

"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 2601283
Materia Servicios sociales
Asunto Discapacidad. Atención residencial. Negativa acceso expediente.

RESOLUCIÓN DE CONSIDERACIONES A LA ADMINISTRACIÓN

1 Tramitación de la queja

El 11/03/2026 registramos un escrito que identificamos con el número de queja 2601283. La persona interesada presentaba una queja por los obstáculos con los que se había encontrado para acceder a la información sobre las circunstancias que concurrieron en el accidente que sufrió por su hermano, ingresado en la residencia ASIGER de San Vicente y tras el cual se produjo su fallecimiento.

De la información aportada por el interesado inicialmente destacamos lo siguiente:

- Su hermano (A.LL.N) tenía reconocido un grado 2 de dependencia y un 65% de grado de discapacidad por enfermedad mental.
- A.LL.N falleció el día 23 de diciembre en el Hospital General de Alicante, a raíz de las consecuencias resultantes del traumatismo craneo encefálico que se produjo tras la caída mientras se duchaba el día anterior 22 de diciembre de 2025, en la residencia C.A.R.P.D. ASIGER SAN VICENTE S.L., de San Vicente del Raspeig, donde residía desde octubre de 2014.
- El día que fue a recoger los enseres de su hermano a la residencia pudo comprobar que el cuarto de baño donde se produjo el accidente tenía un escalón de entre 20 y 25 cm de altura, para acceder a las duchas, el pavimento de las cuales era completamente irregular y estaba lleno de moho, además de que el pavimento del resto del cuarto de aseo era de gres y no antideslizante.
- Tras denegarle una reunión con el personal del centro que atendió a su hermano antes de la llegada del SAMU así como el acceso al "libro de incidencias" del centro, solicitó la intervención de la Inspección de Servicios Sociales quien aceptó su petición, comunicándole por escrito que iban a realizar una inspección para la comprobación de los hechos que denunciaba.
- A raíz de dicha denuncia se le convocó a una reunión en el centro en fecha 03/02/2026 donde le trasladaron información en su opinión contradictoria con la aportada tras la caída de su hermano y con la conclusión del informe médico forense que califica el fallecimiento «de carácter violento y de etiología médico-legal accidental».
- En consecuencia, en fecha 18/02/2026 solicitó las conclusiones de la inspección realizada por la citada Inspección de Servicios Sociales.

En el escrito se recogía la queja por la falta de respuesta al escrito presentado en fecha 18/02/2026, Y solicitaba que le remitan el informe de la inspección realizada por la autoridad competente, con las conclusiones de la citada inspección, además de reiterar la solicitud de visita a las instalaciones de ASIGER San Vicente S.L acompañado de personal técnico.

Por ello, el 17/03/2026 solicitamos a la Conselleria de Servicios Sociales, Familia e Infancia que, en el plazo de un mes, nos enviara un informe sobre este asunto.

En particular, solicitamos información sobre los siguientes extremos:

1. Motivo de la falta de respuesta al escrito presentado por el interesado en fecha 18/02/2026 ante la dirección del centro ASIGER SAN VICENTE.
2. Indique cuáles son las medidas adoptadas para trasladar a la persona responsable de la queja el informe con las conclusiones del Servicio de Inspección.
3. Aporte cualquier otra cuestión que sea relevante para la tramitación de la queja.

En fecha 21/05/2026 recibimos un informe del Servicio de Inspección que señalaba lo siguiente:

En relación con las cuestiones planteadas, consta en esta Inspección de Servicios Sociales la recepción de un escrito de queja presentado por el interesado contra este centro. Dicho escrito fue contestado mediante comunicación emitida el 16/01/2026, con número de registro de salida CART4/2026/6279. En aquella respuesta se informó al interesado de que esta Inspección llevaría a cabo las actuaciones oportunas para comprobar los hechos expuestos y, en su caso, adoptar las medidas que resultaran pertinentes.

Asimismo, con fecha 20/01/2026 se efectuó una visita de inspección con el fin de esclarecer los hechos denunciados.

Respecto a los puntos 1,2 y 3 anteriormente mencionados, esta inspección no tiene constancia del escrito de fecha 18/02/2026 al que se hace referencia.

Conviene señalar que la copia del escrito que el interesado dirigió al centro el 18/02/2026 se adjuntaba a la resolución de inicio de la queja de fecha 18/03/2026.

Trasladamos dicha información a la persona interesada por si deseaba presentar alegaciones y, en su escrito de alegaciones, este remitía nuevamente el escrito de fecha 10/02/2026 solicitando la visita al centro, la respuesta de la gerente del centro denegando dicha visita y el escrito de fecha 18/02/2026, solicitando el informe de conclusiones del Servicio de inspección y reiterando la solicitud de visita al centro. Aportaba también el interesado las fotos del cuarto de baño que utilizaba su hermano y donde se produjo el accidente.

