



INFORME DE INSPECCIÓN ORDINARIA

Por Orden Foral 1/2026, de 9 de enero, de la Consejera de Derechos Sociales, Economía Social y Empleo se aprobó el Plan de Inspección en materia de Servicios Sociales en Navarra para el año 2026 (BON número 26, de 5 de febrero de 2026).

El Plan de Inspección (Programa II.3) 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 10 de marzo del 2026 visita de Inspección al CENTRO RAMÓN Y CAJAL, de Cizur Menor/Zizur Txikia, del Área de atención a personas con discapacidad (Acta 2026/BCD/004-EXP. N° 0002-INSS-2026-000013, Servicio residencial, y 0002-INSS-2026-000014, Centro de Día).

Atienden a la Sección de Inspección Mónica Cecilia Blanco Duzdevic y Ana Valencia Eguaras, Directora del Centro y Directora del Colegio respectivamente, y se trata el estado actual de los servicios.

A día 24 de marzo concluye la recopilación de información, aclaraciones, documentación y testimonios solicitados.

Como resultado de las actuaciones practicadas, análisis de la documentación aportada, entrevistas mantenidas (entrevistas presenciales a personas usuarias del Servicio residencial y Centro de Día, y una telefónica a una familiar de persona usuaria de servicio residencial) y manifestaciones realizadas, se ha constatado lo siguiente:

1. LISTADO DE PERSONAS USUARIAS Y OCUPACIÓN

El **servicio residencial** cuenta con 30 plazas autorizadas, 30 ocupadas en el momento de la visita, 14 mujeres y 16 hombres, todas ellas en modalidad pública (concertada). Aparte, cuentan con una plaza más, de emergencia, que se activa a solicitud de la Agencia.

En cuanto a la situación de dependencia de estas 30 personas, 17 presentan Gran Dependencia, 9 Dependencia Severa y 4 Dependencia Moderada.

El servicio **Centro de Día** cuenta con 100 plazas autorizadas y 60 ocupadas a fecha de visita (de las 62 concertadas con la Agencia se encuentran actualmente ocupadas 59, más 1 ocupada de manera temporal, con solicitud de ingreso en Centro de Día con carácter permanente), de ellas 25 mujeres y 35 hombres.

2. REQUISITOS GENERALES

El Centro, con sus dos servicios (residencial y Centro de Día), así como el Colegio, está ubicado en un entorno rural y se distribuye en un edificio de dos alturas, planta baja y primera y anexos de planta baja, todos ellos dentro de un mismo recinto vallado.

El Taller de hidroterapia (piscina), con vestuarios, se ubica en un espacio diferenciado, cubierto, dentro del mismo recinto.





El Colegio se distribuye en 4 aulas de 5/6 alumnos/as por aula, con tutor/a y auxiliar en cada aula, sala de fisioterapia baños adaptados con grúa de techo, sala de Petö, office y despacho de personal técnico.

Residencia se diferencia en espacio A (con 17 plazas) y B (con 13), esta última pendiente de obra (modificación sustancial). Además de esta obra en Residencia B, tienen previsto inicialmente, para poder acometer dicha obra y alojar temporalmente a las 13 personas residentes de este grupo mientras dure la misma, realizar obras en la Unidad 4 de Centro de Día, que posteriormente redundarían en una mejora de las instalaciones del propio servicio. Asimismo, tienen previsto cerrar una parte del porche de Unidad 4 para agrandar espacios.

Centro de Día se distribuye en 6 grupos, ubicados en 4 zonas diferenciadas, cada una con zona de baño, comedor y sala común/actividades, sala de Fisioterapia, despachos, y salas de cambio (algunas con camilla).

El Centro y sus instalaciones cumplen condiciones de iluminación, ventilación, limpieza, orden y accesibilidad.

3. PERSONAL

El Centro cuenta con un sistema de control de fichajes electrónico, a través de aplicación móvil y tarjeta, y la jornada anual según convenio es de 1.568 horas para turnos de mañana y tarde; 1.495 horas para profesionales que realizan los tres turnos; 1.450 horas para quienes realizan solo noches, y 1.644 horas para personal técnico, disponiendo de jornadas especiales (1.492 horas) algunos/as cuidadores/as y 1.565 horas, monitores/as.

Dirección del Centro (Servicio residencial y Centro de día) está contratada al 100% de jornada, ejerciendo exclusivamente funciones directivas.

