotas las grúas y bañeras, por lo que muchas personas dependientes (la mayoría encamadas) de las alas A y B, no han recibido desde hace 3 meses un baño en condiciones. Les asean en la cama de cualquier manera. Las auxiliares encargadas de prevención de riesgos laborales no denuncian nada a pesar de que, por ejemplo, las auxiliares deban coger a peso a los residentes al estar las grúas rotas.

Graves problemas en el servicio de lavandería y falta de toallas.

Falta de mantas (deben tenerlas guardadas, pero las piden y no se las colocan en las camas). Por la noche, hay residentes que se quejan de que cuando llaman al timbre de noche, no acude nadie.

(...) se han realizado dos inspecciones en esta residencia, ambas anunciadas públicamente por (...)

Por ello, el 10/01/2025 nos dirigimos a la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda para que, en el plazo de un mes, nos informaran sobre las siguientes cuestiones:

1. Informe si tenía conocimiento de las deficiencias y anomalías recogidas en la queja cuyo contenido adjuntamos para una mejor respuesta detallada relativa a cada uno de los aspectos que contempla.
2. ¿Desde cuándo tenía conocimiento?
3. Actuaciones llevadas a cabo para subsanarlas.
4. En caso de no tener conocimiento de los hechos, informe de las inspecciones llevadas a cabo en la Residencia para Personas Mayores Dependientes de Elx y remita copia de las actas.
5. Informe si, tal y como recoge la queja y las informaciones aparecidas en los medios de comunicación, avisó previamente a la empresa prestataria del servicio de las inspecciones que, en el ámbito de sus competencias, iba a realizar la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda.
6. Indique si, atendiendo a la legislación vigente, así como a las distintas recomendaciones y resoluciones de esta institución relativas a la Residencia para Personas Mayores Dependientes de Elx ([Resolución de consideraciones de la queja de oficio nº 2001291, de 22/12/2020](#) y [Resolución de cierre de la queja nº 2102050, de 29/05/2023](#)), y ante los reiterados problemas de funcionamiento del centro, se ha previsto la posibilidad de designar, con carácter temporal, a personal funcionario que se encargue de la dirección de la residencia, tal y como ya recomendó esta institución.

Tras solicitar ampliación de plazo, el 28/02/2025 se registró el informe de la Conselleria con los siguientes documentos:

- Informe de la Secretaría Autonómica del Sistema Sociosanitario, de fecha 26/02/2025.
- Acta nº 9222 de la inspección realizada el 27/11/2024 «al objeto de comprobar estado de subsanación de los incumplimientos requeridos en escrito de la Subdirección General de Inspección, de fecha 20/05/2024 (...) Así mismo, se atiende a la denuncia presentada por la Asociación de Residencias Dignas de la Comunitat Valenciana (...).»
- «Informe sobre la inspección realizada a la RPMD Elche y C.D. Elche» tras dicha inspección.

1.1 Informe de la Secretaría Autonómica del Sistema Sociosanitario

Respecto al **conocimiento por parte de la Administración de las deficiencias y anomalías**, se hace constar expresamente:

- En la Dirección General de Dependencia y de las Personas Mayores no se tuvo conocimiento de la presente queja ni de inspecciones anteriores hasta el día 14/01/2025, fecha en la que se recibió el informe de la visita de la inspección efectuada.

- Según información de la Dirección Territorial de Alicante, «con motivo de quejas presentadas en años anteriores, este centro se encuentra en seguimiento continuo de actuaciones».

Indicaba en su informe:

Las actuaciones que se han llevado a cabo por parte de la Dirección Territorial son, entre otras, el análisis del contenido y alcance de las quejas concretas que se hayan podido recibir, solicitando información al centro y proponiendo, si se ha considerado, la revisión por parte del servicio de inspección.

El informe también afirmaba que en la inspección realizada que no se había podido constatar ninguno de los hechos denunciados y que «la falta de especificidad de algunos aspectos denunciados puede dificultar una valoración más precisa de los hechos».

1.2 Acta de Inspección nº 009222, de fecha 27/11/2024

Se enumeraban los incumplimientos detectados en visitas anteriores que habían sido subsanados:

- La actividad podológica.
- La publicidad de las inspecciones y sus resultados.
- El uso de cepillos y peines compartidos.
- La ratio de personal.
- Registro de las actuaciones de los profesionales en relación con un usuario de la residencia.
- Otros.

Con la inspección se detectaban **nuevos incumplimientos** como:

- «almacenaje en los huecos de las rampas situadas en el ala A y B de la planta baja», requiriéndose subsanación inmediata «por tratarse de seguridad para las personas».
- Informe del simulacro de evacuación del 31/10/2024, a subsanar en 10 días.
- Certificado de no constar en el registro central de delincuentes sexuales de todos los trabajadores, a subsanar en 10 días.

1.3 Informe sobre la inspección realizada a la RPMD Elche y C.D. Elche

Este informe versaba básicamente sobre dos cuestiones: por un lado, las quejas manifestadas por un usuario del centro y, por otro, la queja presentada por ReCoVa.

A) En relación con las **quejas manifestadas por un usuario del centro residencial**:

1. «**Falta de toalla**: el día 25 de julio no dejaron las toallas, al pedir las a la "chica de planta" y posteriormente a la "chica de limpieza" le dicen que no hay toallas. El día 12 de agosto

(lunes) no le habían dejado toallas, su compañero le dice que desde el "sábado domingo" no dejan toallas».

La residencia alega cambios de horarios en el reparto de toallas; por ello «puede haberse dado el caso que no tuviese toalla para ducharse y que el personal estuviese en otras tareas y no pudiesen atender su demanda. Para dar solución a este hecho se le deja preparada una toalla a las 10h encima de su cama».

El informe de Conselleria refiere que en la inspección se detecta que la persona tenía guardadas 7 toallas en su armario.

2. **«Ropa que huele mal:** el día 29 de julio la ropa que traen de la lavandería huele mal; el día 30 de julio comunica al director que la ropa huele mal; el 23 de septiembre la mitad de la ropa del fin de semana huele mal.»

La residencia justifica el mal olor afirmando, en resumen, que no huele mal sino diferente, lo cual puede ser debido al uso el aceite Corpitol, usado para determinadas personas residentes o al olor que produce la humedad cuando la ropa no se ha secado correctamente. En la inspección se insta a la separación de la ropa en los casos de personas a las que se les aplica dicho producto y se les recuerda que la ropa «debe quedar bien seca».

3. **«Aire acondicionado:** 30 de julio y 3 de agosto el aire acondicionado no está puesto, refiere que es un hecho que está pasando desde el año pasado. El día 10 de octubre la habitación está fría, avisa a recepción que todo el verano tiene el aire acondicionado apagado y ahora que refresca "me encendéis el aire todos los días"».

