

"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

**Queixa** 2504021

**Matèria** Serveis socials

**Assumpte** Falta de resposta a queixes per mala praxi en l'atenció a sa mare en una residència

## RESOLUCIÓ DE TANCAMENT

El 21/10/2025 registrarem un escrit que identificarem amb el número de queixa 2504021, en què se'ns comunicava que la persona interessada està en una situació de dependència reconeguda i que, després de sol·licitar una revisió del PIA, el 03/02/2025 se li va assignar un servei d'atenció residencial en el centre Domus Vila-real, on va ingressar juntament amb el seu marit, també persona dependent.

No obstant això, des del primer dia es plantegen nombrosos problemes relacionats amb l'atenció deguda que ha de rebre i que no se li oferix. Els familiars de la persona dependent van manifestar reiteradament les seues protestes al centre esmentat, especialment a l'equip directiu i a l'equip mèdic, però no van aconseguir un millor tracte cap a sa mare.

El passat dia 15/04/2025 es va presentar una queixa formal dirigida a la Conselleria de Servicis Socials, Igualtat i Vivenda, que li adjuntem en la notificació a la Conselleria, en què es relataven els problemes que la persona dependent patia en la citada residència. No obstant això, no han obtingut cap resposta per part de l'Administració.

Per tant, sol·licitarem de la conselleria competent un informe sobre les denúncies realitzades i sobre la falta de resposta a l'interessat.

En l'informe que ens remet la Conselleria se'ns comunica, en resum, el següent, derivat de la inspecció realitzada i donant resposta a les qüestions objecte de la queixa:

- No se acredita la existencia de un informe previo al ingreso de la usuaria con unas pautas de movilización o cambios posturales. Es más, en el hipotético caso de su veraz existencia, tampoco resultaría determinante ni obligatoria su adopción, debiendo poner en valor las pautas confeccionadas por el "Equipo médico" del centro.

- El día 14/02 la residencia disponía de un médico de manera presencial, con el cual pudo mantener una conversación, pero por algún motivo el médico no cumplimentó ningún registro en el evolutivo de la usuaria objeto de la denuncia, de la actividad o de la conversación mantenida.

-Por otra parte, la residencia aporta el informe de aviso a domicilio, cumplimentado por el médico del Centro de Salud de Carinyena, de fecha 16/02/2025, donde se indica que la usuaria presenta un edema con fovea\* en la mitad inferior de la pierna izquierda desde hace 3 o 4 días, así como dolor crónico asociado. También se verifica una nueva pauta de tratamiento consistente en la administración de Seguril (fármaco diurético) durante 1 semana, la movilización de la pierna y la elevación de la extremidad.

-También se observan de interés los registros de la usuaria correspondientes a los diversos días, donde se registran las acciones desarrolladas, y los profesionales que intervienen.

-El análisis de todos los registros muestra que todos los profesionales sanitarios efectuaron algún tipo de intervención con respecto a este problema, la diferencia radica en la valoración e interpretación que efectúa cada uno de ellos del grado del edema (hinchazón) que presenta la pierna de la usuaria, así como de su evolución y progresión en el tiempo.

-Se analizan todos los registros de cuidados básicos de la usuaria desde su ingreso hasta que se produce el alta del centro, detectándose que no existe ningún apunte en los registros de cuidados básicos (Registro de Plan de Cuidados) correspondiente a los 4 primeros días del ingreso 12/02, 13/02/, 14/02 y 15/02. Por otro lado, se observan correctamente cumplimentados el resto de días de permanencia en el centro hasta el 11/03, fecha en la que se marcha a su domicilio. Esta circunstancia impide acreditar por parte de esta Inspección, la realización de los cuidados básicos ofrecidos por el personal gerocultor como es alimentación, ingesta de líquidos, higiene, cambios de pañal y otros durante los primeros días de su ingreso, pero ello no indica que estas actuaciones no se hayan producido.

Esta falta en la cumplimentación de los registros del personal gerocultor en los primeros días de ingreso puede deberse a varios factores, pero en todo caso indica una mala gestión en el tratamiento y gestión de la documentación por parte del centro, por lo tanto, se mantendrá el incumplimiento detectado en la Inspección anterior y por el cual se solicitó apertura de un procedimiento sancionador.

-La sala tenía dotación de personal para la atención de su madre, circunstancia acreditada por la organización de los turnos de trabajo presentada por la dirección, por la cumplimentación del libro incidencias de la sala Elche y por los evolutivos cumplimentados por los diferentes profesionales; otro tema diferente es que tuviera que esperar su turno para ser atendida.

-La usuaria sufre un deterioro cognitivo leve que le permite la aceptación de los cambios de tratamiento ordinarios. Se suma a este aspecto que esta usuaria tampoco tiene reconocidas medidas jurídicas de apoyo que hagan necesaria la obligada comunicación a su hijo.

-Como conclusiones respecto a los hechos denunciados y según el análisis realizado de la documentación entregada por el centro, se concluye que la denuncia no está fundamentada en ninguno de sus aspectos. La atención ha sido acorde a lo que se puede esperar de un centro de estas características y dotado con el personal de atención directa marcado por la normativa en vigor.

Finalment, se'ns comunica que el passat 29 d'abril de 2025 es va donar resposta a la queixa presentada el 15 d'abril de 2025.

La Inspecció afirma que després de l'anàlisi duta a terme sobre els fets denunciats no es constata cap irregularitat i que, per tant, no és procedent realitzar cap actuació sobre això.

Vam donar trasllat de l'informe complet a la persona interessada, qui no va realitzar cap al·legació en el termini de temps assignat.

Atés que la Conselleria li va donar, finalment, resposta per escrit a la queixa formulada, que va realitzar la investigació oportuna i que va descartar mesures generals i iniciar un procés sancionador per la falta de compliment de determinats registres, hem de considerar satisfet l'objecte d'esta queixa.

En atenció al que hem exposat, **ACORDEM EL TANCAMENT DEL PRESENT EXPEDIENT DE QUEIXA** i la notificació d'esta resolució a totes les parts.

Ángel Luna González  
Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana