



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilma. Sra. Directora de Relaciones Institucionales y Acción Exterior
C/ Santiago Alba, 1
47008 VALLADOLID

Expediente: 2397/2025

Asunto: Residencia de mayores XXX, XXX (León)

Trámite: Resolución

Centro directivo: Consejería de Sanidad y Bienestar Social

Ilma. Sra.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número de referencia arriba indicado.

Como se recordará, en la queja que dio origen a este expediente se exponía la existencia de deficiencias graves y persistentes en la Residencia para personas mayores XXX, situada en la localidad de XXX (León), de titularidad privada, gestionada por la entidad XXX, y con XXX plazas autorizadas, XXX de ellas concertadas con la Gerencia de Servicios Sociales.

Las deficiencias señaladas se referían, fundamentalmente, a la insuficiencia de las ratios personal de atención directa y a su falta de adecuación al nivel de dependencia de las personas usuarias; a la realización durante el turno de noche de tareas correspondientes a otros turnos; a la existencia de periodos de ayuno superiores a doce horas debido al adelanto de las cenas y al retraso de los desayunos; a deficiencias en los servicios de cocina, lavandería y limpieza; a la preparación y administración de medicamentos por personal no sanitario sin la debida supervisión; y a determinadas carencias de material y de inversión que podían repercutir negativamente en la calidad de la atención dispensada.

Con estos antecedentes, la actuación de esta Defensoría sobre el funcionamiento de la residencia cuestionada se ha dirigido a verificar si los servicios de inspección de la Administración autonómica, responsables de comprobar la situación denunciada, habían desarrollado su función con eficacia para la determinación de la existencia de presuntas infracciones en la materia.

Pues bien, a results de las gestiones realizadas por esta Institución con la entonces Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, la Administración comunicó que el



XXX personal técnico de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de León realizó una visita completa de comprobación, dentro del Plan de Inspección de la Gerencia de Servicios Sociales. La respuesta remitida se basó tanto en el informe levantado con ocasión de dicha visita como en los datos obrantes en la aplicación REPRISS a fecha XXX.

Según la información disponible, el centro contaba con XXX personas residentes, de las cuales una había sido valorada como válida, XXX como asistidas de grado I y XXX como asistidas de grado II, sin tener una última todavía determinado su grado de dependencia.

En la aplicación REPRISS constaban 24 gerocultores con jornada semanal de 40 horas, cinco de ellos en situación de incapacidad temporal. No obstante, después de la visita, la dirección del centro aportó documentación conforme a la cual disponía de 28 profesionales de atención directa. Examinada la plantilla correspondiente, la Administración comprobó que, el día de la visita, prestaban servicio 4,25 efectivos durante la mañana, cuatro durante la tarde y dos en el turno de noche, lo que suponía un total de 10,25 jornadas, considerando cumplida la ratio mínima exigible, que se cifró en ocho efectivos durante el periodo diurno y uno durante el nocturno, atendiendo a las valoraciones de las personas residentes existentes en aquella fecha.

Respecto de la realización durante la noche de tareas correspondientes al turno de mañana, la Administración señaló que la visita no puso de manifiesto que un grupo profesional estuviera asumiendo funciones propias de otro, salvo en lo relativo a determinadas actuaciones relacionadas con la medicación.

En relación con los horarios de alimentación, se informó que el desayuno comenzaba a las 9:30 horas, la comida se servía a las 13:00 horas, la merienda a las 17:00 horas y la cena a las 19:30 horas para las personas con mayor grado de dependencia y a las 20:00 horas para el resto. La visita comenzó a las 10:10 horas y, en ese momento, las personas residentes ya habían desayunado y se encontraban mayoritariamente en el salón ocupacional. También se revisaron los almacenes y las cámaras, comprobándose la existencia de una cantidad suficiente de alimentos.

La inspección no constató deficiencias en cocina o lavandería. En cuanto a la limpieza y mantenimiento, se confirmó que las zonas comunes requerían una limpieza general, así como trabajos de pintura en las paredes y limpieza de los cristales. Al mismo tiempo, se señaló que el centro no presentaba malos olores, que las habitaciones y los aseos se encontraban en adecuadas condiciones de higiene y que la temperatura existente en las distintas estancias era correcta.