La Administración indica que no es posible inspeccionar este aspecto dado que la visita se produce en noviembre y el aire acondicionado no se encuentra en funcionamiento. No obstante, la residencia justifica que el residente puede solicitar la conexión del aire acondicionado cuando regresa al centro residencial.

4. **«Preparación de la medicación:** el día 3 de agosto a las 7.30h pide que se le prepare la medicación porque desayuna y come fuera del centro, como no se la pueden preparar pide que la dejen a las 8.30h en la recepción. A las 8.30h no está la medicación y tiene que buscar a la enfermera, por este motivo pierde el autobús».

La residencia manifiesta a la Conselleria que «no tiene la medicación preparada porque no la pidió por la noche que es cuando se deja preparada la medicación para el día siguiente» puesto que a primera hora de la mañana el personal del centro está realizando las tareas asignadas, no pudiendo ser atendida su demanda.

5. **«Pérdida de la documentación:** desaparece una carta del IMSERSO para reservar unas vacaciones que tenía en su habitación, tres semanas después aparece en el centro de día. Como consecuencia no pudo acudir a la cita el día 23 de septiembre por pasarse el plazo».

La Administración hace constar en su informe que, en la asamblea realizada el día de la inspección, el director indica al usuario que «las cosas importantes las guarde bajo llave, hay usuarios que deambulan y que por su estado cognitivo pueden coger cosas de los dormitorios.» y aunque el interesado solicitó visionado de las cámaras, el director refiere que no es posible ya que esta actuación requiere de mucho tiempo.

6. «**Falta de respuesta** por parte del centro a sus quejas repitiéndose de manera sistemática».

La Conselleria recoge en su informe que «según informa la supervisora de servicios y así se recoge en los aspectos analizados en los puntos anteriores, el centro ha actuado para dar respuesta a las quejas planteadas»

B) En relación con los **aspectos planteados en la queja por la representante de ReCoVa:**

1. Deficitaria alimentación

El informe indicaba que analizaron las incidencias desde el mes de septiembre, encontrando incidencias los días 6 de septiembre y 1, 9, 12 y 24 de octubre. El cambio de menú en 4 días fue debido a la inadecuada llegada de los pedidos.

Por otro lado, manifestaba:

Con las fotografías aportadas, el único aspecto de los denunciados (gramajes, presentación, falta de nutrientes, etc.) que se podría valorar sería el de la presentación, en concreto, del plato de las lentejas. Sobre este plato, refiere la coordinadora de servicios que las lentejas no quedaron blandas y decidieron triturarlas, de ahí que la presentación no fuese la correcta, refiere que los ingredientes que incluía el plato eran los recogidos en la ficha técnica

(...)

El centro tiene implantadas medidas para garantizar un correcto servicio de restauración como son:

- Muestra de los platos del día en la entrada al comedor para que las personas usuarias puedan ver la presentación y cantidades del plato que van a comer.
- La presencia del director en las comidas.

A raíz de los últimos hechos denunciados, han acordado que una persona del equipo esté presente en la cena.

Por todo lo expuesto. no se puede comprobar que el centro esté prestando un servicio deficitario de alimentación que incumpla con la normativa vigente y que no garantiza la adecuada nutrición de los residentes.

2. Falta de hidratación durante el día: sólo ponen una jarra de agua para 30 personas.

Según el informe,

Las auxiliares entrevistadas explican a las inspectoras actuantes el plan de tareas en su turno y nos informan que a las 11 h tienen que realizar la hidratación a los residentes asignados, correspondiéndose esta información con su plan de trabajo. Para la hidratación les viene preparado un carro que sale de la cocina. Las ingestas de líquidos quedan registradas.

En cada sala del ala A y B, hay de manera permanente dos jarras (una con agua y otra con agua y limón) y una bombona grande de agua que se utilizan a demanda.

Desde el Covid a las personas válidas se les ofrecen botellas individuales grandes. También ofrecen botellas de agua pequeñas para las personas que deambulan y para las personas que acuden al centro de día, se comprueba este aspecto durante la visita de inspección.

En el anexo de las tareas de auxiliares se recoge como nota importante que "en las comidas se compruebe y se administre al menos, un vaso de agua, para que la hidratación de las personas usuarias sea adecuada. Y a los residentes que no puedan solicitar beber, se les ofrecerá un vaso de agua entre los horarios establecidos de hidrataciones y comidas (NO se permite dejarlos en las mesitas, porque de esta manera no se lo beben) Por todo lo expuesto se comprueba que no hay falta de hidratación durante el día en la residencia

3. Falta de cumplimiento de los horarios fijados en el Decreto de Tipologías.

La Administración señala, en resumen, que el horario de atención que presta el centro se ajusta al establecido en el Decreto 27/23 a excepción del horario de administrar la cena y acostar a las personas más dependientes donde se adelantan 30 minutos. «Se requerirá al centro para que adapte el horario al Decreto o justifique si existe algún criterio terapéutico que motive la modificación de este horario».

4. Higiene paupérrima: desde verano están rotas las grúas y bañeras, por lo que las personas dependientes, no han recibido desde hace 3 meses una ducha ni baño en condiciones. Les asean en la cama de cualquier manera

En el informe se refleja que:

No han estado sin duchar a personas por no disponer de grúa y a las personas más dependientes se les ha realizado la higiene completa en cama por estar estropeada la bañera hidráulica. En el momento de la visita de inspección, la auxiliar del ala B desconocía que la bañera ya estaba arreglada, la coordinadora de enfermería indica, estando la auxiliar presente, que se informa casi a diario que ya se podía utilizar, se arregló el mismo día, pero refiere que algunos trabajadores tienden a quedarse con la primera información (...)

Por todo lo expuesto, no procede el hecho denunciado de "las personas dependientes, no han recibido desde hace 3 meses una ducha ni baño en condiciones. Les asean en la cama de cualquier manera".

(...)

El día de la visita de inspección las personas que fueron observadas presentaban un buen estado de higiene.

5. Graves problemas en el servicio de lavandería

La Conselleria indica que «este punto no se aborda por falta de especificidad en los problemas mencionados. En anteriores visitas de inspección no se han observado incidencias relacionadas con la lavandería».

6. Falta de mantas y de atención cuando llaman al timbre de la noche

En la inspección se visitaron dormitorios de manera aleatoria y se asistió a la asamblea semanal con los residentes autónomos.

Las camas de los dormitorios revisados cuentan con colcha y manta. La lencería de cama se encuentra en buen estado.

El director se reúne semanalmente con las personas del centro para recoger las quejas que tienen sobre el funcionamiento de este, asistimos a la asamblea el día de la visita de inspección. (...) Se inicia preguntando a las personas si las incidencias planteadas en la anterior reunión fueron resueltas. En esta asamblea se abordan muchos aspectos que el director anota para poder mejorar. Entre los aspectos a mejorar pendientes de la semana anterior se encontraban los timbres de los dormitorios, al respecto informa el director que se habían revisado y funcionaban todos. También se mencionaron las mantas, y al igual que con la calefacción, hay diferentes opiniones: algunas personas consideran que es pronto para usarlas mientras que otras ya las necesitan, se informa que todas las camas de los dormitorios disponen de mantas.

