



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: 2399/2025

Asunto: Residencia para personas 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, ubicada en XXX (León), de titularidad privada, gestionada por la entidad XXX, y con XXX plazas autorizadas, ninguna de ellas concertada.

Las deficiencias señaladas se referían, fundamentalmente, a la insuficiencia de las ratios de personal de atención directa; 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; la preparación o administración de medicamentos por personal no sanitario sin supervisión suficiente; y a determinadas carencias de material y de inversión.

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 resultas 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 había realizado una visita completa de comprobación, dentro del Plan de Inspección de la



Gerencia de Servicios Sociales, para examinar el estado y bienestar de las personas residentes y contrastar la documentación disponible en el centro con los datos incorporados a la aplicación REPRISS.

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 ocho como asistidas de grado II. Según la información facilitada, se encontraban en activo y realizando funciones de atención directa a jornada completa 26 profesionales, sin apreciarse discrepancias entre la documentación existente y el personal efectivamente presente.

Atendiendo a la ocupación y valoración de las personas residentes, la Administración calculó que la ratio mínima exigible era de 13 jornadas durante el periodo diurno y tres durante el nocturno. El día de la visita prestaban servicio 17 profesionales durante el día y tres durante la noche, por lo que se consideró cumplida la ratio de atención directa.

Respecto de la distribución de tareas entre los diferentes turnos, la inspección no apreció anomalías ni constató que un grupo profesional estuviera asumiendo funciones correspondientes a otra categoría.

En relación con los horarios de alimentación, se indicó que el desayuno se servía a las 9:45 horas; la comida entre las 12:45 y las 13:45 horas; la merienda a las 16:45 horas; y la cena entre las 18:45 y las 19:45 horas. Además, se ofrecían gelatinas, zumos o agua entre las 11:00 y las 11:30 horas y nuevamente en torno a las 16:30 horas, registrándose estas ingestas en el programa informático de gestión.

La residencia ofrecía doble menú y disponía de dietas adaptadas a las diferentes necesidades de las personas usuarias (basales, trituradas, hipocalóricas o hiposódicas, entre otras), planificadas y conformadas por el personal médico.

Tampoco se observaron deficiencias en cocina, lavandería o limpieza. Se comprobaron los menús, las elaboraciones, los almacenes y los congeladores, apreciándose unas condiciones correctas de orden, limpieza y disponibilidad de alimentos. El centro contaba también con diez auxiliares de limpieza en activo y, en el momento de la visita, se encontraba limpio y sin malos olores. La lencería, la ropa de cama y las prendas personales de las personas residentes estaban en buenas condiciones de higiene y conservación.

Tampoco se constataron carencias generales de material o falta de inversión. La Administración indicó que se había impermeabilizado recientemente la terraza de la primera planta y que se realizaban periódicamente trabajos de pintura, reparación de humedades y reposición de placas de techo. Estaban previstas, además, otras actuaciones



sobre tuberías, techos, parqué y rodapiés. Y el mobiliario se consideró adecuado a las características de las personas residentes.

Sobre la gestión de la medicación, la Administración informó que los medicamentos se encontraban custodiados en una sala de farmacia cerrada con llave y se recibían en blísters individualizados preparados por una oficina de farmacia de XXX. La organización de los tratamientos se realizaba con la intervención de la farmacéutica, dos auxiliares de farmacia y la enfermera del centro. Según la respuesta administrativa, el personal de enfermería se ocupaba de la preparación y distribución, mientras que las personas gerocultoras colaboraban en la administración de la medicación de acuerdo con las funciones previstas en el convenio colectivo del sector.

Por otra parte, en la fecha de la visita el centro contaba con una enfermera contratada desde el XXX, con una jornada de 25 horas semanales. Además, la entidad había difundido distintas ofertas de empleo a través de colegios profesionales, organizaciones sindicales y el Servicio Público de Empleo de Castilla y León para la contratación de más personal de la categoría de enfermería, aportándose un certificado de inexistencia de candidatos expedido el XXX.

