



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: 2398/2025

Asunto: Residencia para 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 denunciaba la existencia de deficiencias graves y persistentes en la Residencia para personas mayores XXX, ubicada en XXX (León), de titularidad privada, gestionada por la entidad XXX, y con XXX plazas autorizadas, ninguna de ellas concertadas.

Las deficiencias señaladas se referían, fundamentalmente, a la insuficiencia de las ratios de personal de atención directa y a su falta de adecuación al grado de dependencia de las personas usuarias; a la realización durante el turno de noche de tareas correspondientes al turno de mañana; a la existencia de periodos de ayuno superiores a doce horas, como consecuencia del adelanto de las cenas y del retraso de los desayunos; a deficiencias en los servicios de cocina, lavandería y limpieza; a la preparación o administración de medicamentos por personal no sanitario sin la debida supervisión; y a determinadas carencias de material y de inversión en el centro.

Pues bien, a resultas de las gestiones de información realizadas por esta Institución con la entonces Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, la Administración comunicó que el XXX personal inspector de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de León realizó una visita completa al centro, dentro del Plan de Inspección de la Gerencia de Servicios Sociales, a fin de comprobar los hechos denunciados previamente ante la Administración autonómica y coincidentes con los expuestos ante esta Institución, dando lugar al Acta XXX.



Según la información disponible, en la fecha de la visita residían en el centro XXX personas, de las cuales XXX habían sido valoradas como válidas, XXX como asistidas de grado I y XXX como asistidas de grado II. Según los datos obrantes en la aplicación REPRISS, el centro contaba con 21 profesionales de atención directa, cuatro de ellos en situación de incapacidad temporal. Todos tenían una jornada semanal de 37,5 horas, salvo cuatro profesionales con una jornada de 40 horas.

Atendiendo a la ocupación y a la valoración de las personas residentes, la Administración calculó una ratio mínima de siete jornadas durante el periodo diurno y dos durante el nocturno. El día de la visita se encontraban prestando servicio diez profesionales de atención directa durante el día y dos durante la noche, por lo que se consideró cumplida la ratio mínima exigible.

No obstante, durante la inspección se solicitó la acreditación de la cualificación profesional de determinados trabajadores, sin haber sido exhibida esta documentación.

En relación con la organización de las tareas, la Administración señaló que no se había constatado que un grupo profesional estuviera asumiendo las funciones propias de otro, salvo respecto de determinadas funciones atribuidas al personal de enfermería.

Sobre los horarios de alimentación, el informe indicaba que el desayuno se servía entre las 9:00 y las 10:00 horas; la comida entre las 12:15 y las 13:15 horas; la merienda a las 16:30 horas; y la cena entre las 19:15 y las 20:15 horas. La visita comenzó a las 10:00 horas y, en ese momento, las personas residentes ya habían desayunado y se encontraban mayoritariamente en el salón ocupacional.

Durante los turnos de comida se comprobó que se ofrecían cantidades adecuadas y que las personas residentes podían repetir cuando lo solicitaban. En la cocina se encontraba disponible un listado con la dieta individual de cada persona residente y con determinadas indicaciones sobre las raciones correspondientes.

La inspección no observó deficiencias en los servicios de cocina, lavandería y limpieza. El centro contaba con una jefa de cocina y tres cocineras, así como con cuatro auxiliares de limpieza y dos camareros-limpiadores. El día de la visita se encontraban trabajando dos profesionales de limpieza. Tampoco se reflejaron carencias relevantes de material o falta de inversión en las instalaciones.

En lo relativo a la gestión de la medicación, en el informe administrativo se señalaba que los medicamentos eran preparados en blísteres por una oficina de farmacia situada en XXX. No obstante, su administración no era realizada exclusivamente por personal sanitario, puesto que durante el turno de mañana se encargaban de ella los auxiliares que fueran designados, habitualmente una persona que ejercía las funciones de gobernanta, mientras que durante el turno de tarde era administrada por la enfermera.



Pese a que el propio informe aludía a la posible asunción de funciones propias de enfermería por otros profesionales y a que no se había aportado la documentación acreditativa de la cualificación de determinados trabajadores de atención directa, la Administración manifestó que de la visita de inspección no se había derivado ninguna actuación administrativa posterior y que no se habían apreciado hechos que permitieran considerar comprometida la asistencia a las personas usuarias. Finalmente, la Administración informó que no constaban quejas posteriores sobre hechos semejantes.