Se plantaron otras quejas relacionadas con el trabajo de las auxiliares, el director hizo referencia a la importancia de concretar cuándo o con quién se producen las incidencias para poder abordarlas de manera eficaz, directamente con la persona.

El día de la visita de inspección se comprueba que estas asambleas permiten una comunicación abierta y efectiva con las personas residentes más autónomas. La forma en la que se inician, revisando las incidencias anteriores, muestra el compromiso que tiene el director en la resolución de los problemas. Estas reuniones permiten crear un ambiente de confianza entre los usuarios y el director.

En relación con la falta de mantas y los timbres de aviso que no funcionan, a partir de las asambleas semanales se resolvieron ambas incidencias.

Respecto, al quinto punto de la solicitud de informe inicial que realizamos, y relativo a **si la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda avisó previamente a la empresa prestataria del servicio de las inspecciones**, afirmaba que «el Programa Anual Básico de Inspección “es un documento de carácter reservado” de la Secretaría Autonómica del Sistema Sociosanitario» y que:

no hay constancia de incumplimiento alguno de la directriz 9.b) que recoge el mencionado III Plan de Inspección ni del deber de guardar secreto profesional establecido en el artículo 129.3 de la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana

En el punto sexto de la solicitud de informe inicial también preguntábamos a la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda si, ante los reiterados problemas de funcionamiento del centro y en línea con las resoluciones de consideraciones a la Administración emitidas por esta institución en anteriores quejas, consideraba **la posibilidad de designar, con carácter temporal, a personal funcionario que se encargue de la dirección de la residencia**. En su respuesta, la Administración manifiesta no considerarlo necesario, en base a que:

- «con motivo de quejas presentadas en años anteriores, este centro se encuentra en seguimiento continuo de actuaciones».
- «El equipo directivo se muestra receptivo y se comprueba que se esfuerza por atender todas las demandas».
- No se ha emitido una propuesta en este sentido por parte de la Subdirección General de Inspección.

Recibidos los informes, trasladamos la información a la persona interesada para que, si lo deseaba, realizara alegaciones, como así hizo, haciendo constar lo siguiente:

PRIMERA.- Respecto a la contestación proporcionada al (...) es increíble cómo sus problemas de salud se ven agravados por el trato que recibe del equipo directivo y algunos trabajadores. No son más que represalias por su sentido de la justicia, afán de mejorar la residencia y capacidad para redactar quejas. Es triste que le coloquen 7 toallas en su armario, es incierto que afirmen que la documentación se haya perdido, porque fue sustraída. Y así todo lo que se sostiene en el citado informe. Es importante resaltar en este punto, aunque lo volveremos a recordar de nuevo en el presente escrito de alegaciones, que fue una inspección avisada.

SEGUNDA.- En cuanto a las respuestas proporcionadas a la denuncia presentada por ReCoVa, éstas son nuestras réplicas:

- Una de las inspectoras era amiga de la coordinadora de enfermería (...). Se quedaron a comer incluso y todo en un ambiente muy amigable. Consideramos que esa inspectora debería haberse abstenido de realizar la inspección. No ha sido contestada nuestra petición de explicaciones acerca del anormal funcionamiento del servicio de inspección puesto que no pueden filtrarse las fechas de las inspecciones y mucho menos, ser anunciadas por la concejala del Ayto de Elche, (...), públicamente.

- Tampoco ha sido contestado que los graves problemas denunciados y que afectan a la Residencia de Altabix, suponen un incumplimiento del compromiso adquirido por la Administración competente tras la queja tramitada en su día y ya cerrada ante la institución a la que nos dirigimos, el Sindic de Greuges. Por ello, consideramos que deben surtir las consecuencias que la normativa prevea.

- Respecto de la alimentación, es incierto que dispongan habitualmente de las herramientas e ingredientes para elaborar los platos. Y por supuesto no está garantizada la adecuada nutrición de los residentes y suele haber incidencias en los cambios de menú. Recientemente les sirvieron una sopa que era básicamente agua con cuatro fideos y otro día, en la cena, les sirvieron fritos de pescado durísimos. Todos prácticamente se acostaron sin cenar porque era imposible de masticar. Hay residentes que se suelen quedar con hambre. Pero esto no importa a nadie.

- En cuanto a la falta de hidratación, por supuesto que acontece y es una realidad y todos lo saben. Una cosa es el procedimiento establecido y otra muy distinta es su cumplimiento. No se realiza para nada, ni la coordinadora de enfermería lo exige como corresponde.

- En cuanto a los horarios del Decreto de Tipologías, ahora se da la circunstancia de que han retrasado la cena a las 19:30 pero como quieren empezar a acostarles a las 20,

muchísimos residentes se quedan sin cenar. Esto es porque las auxiliares se marchan a las 22 en lugar de a las 23 como en muchas otras residencias. (...).

- Respecto a la higiene, jamás se les realizan 2 duchas y por supuesto que estuvieron tiempo sin ser aseados de forma completa. Los aseos en la cama no pueden compararse con un baño. (...) Además de que por supuesto estuvieron un tiempo rotas las bañeras y las grúas en mal estado, pero nadie lo va a reconocer. En el hospital se han detectado algunos de esos problemas de higiene, como el de una residente a la que se le diagnosticó una infección en el ombligo.

- En cuanto al servicio de lavandería, por supuesto que hay frecuentes pérdidas de ropa y prendas que no huelen como corresponde. Ahora aducen al Corpitol, veremos cuál es la siguiente excusa. Y las pérdidas, ¿también son por el Corpitol?

- Lógicamente la falta de mantas de cara al tiempo que vamos, ya no será un problema, pero sí lo siguen siendo los timbres de aviso.

- Otros problemas posteriores a la queja de diciembre son la presencia de cucarachas por la noche por todo el centro y el uso de las salas de baño como almacén de cajas.

Analizados los informes recibidos y las alegaciones presentadas, el 22/05/2025 solicitamos a la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda un nuevo informe, en el cual le requeríamos:

1. Remita copia del acta en la cual se basa el informe sobre la inspección realizada a la RPMD Elche y C.D. Elche que ha remitido y que no consta en el acta de Inspección nº 009222, de fecha 27/11/2024.
2. Remita copia del acta de fecha 20/05/2024 con los diferentes incumplimientos por los cuales se llevó a cabo la inspección mencionada, tal y como consta en el objeto del acta de Inspección nº 009222, así como el informe posterior en que derivó dicha inspección.
3. Habiendo transcurrido 6 meses desde la inspección de 27/11/2024, indique si ha requerido al centro para que adapte el horario al Decreto o justifique si existe algún criterio terapéutico que motive la modificación de este horario (tal y como se indica en el informe).
4. Informe si el centro procedió a remitir el informe del simulacro de evacuación del 31/10/2024 y el certificado de no constar en el registro central de delincuentes sexuales de todos los trabajadores y si lo hizo en el plazo de 10 días requerido por esa Administración.
5. En caso de existir, a la fecha de recepción de la presente Resolución, incumplimientos pendientes de subsanar por parte del centro residencial, detalle los mismos, fecha en que se requirieron y motivos alegados por la empresa que justifiquen la demora en la subsanación.
6. En caso de haberse realizado inspecciones posteriores a la efectuada el 27/11/2024, remita copia del acta e informe elaborado con el resultado de las mismas.

