

INFORME DE INSPECCIÓN ORDINARIA

Por Orden Foral Orden Foral 4/2025 de 17 de enero de la Consejera de Derechos sociales, se aprobó el Plan de Inspección en materia de Servicios Sociales en Navarra para el año 2025 y publicado en el Boletín Oficial de Navarra el 24 de febrero de 2025.

El Plan de Inspección prevé el control permanente del cumplimiento de las condiciones materiales y funcionales de los Centros y Servicios. En cumplimiento de dicho precepto se realizó con fecha 25 de junio de 2025 visita de Inspección a la Residencia Maddi, Vivienda con Apoyos de Alta Intensidad, Acta 2025/SIL/001. En dicha visita atendió a la Sección de Inspección, Aitziber Esnaola Urkia, en calidad de Coordinadora del centro. Con fecha 4 de julio se concluye la recepción de la documentación requerida y las aclaraciones solicitadas, tanto en el Acta anteriormente mencionada como en comunicaciones posteriores.

Como resultado de las actuaciones practicadas, análisis de la documentación aportada y manifestaciones realizadas, se ha constatado lo siguiente:

1. PLAZAS Y OCUPACIÓN

El **Servicio residencial** cuenta con 16 plazas autorizadas, todas ellas ocupadas en el momento de la visita.

2. REQUISITOS ADMINISTRATIVOS Y DE SEGURIDAD

Acceso a documentación: Dadas sus dimensiones y capacidad, el Centro no tiene designadas 3 personas con acceso a documentación, para para atender al personal inspector o para atender a personas usuarias y familiares, puesto que es la propia Coordinadora la que está en el Centro en horario de mañana y, si ésta se ausentase, el personal de atención directa o indirecta (siempre presente) sería el encargado de avisarle para que acudiese al Centro en caso de necesidad.

Seguro de responsabilidad civil: Muestran la póliza del seguro suscrito con Mapfre y con periodos de vigencia trimestrales, de los cuales se comprueba la vigencia en el momento de la visita, mediante recibo acreditativo del pago de la misma. Se comprueba el pago de los dos últimos trimestres, enero y abril de 2025.



Plan de autoprotección /evacuación: Aportan Plan de Autoprotección, aprobado y revisado en noviembre de 2024 por el Servicio de Prevención Mancomunado de ASPACE Navarra, vigente hasta noviembre de 2027.

Simulacro: Aportan Acta del simulacro llevado a cabo en octubre de 2024, habiéndose tenido en cuenta en el Plan de Autoprotección las incidencias observadas en el mismo.

3. REQUISITOS GENERALES

El centro, ubicado en el centro urbano de la localidad, se distribuye en dos plantas: en la segunda hay cuatro habitaciones dobles, una individual, cocina, comedor, sala de calderas y tres baños con duchas, todos ellos adaptados.

En la tercera planta hay un despacho, salón, otras cuatro habitaciones dobles y otra individual, lavandería y tres baños con ducha, de los cuales dos están adaptados. Todas las habitaciones del centro cuentan con timbre de llamada, no así los cuartos de baño. Toda la residencia conforma una única unidad de convivencia.

Cabe destacar que en la primera planta del edificio se sitúa el Centro Ocupacional Uxane, al cual acuden varias de las personas residentes. Además, el centro dispone de un ascensor adaptado.

Limpieza: En visita ocular a las instalaciones del centro se constata que cumplen condiciones de iluminación, ventilación, orden y limpieza.

4. PERSONAL

Cuentan con control de fichajes mediante aplicación informática. La jornada anual según el Convenio es de 1568 horas para el personal de atención diurna y 1495 para personal que trabaja en el turno de noche.

La labor de **coordinación** del centro se lleva a cabo por una persona con perfil de Trabajadora Social, quien presta sus servicios en horario de mañana de lunes a viernes.

Además de dicha figura, el centro cuenta, de manera permanente con el siguiente personal: en turnos de mañana y tarde, dos personas cuidadoras de atención directa, y por la noche una persona del mismo perfil. Los fines de semana existe, unas horas al día, una figura de apoyo y refuerzo, llevándose a cabo en horario de mañanas y tardes. Igualmente, en horario de mañanas entre semana hay una persona que lleva a cabo las labores de limpieza general.

Por otra parte, de manera puntual, prestan sus servicios en el Centro, personal perteneciente a la Fundación ASPACE Navarra. Estos son una psicóloga una vez por semana, fisioterapia también semanalmente, servicio de “ciudadanía activa” de forma



quincenal, y bimensualmente acude una persona de ocio y tiempo libre para llevar a cabo salidas y excursiones.

Atendiendo a los criterios internos derivados del Protocolo de Inspección de este año 2025, no se lleva a cabo estudio de los fichajes del personal laboral.

5. PLANES DE IGUALDAD

En la actualidad no disponen de dicho documento ya que se encuentran en proceso de negociación del mismo.

Para justificar esta situación envían las Actas de las reuniones que se están llevando a cabo a lo largo del presente año por parte de la Comisión de Igualdad de la Fundación ASPACE para la elaboración del II Plan de Igualdad de la entidad.

Se comprometen a enviarlo cuando finalice dicho proceso y dispongan del Plan.

6. ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

- **Unidades de Convivencia:** El centro cuenta con un único grupo de convivencia, debido a las características descritas con anterioridad.
- **Aseos, ingestas, horas de levantar, acostar:** El horario general de levantarse y acostarse en el centro está determinado por los horarios de las actividades ocupacionales y/laborales en las que participan las personas residentes. Los fines de semana, al no tener las mismas, estos horarios son más flexibles. Lo mismo ocurre con el horario de comidas, pues según los horarios que tienen en sus respectivas actividades, tienen un horario u otro de comida. Aun así, estos suelen ser alrededor de las 15:00h para las comidas y las 20:00 para las cenas. Las personas residentes pueden elegir cuando llevar a cabo sus aseos y duchas personales, siendo éstas diarias, pues no necesitan apoyo para llevarlas a cabo.
- **Habitaciones:** el centro cuenta con un total de 10 habitaciones, todas ellas personalizables y con luz en la cabecera. Disponen de cajón en las mesillas que se cierra con llave para poder guardar sus objetos personales. Todas ellas disponen de timbre de llamada. Las 8 habitaciones dobles disponen de elementos de separación en forma de estor, que ayudan a preservar la intimidad.
- **Fomento del voluntariado para acompañamiento y ocio:** En la actualidad no mantienen relación de colaboración con ninguna entidad ni particulares para ello. Existe un monitor de ocio y tiempo libre perteneciente a la Fundación ASPACE que organiza actividades dos días al mes.



- Cuentan con personal de referencia. Sin embargo, no está compensado el número de personas a cargo de cada profesional, puesto que la coordinadora es referente para un número elevado de personas residentes.
- Realizan Encuestas de Satisfacción a residentes, familiares y personal trabajador, en las que se incluye la valoración de la figura del profesional de referencia, siendo ésta positiva. Entregan los resultados obtenidos en el año 2024.
- Elección de menú: En cuanto al **menú**, refieren que cuentan con una empresa externa que suministra la comida, Gureak. El menú se encuentra expuesto y lo elabora personal nutricionista. Se ofrece un primer plato, segundo y postre. Se observa un menú equilibrado y nutritivo. Los desayunos, meriendas y recenas se preparan en el propio centro. En las Asambleas organizativas se ofrece espacio para posibles quejas y sugerencias respecto al menú, que, tras valorarse, se pueden trasladar a la empresa que lo gestiona. Si existen familiares que solicitan acceder al comedor, se acepta la posibilidad, si bien no es habitual que se queden a comer.
- Historias de Vida: Se solicita y revisan dos Historias de Vida. No se entrega un documento específico sobre ello, sino que dentro del PAICP se incluye un primer apartado de “perfil del usuario/a” en el que se incluyen ítems como capacidades, cualidades, gustos y preferencias, biografía o sueños y objetivos.
- PAICP: Todos los usuarios actualmente disponen de este documento. Informan que se realiza anualmente o en el momento que se produzca una modificación sustancial. En él se recogen, además de lo mencionado en el apartado anterior, las distintas áreas de Calidad de Vida y la evaluación de las mismas. En uno de los dos entregados no está completada la evaluación.
- Entrevista sobre la ACP a dos personas usuarias: se recogen como anexo a esta acta.
- Formación sobre los modelos de Atención Centrada en la persona al personal del centro: envían acreditación de asistencia del personal trabajador a formación realizada en los meses de mayo y junio de este año, con una duración total de 9 horas.

7. SUJECIONES/CONTENCIONES

Ninguna de las personas residentes precisa de sistema de sujeción, por lo que actualmente se trata de un Centro de Sujeciones 0.

La coordinadora refiere que no han precisado el uso de barandillas en cama en ningún momento.





8. CONSEJO DE PARTICIPACIÓN

El Consejo de participación se lleva a cabo a nivel de los centros residenciales de la Fundación ASPACE, y, desde la Residencia Maddi participan la propia coordinadora y una de las residentes como representante de los compañeros.

Entregan copia de las dos últimas Actas del Consejo de Participación: una corresponde al mes de noviembre de 2024 (la cual entregan firmada) y la otra tiene fecha de mayo de 2025. Esta última se entrega sin firmar y aclaran que se firmará en la próxima reunión.

9. SISTEMAS DE QUEJAS Y SUGERENCIAS

Disponen de sistema de Registro de quejas y sugerencias, pudiendo presentarse también de forma online.

Existe también un Buzón de sugerencias a disposición de personal trabajador y residente. Informan que este año, por escrito, no han recibido ninguna. Sí se han trasladado dos quejas de forma verbal, ambas en relación a cuestiones de convivencia.

10. TITULACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Se comprueba la titulación de la coordinadora de la Residencia, siendo ésta la única persona que requiere de titulación técnica en la actualidad, puesto que el resto del personal es de atención directa.

11. TRANSPARENCIA

Se informa al Centro que, tras la aprobación de la nueva normativa, se harán públicos los informes de inspecciones ordinarias.

Por todo ello procede,

- **Recomendar** la instalación de timbres de llamada en los cuartos de baño.
- **Recomendar** la elaboración de un documento accesible y disponible para cada una de las personas residentes que recabe su Historia de Vida, con los datos ya recogidos en el apartado de Perfil Personal del PAICP, además de aquellos que se considere oportuno ampliar y añadir. Se recomienda tener en cuenta las indicaciones establecidas en el D.F 92/2020 al respecto.
- **Recomendar** la completa cumplimentación de los diferentes apartados del PAICP.





- **Recomendar** reasignar de manera proporcionada y, bajo los criterios establecidos en el D.F 92/2020 (Anexo I: persona de referencia o apoyo) al personal de referencia para cada una de las personas usuarias.

Se procede a trasladar el presente informe a la ANADP para su conocimiento siendo el órgano competente para adoptar las medidas oportunas, frente a las que podrá alegar, en el plazo que dicho órgano le conceda para ello.

Los informes de inspecciones ordinarias serán publicados con periodicidad trimestral en el Portal de Transparencia, por lo que pueden indicar a la Sección de Inspección la existencia de un posible error material o puramente aritmético en el mismo en el plazo de 15 días desde la notificación del mismo.

Pamplona/Iruñea a 30 de Julio de 2025