La Dirección del Colegio (Coordinadora pedagógica en concierto), compatibiliza tareas de coordinación con tareas técnicas de apoyo a aulas

En Servicio residencial cuentan con **personal técnico** propio, conformado por profesionales de Terapia Ocupacional, Psicología, Fisioterapia, Logopedia, Maestros/as, Técnico/a de Petö y Ocio y Tiempo Libre, todas ellas a jornada completa, excepto la segunda figura de TS, a media.

Comparten con Centro de Día Enfermería (2 figuras, de mañana y tarde) y Medicina (media jornada, que compatibiliza con Carmen Aldave).

En CD, cuentan además con personal técnico de Psicología, Logopedia, Terapia Ocupacional y Deporte.

El **personal de atención directa (cuidador)**, que cuenta con formación académica o acreditación profesional sociosanitaria, realiza exclusivamente funciones de atención directa y se intenta sustituir en todo momento.





Su distribución en **Servicio residencial**, por turnos, de lunes a domingo, es de 10 personas en turno de mañana (de 7:30 a 14:45), 10 de turno de tarde (de 14:45 a 22:00), y 2 en turno de noche de (22:00 a 7:30).

En **Centro de Día** y por unidades, en la 1 diariamente hay 2 monitores/as y 1 cuidadora; en la Unidad 2, 2 cuidadores/as; en la 3, con mayores necesidades de apoyo, 1 monitora y 3 cuidadores; en la 4, 4 cuidadores/as; en la Unidad "Conectados", 2 monitores y 1 cuidadora, y por último, en *VIPS*, compuesto por personas mayores o que llevan años en el centro, con rutinas más flexibles, 3 cuidadores/as y 1 figura Coordinadora de residencia (personal de atención directa, con dedicación parcial a Coordinación).

En Hidroterapia cuentan con un monitor de hidroterapia, dos auxiliares y Terapeuta Ocupacional.

El personal de **atención indirecta** está compuesto por profesionales de recepción, limpieza y transporte (contratados con Centro Especial de Empleo), Cocina (subcontratado con Irigoyen Comedor Saludable, con Nutricionista, 2 cocineras y 2 ayudantes), y 1 persona de mantenimiento.

Atendiendo a los criterios internos relativos al Plan de Inspección del año 2026, no se realiza estudio de ratios de personal.

4. RESPONSABLES EN EL CENTRO

El Centro tiene designadas las personas con acceso a la documentación relativa al centro, tanto para atender al personal inspector como para atender a personas usuarias y familiares, en ausencia de la Directora.

Este listado de sustitución, que contiene los puestos de Directoras de Residencia, Colegio, Coordinadoras de residencia (Unidades), Personal Sanitario y de Calidad, está publicado, en orden de sustitución, tanto en el Tablón de anuncios general del Centro, como en el Despacho de Dirección.

5. SEGURIDAD

El centro cuenta con Plan de autoprotección realizado por el servicio de prevención Mancomunado de Aspace y revisado el 29 de octubre de 2024. Dicho Plan establece la validez máxima del mismo hasta 27/11/2027.

En cuanto a la formación en emergencias, refieren que todo el personal de nueva incorporación visualiza una píldora (video tutorial) en el que se explican la organización de las medidas de seguridad en el centro, firmando tras su visualización, Además, el denominado "Equipo de primera intervención" realiza formación continuada en esta materia.

Aportan registro de la formación llevada a cabo por el personal del Centro en 2025 y la planificación formativa para 2026.

El último simulacro de evacuación en el Centro se realizó asimismo con el Servicio Mancomunado de Prevención de Aspace el 25 de septiembre del 2025. Muestran





informe derivado del mismo, con indicación de deficiencias encontradas y propuesta de medidas correctoras, a saber, dejar sonar la alarma, comprobar walkies que han fallado y avisar para revisión de una de las puertas de seguridad, medidas que refieren haber abordado.

6. SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL.

Cuentan con póliza del seguro de responsabilidad civil suscrito con Seguros MAPFRE y muestran recibo acreditativo de encontrarse al corriente del pago del mismo con vigencia del 01/01/2026 a 01/01/2027.

7. PLAN DE IGUALDAD.

El Centro cuenta con un Plan de Igualdad de la Entidad, con vigencia de 2025 a 2029.

A lo largo de 2025 acreditan haber realizado formación en diversos ámbitos, incluido el de igualdad, y tienen prevista, dentro la planificación formativa para 2026, la relación de actividades relacionadas con la igualdad.