7. Informe si tiene constancia de más quejas o reclamaciones desde la inspección relativas al funcionamiento y servicios prestados en la RPMD Elche y C.D. Elche.
8. Cualquier otra información que resulte de interés en relación con la presente queja y con las alegaciones planteadas por la persona titular de la misma que faciliten el desarrollo de la investigación y la resolución de la queja.

Tras solicitar nuevamente ampliación de plazo, **la Administración autonómica emitió su respuesta, que registramos el 11/07/2025**, con la documentación que a continuación se detalla:

- Acta nº 9184 de la inspección realizada el 10/04/2024 y posterior informe. Esta inspección se realizó para comprobar el estado de subsanación de las deficiencias requeridas el 15/01/2024, así como los hechos denunciados por un familiar en la Policía Nacional de Elche.
- Requerimiento efectuado al centro residencial por parte de la Subdirección General de Inspección, el 20/04/2024, tras dicha inspección.
- Acta nº 9776 de la inspección realizada el 24/04/2025, a efectos de comprobar el estado de las subsanaciones requeridas el 16/01/2025 (tras la inspección que dio respuesta a la presente queja).
- Acta nº 9810 de la inspección realizada el 02/06/2025, tras recibir reclamación presentada por un usuario de la residencia.
- Informe de la Subdirección General de Inspección en respuesta a la solicitud formulada por esta institución.

La Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda informaba, en resumen, que:

- Con posterioridad a la inspección efectuada el 27/11/2024, se realizaron nuevas inspecciones los días 24/04/2025 y 02/06/2025 —cuyas actas habían adjuntado, aunque no los informes, que se encontraban en proceso de elaboración—.
- Reiteraba que el Plan Anual Básico de inspección es de carácter reservado y las visitas de inspección a los centros y servicios se hacen sin previa notificación, salvo que se considere oportuno lo contrario.
- El centro había adecuado los horarios de las cenas, retrasando el primer turno a las 19:30 horas, cumpliendo con los criterios establecidos en 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 habían recibido informe del simulacro de evacuación del 31/10/2024 y el certificado de no constar en el registro central de delincuentes sexuales de todos los trabajadores en fecha 16/12/2024.

- Quedaban pendientes de subsanar incumplimientos como: importante almacenaje de sillas de ruedas, camas, grúas, andadores en desuso en los huecos de las rampas; además, los aseos comunes del Centro de Día seguían sin garantizar la intimidad de las personas.

La **inspección efectuada el 24/04/2025**, además de lo anterior, detectaba que:

- La **composición del consejo de centro** incumplía lo estipulado en la normativa puesto que el **número de trabajadores superaba al número de personas usuarias** del centro.
- El centro continuaba **sin publicar adecuadamente** las diferentes **inspecciones** que se realizan.
- Las **quejas** respecto al servicio de **transporte de centro de día** se mantenían.

La **inspección realizada 02/06/2025** analizaba la documentación de la persona que había interpuesto una denuncia en dependencias policiales.

Analizada la documentación, esta defensoría consideró necesario en la tramitación de la presente queja realizar una visita a la residencia por parte del personal de la institución. El artículo 38 de la Ley 2/2021, de 26 de marzo, del Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana, recoge que:

1. Con el fin de obtener la información que resulte necesaria en el contexto de un procedimiento de queja, el síndico o la síndica de Greuges, su adjunto y adjunta y el personal que ejerza sus funciones al servicio de la institución tendrán acceso a cualquier espacio o dependencia de las administraciones públicas, organismos y entidades cuya actuación o inactividad esté siendo investigada.
2. Las autoridades y el personal que trabaje en los órganos y departamentos sometidos a una investigación tienen el deber de colaborar y permitir el acceso a sus dependencias, archivos y registros para contribuir al cumplimiento de la finalidad reseñada en el apartado anterior.
3. Durante las visitas a las dependencias del órgano o entidad que esté siendo objeto de investigación, el síndico o la síndica de Greuges, su adjunto y adjunta y el personal que ejerza sus funciones al servicio de la institución podrán realizar entrevistas a las autoridades y a los empleados y empleadas que trabajen en dichas dependencias, si con ello se contribuye al esclarecimiento de los hechos investigados.

Por ello, **el 07/10/2025 realizamos una visita al centro residencial**, manteniendo además entrevistas con el director, el trabajador social, la psicóloga, la técnica de animación sociocultural, coordinadora de servicios, la coordinadora de enfermería, el médico —que se incorporaba ese día—, el personal de cocina, internos residentes, así como familiares que en ese momento habían acudido de visita.

También se solicitó al director la remisión posterior de documentación, que recibimos correctamente.

De la visita a la residencia, observamos lo siguiente:

- a) **Horarios para levantar, asear y desayunar.** A las 9:52 h las personas encamadas se encontraban sin desayunar.
- b) **Falta de ducha y baño de las personas más dependientes.** Aunque el director aseguró que esa mañana se había bañado a la persona encamada del Ala A de la planta baja, observamos el baño seco y sin indicios de haberse usado. Tras preguntar a las auxiliares, indicaron que «no le tocaba el baño»; tampoco «tocaba el baño» a ninguna de las 4 personas encamadas en el ala B, tarea que se realiza un solo día en la semana, por lo que no se pudo confirmar si se proporcionaba una ducha a las personas encamadas. Además, difícilmente se podría haber realizado en el Ala B puesto que la zona de baño estaba siendo usada como almacén de pañales, toallas, sábanas y otros enseres, lo que podría dificultar su uso habitual para la higiene de las personas más dependientes.

Al respecto de ambas cuestiones, el director aseguró que si dispusiera de «4 auxiliares más» podría proporcionar el desayuno en un horario acorde a la normativa vigente y dos duchas semanales a las personas más dependientes.