A la vista de todo ello, para mejor proveer la tramitación de esta queja consideramos necesario hacer una nueva petición de informe a la Conselleria de Servicios Sociales, Familia e Infancia, para lo cual se concedió un mes de plazo.

En particular, se solicitaba que se informara a esta institución acerca de las siguientes cuestiones:

1. Indique los motivos de la falta de respuesta al escrito presentado por el interesado ante la dirección del centro el 18/02/2026 (que se adjunta).
2. Manifieste si está previsto remitir al interesado la copia del informe de inspección y en qué fecha. En caso contrario, justifique los motivos.
3. Indique si se ha derivado algún tipo de actuación de la visita realizada al centro por el Servicio de Inspección.
4. En particular, señale si está previsto realizar mejoras en la accesibilidad el baño donde se produjo el accidente.
5. Aporte cualquier otra cuestión que sea relevante para la tramitación de la queja.

En este caso, la Conselleria remitió sendos informes, uno del Servicio de inspección de Servicios Sociales y otro emitido por la Dirección General de Personas con Discapacidad.

Del informe del Servicio de Inspección destacamos lo siguiente.

- Tal y como se indicaba en el informe anterior, esta Inspección no tiene constancia del escrito de fecha 18/02/2026 al que se hace referencia, ni del documento que ahora se adjunta.
- La solicitud del informe de inspección fue dirigida por el promotor de la queja al centro objeto de la misma. En consecuencia, no consta que dicha solicitud se haya formulado ante esta Inspección, ni se tenía conocimiento previo de su existencia.
 - o No contesta el informe a si está previsto remitir al interesado la copia del informe de inspección y en qué fecha.
- Los inspectores actuantes realizaron una visita al centro y, en concreto, al cuarto de baño donde tuvo lugar el incidente. En dicha actuación se comprobó que la altura del escalón existente en la ducha es de 20 cm y que el pavimento es de carácter antideslizante.
- A la vista de las comprobaciones efectuadas, el informe concluye que no puede acreditarse que el traumatismo craneoencefálico se produjera como consecuencia del citado escalón.
- Asimismo, al no haberse detectado incumplimiento ni incidencia alguna en relación con las condiciones de seguridad o accesibilidad del cuarto de baño donde ocurrió el incidente, esta Inspección no tiene constancia de que el centro tenga previsto realizar actuaciones de mejora en dicha estancia.

Por su parte, el informe de la Dirección General de Personas con Discapacidad señalaba, en resumen, lo siguiente:

- Desde esta Dirección General no se tuvo constancia del escrito del 18/02/2026 al ser remitido directamente al centro en cuestión.
- 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 su anexo VI, apartado 3 Documentación exigible a los centros de

servicios sociales, establece que los centros deberán disponer de un procedimiento ordinario de quejas y reclamaciones, del que se dará conocimiento a las personas usuarias, a sus familiares o los/as representantes legales. El procedimiento tendrá que garantizar la gestión de las quejas, reclamaciones y sugerencias presentadas.

- En base a todo ello, corresponderá al centro dar la oportuna respuesta al contenido del escrito.

Trasladamos dicha información a la persona interesada por si deseaba presentar alegaciones. En su respuesta, la persona interesada nos ha adjuntado las solicitudes presentadas ante el centro y las respuestas recibidas, en las que se denegaba el acceso al libro de incidencias, al informe de inspección, a visitar las instalaciones, etc.

Posteriormente el promotor de la queja nos ha trasladado copia de la Resolución de la Secretaría Autonómica del Sistema Sociosanitario, relativa a la solicitud de acceso a la información pública presentada por el interesado en fecha 3 de julio de 2026, y en la que se deniega el acceso a la información pública solicitada, por resultar de aplicación los límites de acceso a la información pública.

El hecho de que desde el Servicio de Inspección se afirme que no se ha detectado incumplimiento ni incidencia alguna en relación con las condiciones de seguridad o accesibilidad del cuarto de baño donde ocurrió el incidente

2 Conclusiones de la investigación

El objeto de esta queja ha sido la existencia de los obstáculos con los que se había encontrado su promotor para acceder a la información sobre las circunstancias que concurrieron en el accidente que sufrió su hermano, estando ingresado en la residencia ASIGER de San Vicente y tras el cual se produjo su fallecimiento.

Por cuestiones competenciales, esta institución no puede entrar a debatir sobre la adecuación de las instalaciones cuando, desde el Servicio de Inspección, se afirma que «no se ha detectado incumplimiento ni incidencia alguna en relación con las condiciones de seguridad o accesibilidad del cuarto de baño donde ocurrió el incidente».