Disponen de un Protocolo denominado “*Procedimiento específico para la prevención y el tratamiento del acoso sexual, moral (laboral) y el acoso por razón de sexo en ASPACE Navarra*”, que aportan, dirigido al personal trabajador, en prácticas, voluntario o que presta sus servicios en el Centro.

Tal y como se recoge en el Plan de inspección 2026, habría que incorporar (o complementar el existente) con medidas de prevención, detección y atención a las situaciones de violencia contra las mujeres con discapacidad.

8. MODELO ACP/ HISTORIAS DE VIDA.

ACP: Refieren que el Centro tiene implantado el Modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP) como método de trabajo. Respecto a la formación en esta materia, lo señalado con anterioridad. Aportan registro de formaciones realizadas en 2025 y Plan formativo para 2026 en el que se observan, de manera específica, actividades relacionadas con la ACP.

UNIDADES DE CONVIVENCIA. El Servicio residencial cuenta, como hemos mencionado, con 2 unidades/espacios de convivencia, A y B. Por su parte, Centro de día se distribuye en 6 unidades de convivencia. El personal es compartido.

La ubicación dentro de los respectivos comedores es libre por parte de las personas residentes, teniendo en cuenta modificaciones si surgen problemas de convivencia.

Asimismo, si las personas residentes solicitan cambio de unidad, y se valora adecuado, suelen, asimismo, tener en cuenta.

MODIFICACIÓN DE ORGANIZACIÓN DE TAREAS TENIENDO EN CUENTA A LA PERSONA USUARIA: Se tienen en cuenta las preferencias a la hora de levantar y acostar, y las diferentes actividades en que participan las personas residentes. Las duchas y aseos se asignan en función de las necesidades de las personas y sus





preferencias, en horario de mañana y de tarde, informando el Centro que alternan días de ducha/aseo, teniendo en cuenta que le día de hidroterapia es ducha completa.

Recogen estas preferencias, entre otras, en el PAICP.

Los desayunos, comidas y cenas se organizan en los comedores de cada unidad. El desayuno comienza hacia las 8:15 (con la excepción de personas que requieran mediación antes), el almuerzo hacia las 10-10.30; las comidas, a partir de las 12:30 y hasta las 14 horas; la merienda, entre 16,30 y 17 horas en CD, y cena hacia las 20 horas (y 19:30h por pauta sanitaria, un pequeño grupo).

Algunas, por motivos sanitarios o a demanda recenan (cola cao, yogures, zumo...)

Las personas entrevistadas, usuarias de Servicio residencial y familiar, trasladan satisfacción con y cierta flexibilidad de horarios.

ELECCIÓN DE MENÚ: Establecido por el centro, no hay opción de doble menú. El servicio de cocina está subcontratado con Irigoyen Comedor Saludable, que cuenta con Nutricionista que realiza La propuesta de menús (comida y cena), que finalmente son elegidos junto con las Logopedas del centro y las personas usuarias, el mes anterior, de entre dos opciones presentadas.

Para desayunos y meriendas, se valora mediante votación por parte de las personas usuarias de los diferentes Centros de la Entidad, conectados/as on-line desde sus respectivos centros, diferentes opciones, siendo la que obtenga mayor número de votos, la que finalmente se implementa.

Por motivos sanitarios, tienen mucha variedad de tipos de alimento y presentación.

Se informa del menú a las familias, especialmente a las de Centro de Día, para que puedan tener en cuenta lo comido a la hora de planificar las cenas. A estas personas usuarias de CD, además, se les da opción de poder llevarse la cena a casa preparada.

Quienes pueden elegir, dentro del comedor asignado, eligen dónde y con quién se sientan.

Las familias pueden entrar al comedor en los horarios de las comidas y comer con las personas usuarias, si lo desean, salvaguardando los derechos y voluntad del resto.

Las personas entrevistadas, tanto usuarias como familiar, refieren en general satisfacción con los menús ofertados, señalando además que intentan atender los gustos.