- c) **Problemas de lavandería y falta de toallas.** En la lavandería observamos gran cantidad de ropa sucia amontonada y olor desagradable. El director nos indicó que:
- Una de las lavadoras estaba averiada desde hace más de nueve meses, algo que dependía de la empresa (cambio del *display* de la lavadora).
 - La plancha «nunca» había funcionado.
 - El mal olor que confirmamos en la ropa podía ser debido a que «en ocasiones la ropa se guarda sin que se haya secado completamente» restándole importancia y obviando que el personal inspector ya dio indicaciones al respecto en la visita de 2024.
 - La pérdida de prendas de ropa o el hecho de vestir a unos residentes con las prendas de otros, es debido a que algunos no llevan la ropa marcada previo a su ingreso o la marcación se borra con los lavados. La residencia cobra 0,50 € por el marcado de cada prenda a quien lo desee.
- d) **Alimentación.** En el desayuno que observamos se sirvió queso en lonchas, en lugar del queso fresco anunciado en el tablón. Su presentación del desayuno y la manera en que se sirvió no respondía a una «presentación atractiva» como exige el Decreto 27/2023.

Mientras los residentes más autónomos estaban desayunando en el interior del comedor, 2 hileras de personas en silla de ruedas esperaban en la entrada del comedor su turno. Es necesario referir que esta situación no se reprodujo en el turno de la comida del mediodía, cuando la residencia era conocedora de nuestra presencia, aunque el último turno de comida entró más tarde de las 14:00 horas, excediendo el margen horario establecido en el decreto 27/2023.

La información semanal del menú que se expone en el tablón de anuncios es prácticamente ilegible debido al cuerpo de letra tan pequeño en el que se publicita, aunque sí existía una pizarra con la comida y cena del día y la del día siguiente.

- e) **Uso de zonas comunes como almacén.** Confirmamos la acumulación en huecos de las escaleras, rampas de emergencia, sala de baño para personas encamadas y un espacio del jardín como almacenaje, llegando incluso a acumular camas rotas, ofreciendo un aspecto de deterioro y abandono.
- f) **Tablón de anuncios.** Tan solo constaba la publicación de la última inspección, con una letra pequeña que no permitía una adecuada visualización y con información muy escueta. Tampoco se hacían constar los horarios del trabajador social, mientras que el resto de los horarios de atención de los profesionales estaban claramente expuestos. Al respecto, el trabajador social justificó este hecho porque «atiende a cualquier hora».
- g) **Programación de actividades para las personas usuarias.** La programación de actividades no se corresponde con la que se realiza y no existe variación durante la semana, siendo prácticamente idéntica de lunes a viernes —a excepción de los miércoles, que hay asamblea de usuarios, pero no se convocaba desde verano. No hay actividades los fines de semana. Las actividades diarias consisten en:

En horario de mañanas	En horario de tardes
Buenos días Atención individualizada Gerontogimnasia Activa tu mente Salida al jardín Estimula tus sentidos Relajación	Visita a encamados Café y tertulia Mis aficiones Juegos de mesa

En la visita, realizada en horario de mañana, tan solo presenciamos un bingo en el jardín con alguno de los residentes mientras que el resto permanecían en zonas comunes viendo la televisión, deambulando o en sillas de ruedas en los pasillos, o en el patio interior fumando.

En entrevista con la Técnica de Animación Sociocultural y la Psicóloga nos refirieron que ya no se realizaban actividades externas, excursiones, salidas al hogar del pensionista, etc., atribuyéndolo fundamentalmente al perfil actual de usuarios más deteriorado y dependiente y a que las personas válidas se organizan por su cuenta.

Aunque en la programación constan asambleas semanales, estas no se realizan desde verano.

- h) **Limpieza de cristales.** Los cristales de las zonas comunes, a excepción de la planta baja, «nunca se han limpiado». La coordinadora de servicios indica que remitieron un escrito al Ayuntamiento de Elche, sin ser capaz de concretar a qué departamento y no habiendo realizado un seguimiento de dicha petición ni reiterado la solicitud y sin considerarlo necesario.
- i) **Situación de los baños de algunas habitaciones,** con malos olores, con sanitarios sin anclar y con pavimento deteriorado o roto que evidenciaba falta de mantenimiento e higiene.

j) Centro de día.

- Sigue sin existir intimidación en el aseo común del centro de día. Según informaba el director, la reforma necesaria debe acometerla la Conselleria.
- También continúan las quejas e incidencias en el servicio de transporte, algo que el director atribuye a la falta de personal.
- Concentración de usuarios en la sala común del centro de día, sin hacer uso del patio interior ni del jardín. Los residentes que hacen uso del jardín son escasos y todos ellos tienen capacidad para desplazarse. No se observa en la visita que faciliten el acceso al jardín a personas que no puedan ir por sus propios medios. En cuanto al patio interior, es usado principalmente por residentes fumadores.

En las **entrevistas mantenidas con** algunos de los **usuarios del centro** nos trasladan las siguientes quejas:

- El menú no se ajusta a las necesidades médicas de algunos pacientes, no permitiendo modificaciones.
- Falta de calidad en las comidas.
- Reiteran déficit de toallas y el hecho de que unas semanas atrás, tuvieron que secar a algunas personas con sábanas porque no había toallas limpias.
- Refiere coacciones y amenazas tras haber presentado quejas. En nuestra presencia, el propio director le acusó de «teatrero».
- Un familiar refería que no le dejaban ir a darle la comida, pues hay una zona en la que se puede hacer, y a pesar de que lo había solicitado en varias ocasiones pues su madre estaba perdiendo peso y no quería comer.

En cuanto a los órganos de participación, nos informan que:

- La empresa modificó el reglamento de régimen interno, sin someterlo a votación ni consultar a los residentes.
- La convocatoria para la elección de cargos de la asociación de residentes fue comunicada a algunos de ellos a las 13:00 horas del mismo día en que iba a celebrarse.
- La última reunión del consejo se retrasó un mes porque «no había temas de debate», según el trabajador social.
- No se han convocado asambleas de familiares en todo el año 2024 y 2025 y, en 2023 tan solo se realizó una.
- Aunque hay publicado en carteles de anuncios un grupo de Whatsapp de contacto del centro con los familiares, este no se utiliza para convocatorias o avisos importantes.

De las **entrevistas con el director, y con el personal de la residencia** destacamos:

- A pesar de que la coordinadora de enfermería nos proporcionó una planificación mensual de turnos de enfermería e indicó inicialmente que ninguna noche había faltado personal, finalmente reconoció la ausencia de enfermeras en determinadas noches. Esta circunstancia no solo no se hizo constar en dicha planificación, sino que no fue trasladada al director ni abordada en la reunión de equipo por «no considerarlo necesario».
- El director atribuye todos los déficits de la residencia a la falta de personal e indica que «hay una delgada línea difícil de diferenciar entre qué es competencia de la Conselleria y qué es competencia de la empresa».
- Hay 6 auxiliares de excedencia de las 34 de la plantilla en el momento de la visita.
- El centro permaneció una semana sin médico. El día de la visita hubo un ingreso de un nuevo residente. Según el Decreto 27/2023, «Atención médica. Se realizará una valoración inicial al ingreso de la persona residente, con elaboración del historial sanitario, indicaciones para las actividades de la vida diaria, para la rehabilitación funcional y cognitiva necesarias, así como el tratamiento a seguir...». En el momento del ingreso, el médico todavía no se había incorporado, por lo que dicha valoración no se realizó conforme al decreto.
- El médico se incorporó sin aportar certificado de antecedentes penales ni sexuales.
- No se realizan actividades los fines de semana porque «no consta en el pliego».
- El director hace uso de una sábana de un hospital público de la Generalitat para cubrir su moto, dando un aspecto de poco aseo y respeto al servicio público. Al preguntarle por esta cuestión no consideró necesario cambiar de actitud, indicando incluso que la mantenía para irritar a quienes le criticaban por ello.