Con todo, la Administración concluyó que la visita no había puesto de manifiesto circunstancias que comprometieran la asistencia prestada a las personas usuarias o el bienestar de los trabajadores, por lo que no se había considerado necesario realizar una intervención administrativa posterior.

En efecto, en relación con la mayor parte de las deficiencias denunciadas, el resultado de la visita de comprobación no permite apreciar una actuación administrativa irregular. Así, no se constató una insuficiencia cuantitativa de profesionales de atención directa, puesto que el día de la visita se superaban las jornadas mínimas calculadas para los turnos diurnos y se cumplía la ratio establecida para el turno nocturno. Tampoco se apreciaron irregularidades en la distribución de funciones entre las categorías profesionales, en la administración de la medicación, ni deficiencias en los servicios de cocina, lavandería, limpieza, equipamiento o mantenimiento.

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 consideración merece, no obstante, el horario establecido entre la cena y el desayuno. La información remitida indica que el primer turno de cena comienza a las



18:45 horas y que el desayuno se sirve a las 9:45 horas. Esto significa que para las personas que cenar en el primer turno, pueden transcurrir aproximadamente quince horas hasta el desayuno del día siguiente. Para quienes cenar a las 19:45 horas, el intervalo alcanza alrededor de catorce horas.

Es cierto que no consta una disposición que establezca con carácter general e incondicionado un número máximo de horas entre ambas ingestas, y cuya superación determine la existencia de una infracción. Por lo que no puede concluirse que el centro esté incumpliendo alguna obligación al respecto o que las personas residentes reciban una alimentación insuficiente. La inspección comprobó la existencia de alimentos en cantidad adecuada, dietas adaptadas, doble menú e ingestas complementarias durante el día.

Ahora bien, la ausencia de un límite horario no significa que la organización de las comidas pueda responder exclusivamente a la conveniencia del centro. 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, configura como eje del modelo residencial la atención integral y centrada en la persona, caracterizada por la personalización de los cuidados, el respeto a los valores y preferencias de cada usuario y una organización flexible. La norma incluye expresamente la alimentación, el descanso y el sueño entre las actividades básicas de la vida diaria y exige que los servicios y apoyos se adapten al proyecto de vida y a las necesidades individuales.

El horario observado debe valorarse, por ello, desde una perspectiva individualizada. Un intervalo de catorce o quince horas puede no tener las mismas consecuencias para todas las personas residentes. Deben considerarse su estado nutricional, las patologías existentes, la medicación prescrita, el riesgo de hipoglucemia, la existencia de dificultades de deglución, el peso, los hábitos previos y sus propias preferencias. La organización flexible exigida por el modelo de atención centrada en la persona implica que quienes no deseen cenar tan temprano o precisen una ingesta posterior puedan disponer de alternativas adecuadas.

La cuestión no exige necesariamente modificar de forma general los horarios del centro, pero sí garantizar que estos no se impongan rígidamente cuando sean incompatibles con las necesidades, preferencias o condiciones clínicas de una persona determinada.

Otra cuestión que requiere una referencia especial es el personal de enfermería.

Según la información facilitada, una enfermera con una jornada de 25 horas semanales debía atender las necesidades relacionadas con XXX personas residentes, además de participar en la organización, preparación, distribución y supervisión de sus



tratamientos. Este dato no permite afirmar que la cobertura fuera necesariamente insuficiente, pues también deben valorarse el perfil sanitario de las personas atendidas, la actuación de Atención Primaria, la distribución concreta del horario y los mecanismos existentes para responder fuera de la presencia física de la enfermera.

Debe reconocerse, además, que la entidad titular había desplegado actuaciones efectivas para contratar otros profesionales de enfermería y que disponía de un certificado de inexistencia de candidatos. La dificultad acreditada para cubrir el puesto constituye una circunstancia relevante y excluye que pueda deducirse una actitud pasiva del centro.

Sin embargo, la imposibilidad de contratar más personal no dispensa a la entidad titular de garantizar, durante esa situación transitoria, una cobertura sanitaria suficiente. La respuesta de la Administración no concreta la distribución de las 25 horas semanales, la disponibilidad de la enfermera fuera de ese horario, el procedimiento de contacto con Atención Primaria o los servicios de urgencias, ni el sistema de supervisión de la medicación administrada por el personal gerocultor.