El centro contaba con dos cocineras a jornada completa, que prestaban servicio en semanas alternas, y con cinco auxiliares de limpieza, cuatro con una jornada de 37 horas semanales y uno con una jornada de 24 horas. El personal de limpieza asumía también algunas tareas de lavandería y, durante el turno de tarde, se ocupaba del planchado y reparto de la ropa.

En lo relativo a la medicación, la Administración comunicó que los tratamientos eran preparados semanalmente en blísteres por una oficina de farmacia. Sin embargo, la enfermera del centro no revisaba ordinariamente esa medicación, debido a que sus funciones se concentraban en la realización de curas y analíticas. El farmacéutico efectuaba una revisión mensual, las gerocultoras repartían la medicación durante la comida, la cena o cuando resultaba necesario, y las profesionales del turno de noche preparaban la medicación correspondiente al día siguiente.

Con todo, la Administración autonómica comunicó que de la visita de comprobación no se había derivado ninguna actuación administrativa posterior y afirmó que no se habían constatado hechos que permitieran considerar comprometida la atención a las personas usuarias.

En efecto, en relación con la mayor parte de las deficiencias denunciadas, el resultado de la visita de comprobación no permite apreciar una actuación irregular. Así, no se constató que la ratio de profesionales de atención directa fuera inferior a la mínima exigible en la jornada comprobada. Tampoco se confirmó que las personas residentes permanecieran habitualmente en ayuno durante periodos superiores a doce horas, que el desayuno se retrasara de manera generalizada hasta después de las diez de la mañana o que existiera una falta de alimentos. De igual modo, no se observaron deficiencias relevantes en los servicios de cocina y lavandería, ni carencias materiales de entidad suficiente para considerar comprometida la atención residencial.

Aunque una visita inspectora ofrece necesariamente una imagen limitada a un momento determinado y no permite descartar por sí sola que hayan podido producirse incidencias en otras fechas, en el expediente no existen elementos objetivos adicionales que permitan contradecir esas conclusiones. No sería adecuado, por tanto, declarar la existencia de irregularidades generalizadas cuando las comprobaciones presenciales efectuadas por el personal competente de la Administración no las han confirmado.

Distinta valoración merecen, no obstante, las deficiencias observadas en las zonas comunes. Es cierto que la necesidad de realizar una limpieza general, pintar las paredes y limpiar los cristales no equivale a una situación general de insalubridad, puesto que las habitaciones y los aseos presentaban condiciones adecuadas de higiene y no se detectaron malos olores. Sin embargo, tales deficiencias fueron expresamente constatadas por el



personal competente y no consta que se formulara requerimiento alguno para su corrección, ni que se comprobara posteriormente su subsanación.

Por otra parte, debemos referirnos de forma particular al procedimiento seguido para preparar y administrar los medicamentos.

El VIII Convenio marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes atribuye al personal de enfermería la preparación y administración de los medicamentos conforme a las prescripciones facultativas. Respecto del personal gerocultor, contempla su colaboración con el personal sanitario en la administración de la medicación, de acuerdo con las prescripciones facultativas.

La diferenciación entre ambas funciones es sustancial. Preparar un tratamiento no constituye una simple actuación de apoyo. Puede implicar seleccionar los medicamentos correspondientes a cada persona, comprobar su adecuación a la prescripción vigente, distribuirlos según la pauta horaria, incorporar modificaciones, excluir tratamientos suspendidos y evitar errores, duplicidades u omisiones. Se trata de una actividad directamente relacionada con la seguridad clínica que, de acuerdo con la distribución funcional prevista en el convenio colectivo, corresponde al personal de enfermería.

La colaboración del personal gerocultor en la administración de medicamentos resulta admisible dentro de los límites de su cualificación y siempre que se encuentre integrada en un procedimiento establecido por el personal sanitario, con instrucciones claras, formación suficiente, registros adecuados y supervisión efectiva. Por ello, esa colaboración no puede transformarse en la asunción ordinaria y autónoma de la preparación de los tratamientos.

Pues bien, consta en el informe remitido por la Administración que la oficina de farmacia prepara semanalmente la medicación en blísteres. Sin embargo, también se afirma que las gerocultoras del turno de noche preparan la medicación correspondiente al día siguiente. No explica en qué consiste exactamente esta segunda preparación, si se limita a distribuir blísteres previamente individualizados, si implica extraer los medicamentos de sus envases, si se incorporan productos no incluidos en el sistema personalizado de dosificación o si se realizan comprobaciones frente a la prescripción vigente.