Entre el 08/10/2025 y el 23/10/2025, habiendo transcurrido ampliamente el plazo de alegaciones, registramos diversos escritos por parte de la persona promotora de la queja.

En las alegaciones manifestaba:

- La residencia se encuentra con la licitación vencida desde el último trimestre de 2022.
- Errores reiterados en la medicación.
- Falta de higiene y de personal suficiente.
- Trato negligente hacia los residentes.

Este verano un residente accedió a la azotea porque se dejaron la puerta de salida a la misma abierta y si no llega a ser por un ciudadano que pasaba, podría haberse precipitado desde esa altura y perder la vida.

- Carencias en la alimentación. No realizan las adaptaciones de menú que se requieren por prescripción médica a determinados residentes.

- Pérdida frecuente de pertenencias.
- La falta de personal.
- Persianas rotas.

Indicaba:

Hay auxiliares que en lugar de trabajar (cuando hay residentes que han llegado a estar 8 horas con el pañal sin cambiar y con un peso de orina en el mismo de 600 gr) se ponen a realizar bailes de “perreo” y “twerking” delante de los residentes grabándose con el móvil y subiéndolos a su estado de WhatsApp. Hay residentes que aparecen en los mismos, incumpliendo así la normativa en materia de Protección de Datos. Gravísimo. Además de ser bailes obscenos que consideramos que son irrespetuosos para personas de otra generación.

Se adjuntaba también:

1. Diversas reclamaciones formuladas a la Conselleria indicando la inexistencia de hojas de reclamaciones el día 12/03/2025 en la residencia o reclamando mejoras en la calidad y variedad de la alimentación, entre otros.
2. Denuncia ante la Policía Local de Elche, de fecha 07/09/2025, en la que un familiar de una persona residente indicaba que desde las 11:20 horas de la mañana que él mismo le cambió el pañal hasta las 18:15 horas que regresó al centro residencial, no se le había cambiado de pañal (comprobándolo mediante una marca identificativa que hizo en el pañal). También manifestaba que:
 - Le habían suministrado una dosis notablemente superior de medicación a la que le correspondía.
 - Entradas sin llamar a la puerta ni previo aviso a la habitación de su familiar y sospechas de registros de sus enseres personales.
3. Sobre esta misma cuestión, se aportaba reclamación de fecha 22/09/2025, en la que indicaba obstáculos por parte del centro residencial para facilitar la participación de los familiares en los correspondientes órganos, negativa del centro a facilitar canales de comunicación entre familiares, etc. Además, refería:

Entradas intempestivas en la habitación de mi tía por parte de personal del centro, sin causa de urgencia y sin llamar previamente. Aun habiendo informado al director y comunicarme que desconoce este tema.

En un corto periodo de tiempo han accedido, en distintas ocasiones: el director del centro –aun sabiendo que no era la habitación de la residente por la que supuestamente preguntaba– (en dos ocasiones), el fisioterapeuta (una ocasión), varias auxiliares (cinco ocasiones) y trabajadoras de limpieza (dos ocasiones).

Estas entradas coinciden con situaciones en las que he encontrado la ropa y las pertenencias de mi tía desordenadas, lo que me hace sospechar de posibles registros en busca de algo.

4. Atestado 17894/2025, de fecha 12/09/2025 de la Policía Nacional en la que el familiar anteriormente referido aportaba documentación y fotografías. En dicho atestado constaba «se aprecia la ausencia de higiene en los usuarios, la alimentación no apropiada de los usuarios, la dejación de cuidado de las personas residentes, la falta de limpieza en las instalaciones, llegando a encontrar excrementos...». Concretaba en falta de atención adecuada a su tía, en los términos indicados en el párrafo anterior. Estos hechos fueron puestos en conocimiento de la Fiscalía, habiéndose procedido a la apertura de procedimiento (Diligencias Preprocesales 37/2025- Fiscalía Área Elche). Derivado de este procedimiento, los hechos expuestos en la denuncia no serán abordados en la presente queja.
5. Denuncia ante la Policía Nacional el 12/09/2025 de la esposa de un interno en relación con una revisión odontológica y un presupuesto por parte de una clínica privada, promovido por el trabajador social de la residencia, siendo el interno un paciente psiquiátrico. Según la denuncia interpuesta, el trabajador social insistió de manera reiterada al paciente para que firmara la aceptación de un presupuesto total de 610 €. La esposa aportó a la denuncia presupuesto solicitado por ella a otra clínica dental por el mismo concepto, siendo el importe 90 € en lugar de 610 €.
6. Denuncia ante la Policía Nacional el 13/09/2025 de la misma persona. En ella se indicaba cambios constantes de habitación de su marido, falta de higiene en los residentes y en las instalaciones, falta de control de la medicación, imposibilidad del interno de acceder a su habitación durante horas al encontrarse cerrada con llave por parte del personal. También indicaba que durante toda la semana no le habían lavado la ropa, teniendo que hacerlo el familiar denunciante en su domicilio.

2 Conclusiones de la investigación

En primer lugar, la RPMD Altabix de Elche es una residencia de titularidad pública, dependiente de la Conselleria de Servicios Sociales, Familia e Infancia. En fecha 20/08/2019 se adjudicó el contrato de gestión integral a la (...), cuyo plazo finalizaba el 31/10/2022 sin posibilidad de prórroga. Desde esa fecha, opera el resarcimiento por enriquecimiento injusto, al carecer de soporte contractual.

Como ha venido advirtiéndose por el Síndic de Greuges, en otras quejas tramitadas en esta institución, no es admisible la “normalización” de un procedimiento previsto en la ley como de carácter extraordinario (resarcimiento por enriquecimiento injusto), y que genera importantes problemas en la gestión de los recursos.

Esta situación no hace sino agravar de manera continuada y reiterativa la situación ya deficitaria en la que se encuentra el centro, repercutiendo en la prestación del servicio y la adecuada atención a las personas, en este caso especialmente. Y es que, con posterioridad incluso a la finalización del contrato, se aprobó el Decreto 27/2023, que ampliaba las ratios de profesionales e incorporaba nuevos servicios y prestaciones o intensificaba los ya existentes.