Pues bien, la intervención del Procurador del Común en este expediente debe dirigirse a supervisar la actuación desarrollada por la Administración autonómica en el ejercicio de sus competencias de autorización, inspección y control de los centros residenciales. No corresponde a esta Institución sustituir a la Administración en la determinación de la posible existencia de una infracción, resolver controversias estrictamente laborales ni fiscalizar directamente las decisiones organizativas adoptadas por una entidad privada, salvo en la medida en que puedan afectar a la calidad, seguridad y adecuación de la atención prestada y deban ser objeto de supervisión administrativa.

Así, la cuestión que debe resolverse no consiste únicamente en determinar si durante la visita se identificó alguna conducta que pudiera calificarse como infracción administrativa. También debe valorarse si la actuación inspectora fue suficientemente completa para esclarecer los hechos, comprobar el cumplimiento de los requisitos profesionales y garantizar que la organización del centro no generaba riesgos para las personas residentes.

La Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales establece que la inspección en esta materia está orientada tanto a velar por el cumplimiento de los requisitos y condiciones previstos en la normativa aplicable como a apoyar e impulsar las medidas de calidad y mejora continua que deben adoptar los centros públicos y privados. La función inspectora no se limita, por tanto, a proponer la incoación de un procedimiento sancionador cuando aprecia una infracción, sino que comprende también una dimensión preventiva y correctora dirigida a evitar que situaciones todavía no materializadas en un daño puedan llegar a comprometer la atención debida.

Partiendo de esta premisa, procede realizar una valoración diferenciada de las distintas deficiencias denunciadas.

En relación con las ratios de personal de atención directa, la visita no puso de manifiesto un incumplimiento cuantitativo. El día inspeccionado prestaban servicio diez efectivos durante el periodo diurno, frente a los siete considerados necesarios, y dos durante el periodo nocturno, coincidiendo con la ratio mínima calculada por la Administración. Tampoco se describieron incidencias asistenciales concretas que



permitieran vincular la dotación existente con un deterioro general de la atención personal, la alimentación, la higiene o el bienestar de las personas residentes.

De igual modo no quedaron acreditados los ayunos prolongados denunciados, los retrasos generalizados de los desayunos, la insuficiencia de las cantidades servidas, las deficiencias en cocina, lavandería o limpieza ni las carencias materiales.

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 merece, por el contrario, la falta de exhibición de la documentación acreditativa de la cualificación profesional de determinados trabajadores de atención directa.

El artículo 32 de la Ley 3/2024, de 12 de abril, reguladora del modelo de atención en los centros residenciales y centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración en Castilla y León, define a estos profesionales como aquellos cuya función principal consiste en prestar los cuidados y apoyos cotidianos necesarios para atender las necesidades básicas de la vida diaria y exige que posean los conocimientos y capacidades que permitan ejercer tales funciones con garantías de calidad y profesionalidad.

La norma enumera, a estos efectos, los títulos de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia, Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y los certificados o cualificaciones profesionales de atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones o en el domicilio.

La exigencia de cualificación no constituye una mera formalidad documental. Las funciones de atención directa incluyen actuaciones cotidianas que inciden de manera inmediata en la integridad, la dignidad, la salud y el bienestar de personas que pueden presentar limitaciones físicas, cognitivas o sensoriales importantes. La titulación, el certificado profesional o la habilitación correspondiente acreditan que quien presta esos cuidados dispone de las competencias mínimas necesarias para hacerlo con seguridad.

En consecuencia, cuando la inspección solicita la acreditación profesional de determinados trabajadores y el centro no la exhibe, la comprobación no puede darse por finalizada. Y aunque la falta de aportación no permite afirmar por sí sola que los profesionales carezcan de titulación o habilitación, tampoco garantiza que reúnen los requisitos exigidos. La actuación procedente hubiera sido, por tanto, formular un



requerimiento documental preciso, identificar individualmente a los trabajadores afectados y comprobar la validez y vigencia de sus títulos, certificados o habilitaciones.

La Administración debía determinar, en consecuencia, si todos los trabajadores de atención directa contaban con alguna de las titulaciones, certificados o habilitaciones admitidos por la normativa y, respecto de quienes eventualmente no los poseyeran, requerir la regularización de la situación.

La omisión de esta comprobación resulta especialmente relevante porque el centro encomendaba también la administración matinal de la medicación a personal no sanitario, cuya concreta titulación y categoría profesional no aparecen suficientemente aclaradas.

El VIII Convenio marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes atribuye al personal de enfermería la función de preparar y administrar los medicamentos conforme a las prescripciones facultativas. Respecto del personal gerocultor, contempla la posibilidad de colaborar con el personal sanitario en la administración de la medicación, siempre dentro de las funciones relacionadas con su titulación, habilitación o competencia profesional y de acuerdo con los protocolos establecidos.