Tampoco se aclara cómo se integran las modificaciones de tratamiento que puedan producirse entre las revisiones mensuales del farmacéutico, quién verifica las posibles suspensiones o cambios de dosis, qué sistema de doble comprobación se emplea, cómo se registra la preparación y cada toma, ni cuál es el procedimiento aplicable ante el rechazo de la medicación, un error, una omisión, una incidencia o una alteración en el estado de salud de la persona residente.



Resulta especialmente significativo que la enfermera no revise ordinariamente los tratamientos porque, según la información remitida, se dedica fundamentalmente a curas y analíticas. Las funciones del personal de enfermería no pueden quedar delimitadas únicamente por las decisiones organizativas internas del centro cuando existen necesidades asistenciales y farmacológicas que requieren su intervención profesional. La dotación y organización de este personal deben responder a las necesidades reales del centro y a los servicios que efectivamente han de prestarse.

La revisión mensual realizada por el farmacéutico constituye una garantía complementaria, pero no sustituye la supervisión cotidiana que exige la preparación y administración de tratamientos sujetos a posibles cambios. La seguridad farmacológica debe quedar garantizada en cada fase del proceso, desde la recepción y conservación de los medicamentos hasta su preparación, administración, registro y seguimiento.

No puede compartirse, por tanto, que la situación no precisaba una actuación administrativa posterior. La Administración describió una práctica que, al menos indiciariamente, podía implicar que profesionales no sanitarios asumieran tareas distintas de la mera colaboración en la administración de los medicamentos. Ante esta constatación, se debió completar la actividad supervisora, examinar el protocolo aplicable, comprobar las funciones reales desempeñadas por cada categoría profesional y, en su caso, requerir la inmediata corrección del procedimiento.

La obligación de intervenir no depende necesariamente de que se haya producido un daño concreto ni de que los hechos alcancen relevancia sancionadora. En un ámbito tan sensible como la medicación de personas mayores, muchas de ellas en situación de dependencia, la actuación administrativa debe ser primordialmente preventiva. Esperar a que se produzca un error o un perjuicio efectivo sería incompatible con la finalidad protectora de las competencias de inspección y con la obligación de garantizar la seguridad de las personas residentes.

En conclusión, la actuación administrativa desarrollada puede considerarse adecuada respecto de las comprobaciones realizadas sobre las ratios de atención directa, los horarios de alimentación, la disponibilidad de alimentos y los servicios de cocina y lavandería. Sin embargo, resulta insuficiente respecto de las deficiencias de limpieza y mantenimiento observadas y, de manera particularmente relevante, respecto del sistema de preparación y administración de medicamentos.

Por todo ello, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución**:



PRIMERA: Que se complete la actuación supervisora desarrollada en la Residencia de personas mayores XXX de XXX (León), examinando el procedimiento de recepción, conservación, preparación, distribución, administración y registro de los medicamentos, así como las funciones efectivamente desempeñadas en cada una de estas fases por el personal de enfermería, el personal gerocultor y la oficina de farmacia. Y se requiera, en caso necesario, a la entidad titular del centro para que garantice que la preparación de la medicación (entendida como la selección, organización o distribución de los medicamentos conforme a las prescripciones facultativas y a las pautas individualizadas) sea realizada por personal sanitario competente o bajo su intervención y supervisión directa y efectiva, evitando que el personal gerocultor asuma autónomamente funciones que excedan de la colaboración en su administración.

SEGUNDA: Que se compruebe que la dotación y el horario del personal de enfermería son suficientes para atender las necesidades sanitarias y farmacológicas reales del centro, sin limitar ordinariamente sus funciones a la realización de curas y analíticas, requiriendo la adopción de las medidas organizativas necesarias para garantizar su intervención o disponibilidad efectiva cuando la naturaleza del tratamiento o la situación de la persona residente lo requieran.

TERCERA: Que se requiera a la entidad titular de la residencia para que subsane las deficiencias de limpieza y mantenimiento apreciadas en las zonas comunes, particularmente mediante su limpieza general, la limpieza de los cristales y la ejecución de los trabajos de pintura necesarios, realizando una posterior visita o comprobación documental que permita verificar su efectiva corrección.

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN
Tomás Quintana López