Ello supone que, a pesar de que la norma determina unas ratios profesionales mínimas obligatorias, el pliego exigía a la empresa un número menor y, en consecuencia, el servicio se viene prestando

sin ofrecer a las personas residentes parte de los servicios ni el número de profesionales legalmente reconocidos en la norma.

Sirva como ejemplo el hecho de que mientras que el referido decreto establece la obligatoriedad en la realización de actividades lúdicas con las personas residentes durante los fines de semana, o que el centro debe contar con un terapeuta ocupacional, la residencia carecía de ello al no estar todo ello recogido en el pliego ya caducado.

O sirva igualmente esta comparativa en la ratio de profesionales. El primer cuadro —remitido a esta institución por el director de la residencia— corresponde al pliego por el cual todavía se rige la gestión de la residencia; el segundo, el establecido para las residencias de personas mayores en el decreto 27/2023:

PLANTILLA	TOTAL	RESIDENCIA	ESTA. DIURNAS
DIRECTOR	1	1	
MÉDICO	1	0,85	0,15
PSICÓLOGO	1	0,85	0,15
SUPERVISOR DE ENFERMERÍA	1	1	
ATS/DUE	6	5,90	0,10
FISIOTERAPÉUTA	1	0,80	0,20
TRABAJADOR SOCIAL	1	0,90	0,10
TASOC	1,50	1	0,50
COORDINADOR SERVICIOS G.	1	1	
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	34	31	3
COCINERO	2	2	
AYUDANTES DE SERVICIOS	17	15	2
AYUDANTE DE MANTENIMIENTO	1	1	
SUBALTERNO	4	4	
CONDUCTOR	0,75		0,75

(*) El número entero sin referencia de jornada, se entiende a jornada completa, según lo establecido en el convenio colectivo aplicable.

Equip professional	Ràtio autorització 120 places	Ràtio acreditació 120 places
Persona directora	1	1
Professional de medicina	1	1
Professional de psicologia	1	1
Professional d'infermeria	2	3
Professional de fisioteràpia	1	1
Professional de treball social	1	1
Professional terapeuta ocupacional	1	1
Professional tècnic d'animació sociocultural	1	1,5
Personal d'auxiliar d'infermeria / gericultors (1)	53	60

(1) Aquest personal serà tot d'atenció directa sense possibilitat de restar ràtio per dedicació a funcions de coordinació de tasques auxiliars.

Aunque el Pleno del Consell publicó, el 04/11/2025, la licitación pública para un período de 3 años, prorrogables otros 2 de la gestión de, entre otras, esta residencia, esta institución considera

inaceptable la situación en que permanece la residencia y la injustificable tardanza en la adopción de medidas y soluciones definitivas para garantizar la adecuada atención de las personas usuarias.

La residencia objeto de la presente queja forma parte de los servicios sociales de atención secundaria competencia de la Generalitat, atendiendo a la estructura funcional del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales regulado en la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana (en adelante, Ley 3/2019).

El Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales debe, entre otros,

- Garantizar una atención integral que dé cobertura a sus necesidades sociales.
- Mejorar las condiciones de calidad de vida de la población.
- Proteger y atender, de forma personalizada y continuada, a las personas, familias o unidades de convivencia que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad, dependencia o conflicto.
- Garantizar la provisión de prestaciones en materia de servicios sociales en condiciones de calidad.

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 desarrolla la Ley 3/2029 en cuanto a la organización y ordenación de los centros, servicios y programas de servicios sociales, su tipología para la provisión de las prestaciones establecidas en la ley, así como el establecimiento de las condiciones materiales, funcionales y de personal de tales recursos y servicios.

La RPMD Altabix de Elche es un recurso destinado a la atención integral y continuada de personas mayores, la mayoría de ellas dependientes, que (actualmente y desde la entrada en vigor de dicho Decreto) incumple numerosos y relevantes requisitos del propio ordenamiento.

En segundo lugar, es necesario hacer constar que RPMD Altabix **ha sido objeto de numerosas denuncias de manera continuada a lo largo de los años** por parte de las personas usuarias y sus familiares, así como de diversas inspecciones por parte de la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda, tal y como se nos ha informado: «con motivo de quejas presentadas en años anteriores, este centro se encuentra en seguimiento continuo de actuaciones».

También ha sido objeto de **análisis por parte del Síndic de Greuges**, derivado de la presentación de diversas quejas de familiares de la personas residentes, llegando a abrirse la **queja de oficio 202001291**, cuyos contenidos pueden consultarse: [Resolución de consideraciones de la queja de oficio nº 2001291, de 22/12/2020](#) y [Resolución de cierre de la queja nº 2102050, de 29/05/2023](#)

Tanto en dichas quejas tramitadas en esta defensoría como en la actual, se repiten de manera reiterada las manifestaciones de familiares y residentes en cuanto a las deficiencias en la calidad de la alimentación, higiene y cuidados, el trato hacia los residentes, los obstáculos en la participación de los familiares, las carencias de personal o la deficiente función de coordinación y dirección del centro.

En la presente queja se suman, además:

- el uso inapropiado de espacios comunes y rampas de emergencia como almacenaje;
- inadecuada gestión de la lavandería y de la ropa personal de los residentes;
- irregularidades en la composición y convocatoria de los órganos de participación;
- escaso o nulo acceso de los residentes a la información relativa a las inspecciones realizadas, el horario del trabajador social, así como diversas cuestiones que deberían publicarse en el tablón de anuncios;
- o la ausencia de enfermeros o enfermeras en los turnos de noche, con desconocimiento del director, quien debe dirigir y coordinar el adecuado funcionamiento del centro, entre otros.

Todo ello constatado bien por las propias inspecciones de la Conselleria, bien por la visita realizada por esta institución en octubre de 2025.

También en los últimos meses los familiares han denunciado, incluso en dependencias policiales,

- fallos en la administración de la medicación,
- retraso excesivo en los cambios de pañales,
- presiones en la firma de aceptación de presupuestos sin conocimiento del familiar,
- inadecuada supervisión de los usuarios, llegando a acceder uno de ellos a la azotea incluso,
- grabación de imágenes de internos junto a auxiliares de la residencia practicando bailes de “perreo” y “twerking” y publicándolo en redes sociales, etc.

Derivado de las quejas anteriormente tramitadas, y comprobadas las deficiencias existentes en la RPMD Altibix y la ineficacia e insuficiencia de las medidas adoptadas por la entonces Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas para su subsanación, se recordó a esta en nuestras resoluciones:

Garantizar los derechos de las personas usuarias y mejorar de manera continua, el nivel de calidad en la atención y en las prestaciones que reciben.

Adoptar medidas de urgencia ante la apreciación de una situación de indefensión y vulnerabilidad manifiesta o perjuicio grave para la salud o la seguridad de las personas usuarias, sin menoscabo de la apertura de los expedientes sancionadores a los que hubiera lugar.