HABITACIONES INDIVIDUALES: El Servicio residencial cuenta con un total de 23 habitaciones, de las que, a día de visita, 16 son individuales (16 plazas), 6 son dobles (12 plazas) y 1 triple (3 plazas, ocupada actualmente de manera doble siendo la tercera plaza, para casos de emergencias). Por unidades, se distribuyen 15 habitaciones (13 individuales y 2 dobles) en Residencia A, y 8 (3 individuales, 4 dobles y 1 triple), en B. Estas últimas de B, está previsto, como hemos referido con anterioridad, que pasen a ser 13 individuales tras la obra de modificación sustancial

Las habitaciones compartidas, tanto en Residencia A como B, carecen por el momento de elementos de separación para preservar la intimidad de sus ocupantes. En relación





a esta cuestión, dado que el Centro ha solicitado ya Autorización para Modificación Sustancial de la Residencia B, que conlleva que las 13 habitaciones dobles pasarán a ser de uso individual, se valora eximir al Centro de la obligación de su instalación en esta zona, quedando no obstante pendiente hacerlo en las dos habitaciones dobles del espacio denominado Residencia A.

Las habitaciones y baños cuentan con timbre de emergencia.

Las habitaciones pueden ser personalizadas por las personas usuarias, tal y como se constata en la inspección ocular.

Cuando el personal accede a las habitaciones se constata que se respeta la llamada a la puerta, y en revisión de armarios se pide permiso, haciéndose generalmente en presencia de la persona usuaria y/o familiares, aspecto que confirman las personas entrevistadas.

OPCIÓN DE CAMBIO DE MESA DE COMEDOR, O DE CAMBIO DE HABITACIÓN: Se atienden, en principio, las solicitudes de cambio, tanto de mesa como de Unidad.

REALIZACIÓN DE HISTORIAS DE VIDA: Manifiestan tener realizadas las historias de vida, denominada *Biografía* e incorporada, como un subapartado, dentro del PAICP, de todas las personas usuarias de servicio residencial y de Centro de Día que han aceptado realizarla. Se orienta al Centro a que, para quienes no deseen realizarla, recojan esta negativa por escrito.

Señalan que la historia de vida en los nuevos ingresos comienza a elaborarse desde el preingreso, siendo la Trabajadora Social la encargada de la coordinación de Historias de Vida y PAICP.

Se constata que los tres ejemplares solicitados y aportados (2 personas de Servicio Residencial y 1 de Centro de Día), cumplen, en cuanto contenido, lo exigible para este documento. Lo que se observa es que, en cuanto al formato, no se trata de una narración, aunque están redactadas en primera persona, y no incorporan imágenes ni fotografías.

PROFESIONAL DE REFERENCIA: Todas las personas usuarias de servicio residencial, de CD y Colegio que lo deseen cuentan con personal de referencia. Quienes no desean hacerlo, dejan en blanco esta opción en el documento destinado a tal efecto, mostrándose de este modo su deseo/elección. Asignado inicialmente por el Centro hasta que pueden conocer al personal, pueden solicitar posteriormente cambio. Se refleja en el PAICP.

Las personas usuarias entrevistadas reconocen e identifican esta figura, señalando que la han elegido ellas.

Anualmente realizan encuestas de satisfacción a residentes, familiares, personal trabajador y voluntariado. La referente de Ciudadanía Activa se encarga de la realización a personas usuarias, mientras que, a familias, personal y voluntariado, se le hace llegar la encuesta mediante lista de difusión. No recogen pregunta específica sobre profesional de referencia.





PAICP: Todas las personas usuarias disponen de este documento. Se realiza aproximadamente para el primer mes, y en él se recoge un apartado explícito de "Aportaciones del usuario/a y/o su familia" y registra el/la profesional de referencia. El PAI se revisa anualmente y siempre que hay una modificación sustancial en el estado de la persona. Se entrega una copia del mismo a la persona/familia, así como de todos los documentos de apoyo de los diferentes profesionales. No recogen recibí de entrega.

Se constata en los ejemplares aportados (2 de servicio residencial y 1 de Centro de Día) que se trata de documentos detallados, que denotan un exhaustivo conocimiento de la persona usuaria, sus gustos, sus capacidades, sus fortalezas, sus necesidades de apoyo, los códigos de comunicación específica con cada una de ellas, su red de apoyatura, su historia y sus deseos, entre otras.

Tanto las personas usuarias como la familiar entrevistadas refieren conocimiento del documento y haber participado en las reuniones conducentes a su elaboración y/o revisión.

ACTIVIDADES ADAPTADAS A LOS GUSTOS Y PREFERENCIAS DE MANERA INDIVIDUAL: Organizan actividades atendiendo a las preferencias de las personas residentes, de CD y Colegio, aspecto que se constata en visita a las diferentes unidades. Ofertan actividades individuales (fundamentalmente terapéuticas) y grupales, en función de las necesidades que presenten las personas integrantes de cada una unidad. Participan también en actividades externas organizadas (musicales, visitas a pueblos/localidades natales, salidas escolares/pedagógicas, salidas a tomar algo o cenar fuera, tal y como se recoge en una de las Actas del Consejo de Participación entregadas...).