Por ello, la Administración debía comprobar estos extremos antes de considerar definitivamente concluida su actuación. La existencia de dificultades objetivas de contratación puede justificar la adopción de soluciones organizativas alternativas, pero éstas deben quedar formalizadas, ser suficientes para atender las necesidades reales de las personas residentes y garantizar en todo momento una respuesta sanitaria adecuada.

Esto es, la actuación administrativa no puede descansar únicamente en el cumplimiento de la ratio mínima, pues aun siendo un requisito indispensable, no agota las obligaciones del centro. El artículo 34 de la referida Ley 3/2024 establece expresamente que la dotación profesional, además de respetar los mínimos exigibles, debe ser proporcional a las dimensiones y estructura del centro, a los servicios prestados, al número y necesidades de las personas usuarias y a las cargas de trabajo derivadas de sus demandas y planes de apoyo. Por tanto, una plantilla puede alcanzar formalmente la ratio en un momento concreto y, sin embargo, seguir siendo materialmente insuficiente si no permite cubrir adecuadamente las ausencias, atender a los residentes a horas razonables, prestar los apoyos individualizados o garantizar la continuidad de los cuidados.

Debe evaluarse si su jornada, disponibilidad y distribución funcional permiten desarrollar efectivamente la preparación y supervisión de los tratamientos, la coordinación con el sistema sanitario, la atención de las incidencias y el apoyo técnico al personal de atención directa. La suficiencia debe determinarse atendiendo a las necesidades concretas de las personas usuarias y no exclusivamente al número formal de horas contratadas.

En conclusión, la plantilla de personal de enfermería requiere una evaluación específica de su suficiencia material y de los mecanismos de supervisión, coordinación y



respuesta existentes fuera del horario presencial de la profesional existente. Del mismo modo, el intervalo de tiempo establecido entre la cena y el desayuno exige comprobar que la organización de las comidas sea flexible y esté adaptada a las necesidades, preferencias y circunstancias sanitarias de cada persona residente.

Consecuentemente, 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 sobre la Residencia para personas mayores XXX, de XXX (León), comprobando si los horarios establecidos para la cena y el desayuno se encuentran adaptados a las necesidades, hábitos, preferencias y circunstancias sanitarias y nutricionales de cada persona residente.

SEGUNDA: Que se requiera a la entidad titular del centro para que:

- garantice una organización flexible de las ingestas y ofrezca, cuando resulte necesario o sea solicitado por la persona residente, alternativas individualizadas tales como una recena, una ingesta posterior a la cena o un desayuno adelantado, evitando periodos prolongados sin ingesta para quienes no los deseen o no los toleren adecuadamente;

- y preste especial atención a las personas que presenten diabetes, riesgo nutricional, bajo peso, dificultades de deglución, tratamientos vinculados a las comidas u otras circunstancias clínicas que aconsejen una pauta específica, dejando constancia de las medidas adoptadas en su plan de apoyo, y efectuando el correspondiente seguimiento sanitario y nutricional.

TERCERA: Que se evalúe si la jornada, horario y disponibilidad del personal de enfermería resultan suficientes atendiendo al número de personas residentes, sus necesidades sanitarias, la gestión cotidiana de los tratamientos, las funciones de coordinación con el sistema público de salud y las incidencias que puedan producirse fuera del horario presencial de la profesional existente.

CUARTA: Que en tanto persista la dificultad acreditada para contratar más personal de enfermería, se requiera a la entidad titular la elaboración y aplicación de un plan transitorio que garantice la continuidad de la supervisión sanitaria, determine los mecanismos de coordinación con Atención Primaria y con los servicios de urgencias y asegure una respuesta inmediata para las personas residentes. Sin perjuicio de continuar comprobando que se lleva a cabo la búsqueda activa de profesionales de enfermería a través de los servicios públicos de empleo, colegios profesionales y demás medios disponibles.



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

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