Igualmente se recomendaba a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, entre otras cuestiones las siguientes:

1. que de forma inmediata y como titular del centro público asegurara la correcta dirección del centro, designando, con carácter temporal, a personal funcionario que se encargue de dicha tarea, resolviendo la carencia de atención integral geriátrica.

2. que se adoptaran las medidas extraordinarias necesarias para reforzar la plantilla de profesionales, especialmente de atención directa, que asegurasen la correcta atención integral a las personas usuarias de la residencia, con especial referencia a los cuidados sanitarios, de alimentación y de higiene.

La Conselleria no consideró la recomendación realizada respecto de designar a personal funcionario para asegurar la correcta dirección de la residencia por entender que no se estaba dando una perturbación grave y temporal del servicio que no fuera reparable por medio distinto al de la intervención, considerando que las medidas de seguimiento por parte de profesionales de su Dirección Territorial en Alicante y del Servicio de Inspección, así como la apertura de expedientes sancionadores a la empresa gestora de la residencia, resultarían suficientes.

Nuevamente en el transcurso de la presente queja preguntamos a la Administración en cuanto a tal posibilidad, a lo que la Conselleria indicó expresamente que «El equipo directivo se muestra receptivo y se comprueba que se esfuerza por atender todas las demandas», haciendo constar que el Servicio de Inspección no había emitido propuesta en este sentido.

De la visita realizada por esta institución no podemos inferir que se estén atendiendo las demandas de la Conselleria de Servicios Sociales, Familia e Infancia. A modo de ejemplo, señalamos:

- las deficiencias en el servicio de lavandería;
- hablamos con personas dependientes que llevaban la ropa sucia, restos de comida en la cara y cuyo olor corporal podía ser compatible con una falta de higiene, sin que el personal de la residencia adoptara medidas al respecto;
- la persistencia en el uso de espacios comunes y rampas de emergencia para almacenaje de enseres como pañales, sillas de rueda e incluso camas rotas;
- el incumplimiento de horarios en los desayunos;
- la ausencia de convocatorias de asambleas de usuarios desde el verano;
- o la supresión de las asambleas de familiares desde 2023;
- la reiteración en los problemas de traslado de los usuarios del centro de día, entre otros.

Tampoco nos parece justificable la respuesta de la Administración al referir esa «atención a todas las demandas». Las graves deficiencias detectadas **no constituyen demandas que el equipo directivo debiera «atender» sino incumplimientos**, de carácter más o menos grave, sobre los cuales la **Conselleria debe exigir** su inmediata subsanación, máxime a tenor de la persistencia en el tiempo.

Conviene recordar que corresponde a la Conselleria de Servicios Sociales, Familia e Infancia, como titular del centro Residencia PMD y Centro de Día de Elche, el ejercicio de la actuación inspectora a fin de asesorar, prestar asistencia técnica, ejercer la vigilancia y control y comprobación del cumplimiento de la normativa vigente, contribuyendo al buen funcionamiento de los servicios, garantizando los derechos de las personas usuarias y mejorando de manera continua el nivel de

calidad en la atención y en las prestaciones (artículo 127 de la Ley 3/2019, de 18 de febrero de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana).

Por su parte, corresponde a la inspección de servicios sociales de la Conselleria de Servicios Sociales, Familia e Infancia velar por el respeto de los derechos de las personas usuarias proponiendo y, en su caso, adoptando medidas para el restablecimiento y el aseguramiento de la legalidad (artículo 128 de la Ley 3/2019, de 18 de febrero).

Los datos expuestos en la presente queja evidencian que **las medidas adoptadas por la Conselleria han resultado claramente insuficientes**, persistiendo una situación que sigue siendo valorada por el Síndic de Greuges como de indefensión y vulnerabilidad manifiesta o perjuicio grave para la salud, la seguridad y la atención integral y de calidad de las personas usuarias.

Llama la atención, además, que a pesar de las numerosas quejas e inspecciones de que es objeto la RPMD Altabix, la Dirección General de Infraestructuras Sociosanitarias no tuviera conocimiento de todo ello hasta el 14/01/2025, tal y como indicó en su primer informe, cuando precisamente ejerce las competencias en materia de planificación y coordinación de las infraestructuras y centros del sistema público de servicios sociales (Decreto 132/2023, de 10 de agosto, del Consell, de aprobación del Reglamento orgánico y funcional de la Vicepresidencia Segunda y Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda), debiendo «vigilar, fiscalizar y supervisar el funcionamiento de todas las dependencias a su cargo».

En último lugar, y pese a lo manifestado por la Conselleria en relación con posibles **avisos previos a las inspecciones que se realizan**, lo cierto es que en la sesión ordinaria del Pleno del Ayuntamiento de Elche de 25/11/2024, (...), del grupo municipal de Vox y concejal de Infancia, Familia y Mayores afirmó respecto a la residencia «Recibirán una nueva inspección, sé que pronto, quizás en esta semana». Esta información fue, además, difundida por diferentes medios de comunicación locales. **La inspección se produjo 2 días después de su anuncio**, el 27/11/2024.

3 Consideraciones a la Administración

Por todo ello, formulamos las siguientes consideraciones:

A LA CONSELLERIA DE SERVICIOS SOCIALES, FAMILIA E INFANCIA:

1. **RECORDAMOS LA OBLIGACIÓN LEGAL** de garantizar los derechos de las personas usuarias y mejorar de manera continua el nivel de calidad en la atención y en las prestaciones que reciben.
2. **RECORDAMOS EL DEBER LEGAL** de adoptar medidas de urgencia ante la apreciación de una situación de indefensión y vulnerabilidad manifiesta de las personas usuarias, sin menoscabo de la apertura de los expedientes sancionadores que pudieran corresponder.
3. **RECOMENDAMOS** que de forma inmediata y como titular del centro público asegure la correcta dirección del centro, designando, con carácter temporal, a personal funcionario que se encargue de dicha tarea, toda vez que las medidas que hasta ahora han sido adoptadas por la Conselleria han resultado claramente ineficaces.

4. **RECOMENDAMOS** que se lleve a cabo una inspección de carácter interno para depurar responsabilidades, si las hubiera, en el posible incumplimiento respecto a la confidencialidad y el deber de secreto profesional respecto de las inspecciones.
5. **SUGERIMOS** que de manera urgente se adopten cuantas medidas sean necesarias para garantizar la adecuada atención y cuidados de las personas residentes, bajo criterios de calidad, respeto y atención centrada en la persona.
6. **SUGERIMOS** que de forma inmediata se desarrollen las actuaciones necesarias para garantizar el derecho a la participación de las personas usuarias y de sus familiares conforme a la normativa vigente.
7. **SUGERIMOS** que informe periódicamente a esta defensoría del avance en relación con el pliego en curso, las mejoras en la residencia, la subsanación de los incumplimientos y las sugerencias y recomendaciones contenidas en la presente Resolución.

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