Sin embargo, resulta sorprendente, en primer lugar, que la Conselleria se desentienda del tratamiento dispensado por el centro a las quejas presentadas por el interesado cuando la normativa vigente señala que «El procedimiento tendrá que garantizar la gestión de las quejas, reclamaciones y sugerencias presentadas» y el incidente afectó a una persona atendida en el mencionado centro a tenor de una situación reconocida de dependencia y de un programa individual de atención que reconoció al interesado una prestación vinculada al servicio de atención residencial de garantía.

Por otra parte, en el Informe emitido por la Subdirectora General de Inspección de Servicios Sociales con fecha 17/6/2026, se indica lo siguiente:

(...) Con el fin de esclarecer los hechos denunciados, los inspectores actuantes realizaron una visita al centro y, en concreto, al cuarto de baño donde tuvo lugar el incidente. En

dicha actuación se comprobó que la altura del escalón existente en la ducha es de 20 cm y que el pavimento es de carácter antideslizante.

A la vista de las comprobaciones efectuadas, el informe concluye que no puede acreditarse que el traumatismo craneoencefálico se produjera como consecuencia del citado escalón. Asimismo, al no haberse detectado incumplimiento ni incidencia alguna en relación con las condiciones de seguridad o accesibilidad del cuarto de baño donde ocurrió el incidente, esta Inspección no tiene constancia de que el centro tenga previsto realizar actuaciones de mejora en dicha estancia (...).

Sin embargo, en la Resolución suscrita por la Subsecretaria Autonómica del Sistema Sociosanitario con fecha 11/8/2026, por la que se deniega el acceso a los informes de inspección solicitados por el autor de la queja, se indica lo siguiente:

(...) la divulgación de los informes de inspección puede menoscabar la eficacia de las funciones de vigilancia, inspección y control encomendadas a la Administración (...) los informes de inspección constituyen documentos auxiliares o de trabajo integrados en procedimientos administrativos de supervisión y control, cuyo acceso queda limitado cuando pueda comprometer la eficacia de las actuaciones inspectoras o los derechos e intereses legítimos de las personas afectadas (...).

Esta institución considera que existe una evidente contradicción entre ambos informes. En el primero, se indica que las actuaciones inspectoras ya han concluido, es decir, han finalizado, y en el segundo, se niega el acceso a dichos informes porque puede comprometer la eficacia de las actuaciones inspectoras, de manera que resulta imposible afectar a unas actuaciones ya finalizadas.

Dicho en otras palabras, los límites que se recogen en los artículos 14.1, apartados e) y g) de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, concretamente, la prevención, investigación y sanción de los ilícitos penales, administrativos o disciplinarios, y las funciones administrativas de vigilancia, inspección y control, esta institución considera, dicho sea con todos los respetos, que no resultan de aplicación, ya que las actuaciones inspectoras ya han concluido.

Estamos ante unos límites temporales mientras dichas funciones se están ejercitando por la Administración. En este caso, según informa la propia Conselleria, el ejercicio de dichas funciones ya ha concluido sin haber observado ninguna negligencia, por lo que el acceso al informe de inspección ningún perjuicio puede provocar a las referidas funciones ya finalizadas.

Además de todo ello, hay que destacar que el autor de la queja no es un mero ciudadano al que se le aplica mencionada Ley 19/2013. Es obvio que el autor de la queja tiene la condición legal de persona interesada, puesto que es el hermano de la persona fallecida como consecuencia de los hechos denunciados y promueve el procedimiento como titular de derechos o intereses legítimos individuales (artículo 4.1.a) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas). Por esta razón, además, no le resulta de aplicación los límites del artículo 14.1, apartados e) y g) de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, sino el referido artículo 4.1.a) de la Ley 39/2015, donde dichos límites no existen para las personas interesadas en un procedimiento administrativo.

3 Consideraciones a la Administración

Por todo ello, formulamos las siguientes consideraciones:

A LA CONSELLERIA DE SERVICIOS SOCIALES, FAMILIA E INFANCIA:

1. **RECOMENDAMOS** que la Conselleria de Servicios Sociales, Familia e Infancia vele por el cumplimiento de la normativa vigente en los centros que, previamente autorizados, atienden a personas en situación de dependencia mediante prestaciones económicas reconocidas por la propia Administración y, en particular, al procedimiento para garantizar la gestión de las quejas, reclamaciones y sugerencias presentadas.
2. **SUGERIMOS** que, teniendo en cuenta que el autor de la queja tiene la condición legal de persona interesada, al ser el hermano del fallecido, se facilite el acceso al informe de la inspección solicitado.

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.



Concepción Bru Ronda

Adjunta primera al síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana

Firmado por delegación conforme a la resolución del Síndic de Greuges del 12/08/2026