La diferenciación entre administrar un tratamiento como función profesional propia y colaborar con el personal sanitario en dicha administración resulta sustancial. La colaboración presupone que la intervención del personal de atención directa se integra en un procedimiento definido por profesionales sanitarios, con instrucciones individualizadas, formación suficiente, delimitación de responsabilidades, registro de las actuaciones y supervisión efectiva. No puede convertirse en la atribución autónoma y ordinaria de la administración de medicamentos mediante una simple decisión interna de la dirección del centro.

La preparación de la medicación en blísteres individualizados por una oficina de farmacia constituye una garantía positiva y reduce algunos riesgos, pero no convierte su entrega en un acto puramente mecánico. Es necesario verificar la identidad de la persona destinataria, la correspondencia del medicamento con la prescripción vigente y con el momento de administración, la existencia de posibles modificaciones, suspensiones u omisiones; el efectivo cumplimiento de la toma, y la respuesta que debe darse ante un rechazo, un error, una reacción adversa o una alteración en el estado de salud de la persona residente.

Pese a todo, en el expediente no consta que la inspección examinara el protocolo aplicado a la administración de medicamentos, las hojas de tratamiento o los registros de cada toma. Tampoco se identifica la concreta titulación de las personas que realizaban esta función durante la mañana, la formación específica recibida, las instrucciones impartidas



por el personal sanitario, el sistema de supervisión utilizado ni la disponibilidad de un profesional de enfermería durante ese turno.

La referencia a que esta función era desempeñada generalmente por una persona que ejercía como gobernanta exige una aclaración adicional. La atribución de cometidos organizativos o de coordinación interna no confiere por sí misma cualificación sanitaria ni amplía las competencias que correspondan a la categoría profesional contratada. La Administración debía verificar cuál era su categoría efectiva, qué titulación o habilitación poseía y en qué condiciones concretas intervenía en la administración de los tratamientos.

Debe destacarse, además, que la propia respuesta administrativa afirma que no se constató la asunción de funciones de un grupo profesional por otro, salvo respecto de funciones propias de enfermería. Esta salvedad impedía concluir, sin una comprobación adicional, que no procedía actuación posterior alguna. Si durante la inspección se apreció una práctica que podía suponer la asunción de funciones propias del personal sanitario, resultaba necesario delimitarla, documentarla y determinar si se ajustaba a la colaboración permitida por el convenio y a los protocolos de seguridad del centro.

La inexistencia de nuevas quejas tampoco subsana esta circunstancia. La ausencia de posteriores denuncias no acredita el cumplimiento de los requisitos profesionales ni la seguridad del sistema de administración de medicamentos. La inspección debe actuar de oficio cuando sus propias comprobaciones revelan una cuestión pendiente que puede afectar a la calidad o seguridad asistencial. Su finalidad protectora exige anticiparse a los riesgos y asegurar que las funciones se desempeñan por profesionales competentes y dentro de un procedimiento suficientemente garantista.

Por tanto, la actuación inspectora no debió haberse dado por concluida sin esclarecer ambos extremos y, en su caso, promover las medidas correctoras necesarias.

En consecuencia, 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 inspectora desarrollada en la Residencia para personas mayores XXX, de XXX (León), requiriendo a la entidad titular la documentación acreditativa de la titulación, certificado profesional o habilitación de todas las personas que desempeñan funciones de atención directa, y comprobando individualmente que reúnen los requisitos exigidos para el ejercicio de dichas funciones.

SEGUNDA: Que se examine específicamente el procedimiento seguido durante el turno de mañana para administrar los medicamentos a las personas residentes, verificando la categoría profesional, titulación, habilitación y formación



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

de quienes realizan esta función, así como las instrucciones y la supervisión proporcionadas por el personal sanitario.

TERCERA: Que, una vez completadas las comprobaciones, se valore motivadamente la procedencia de formular los correspondientes requerimientos de subsanación o de iniciar las actuaciones administrativas que resulten pertinentes si se confirma que existen profesionales de atención directa sin la cualificación exigida o que personal no sanitario administra medicamentos fuera de los límites de su competencia o sin la debida supervisión del personal sanitario.

CUARTA: Que se realice un posterior seguimiento, preferentemente mediante una visita no anunciada durante el turno de mañana, para comprobar la efectiva ejecución de las medidas correctoras que, en su caso, se impongan por esa Administración.

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