Tanto las personas usuarias como la familiar entrevistada, valoran muy positivamente las actividades llevadas a cabo en el Centro.

VOLUNTARIADO: Cuentan con Servicio de voluntariado propio de ASPACE, personas voluntarias para acompañamientos individuales (una persona voluntaria apara una persona usuaria) y otras para actividades grupales.

9. SUJECIONES/CONTENCIONES.

A día de visita 2 personas, una de Centro de Día y otra de Colegio, tienen aplicación de sujeción física prescrita (el primero, dos aplicaciones -muñequeras de mano derecha e izquierda en momentos puntuales, como la comida-, y el segundo, una, cincha de sujeción para la mano izquierda).

Se comprueba que ambas personas figuran en el listado del centro, actualizado, que solicitamos, y entregan, y que cuentan con las prescripciones y consentimientos informados firmados correspondientes.

En la prescripción se constata que cumplimentan (aspecto requerido en última inspección ordinaria llevada a cabo al centro), el apartado de medidas previamente implementadas, fallidas. Han incorporado asimismo la recomendación relativa la cumplimentación del documento consentimiento informado por parte de residentes y/o familiares, para el uso de dispositivos de corrección postural en todos los casos, documentación que, asimismo, muestran.





Disponen con un **Plan de Atención Libre de sujeciones**, que aportan.

Asimismo, cuentan con **Comité de no sujeciones**, conformado por Responsable de Calidad, una representante de las Fisioterapeutas, otra de las Terapeutas Ocupacionales, Psicología, Médico, una Enfermera y la Representante de Ciudadanía Activa, en representación de las personas usuarias. Se reúne con carácter mensual, levantado acta, entregando la última levantada correspondiente a febrero de 2026.

Aportan listado de personas usuarias que utilizan, actualmente, **barandillas**. Son 17 personas y en todos los casos, salvo uno, se trata de barandillas segmentadas. Han incorporado (requerido tras última inspección ordinaria al Centro), la cumplimentación del documento consentimiento informado para el uso de barandillas en cama indicando la motivación, objetivos, duración y medidas alternativas.

Cuentan con **Registro de caídas**, que muestran, acorde a normativa. Se constata que, asimismo, han incorporado la recomendación realizada con motivo de la última inspección ordinaria al Centro, relativa a que dicho registro incluya el apartado “en presencia de” o similar. Al respecto han incluido dos cuestiones: “¿Estaba solo/a o acompañado/a?” y, “Si estaba acompañado/a, ¿quién le acompañaba?”.

10. PLANES DE TRABAJO Y PROTOCOLOS.

Se constata que el Centro cuenta con planes de trabajo para todo el personal, técnico y cuidador, este diferenciado por Unidades, por turnos, y personalizado de acuerdo a las personas usuarias de cada una. Además de en formato informatizado, se encuentran en papel, en manos del personal cuidador y por zonas de trabajo.

11. CONSEJO DE PARTICIPACIÓN.

Realizan, conforme a normativa, Consejo de Participación con periodicidad semestral. Han realizado las dos sesiones correspondientes a 2025, el 9 de mayo y el 4 de noviembre, aportando acta de ambas reuniones.

Las personas usuarias y la familiar entrevistadas refieren conocimiento de dicho órgano, participando algunas de ellas, además, activamente en él.

12. SISTEMA DE GESTIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS.

Disponen de Protocolo escrito de quejas y sugerencias, hojas de reclamación/sugerencias, y buzón para su tramitación.

En su Programa informático, Elena, registran sugerencias y quejas de todos los centros. Muestran las recibidas, en los diferentes servicios, lo largo de los años y envían las registradas en 2025, 34, todas ellas de manera telefónica y presencial, detallando de cada una la descripción del motivo causante y la respuesta ofrecida por parte del Centro.

13. TITULACIÓN DEL PERSONAL TRABAJADOR



CSV: **5B8578AB3B14AE1B**

Puede verificar su autenticidad introduciendo el CSV en / Benetakoa dela egiaztatu dezakezu CSVa hemen sartuta:

<https://administracionelectronica.navarra.es/ValidarCSV/default.aspx>

Emitido por Gobierno de Navarra / Nafarroako Gobernua (DIR3: A15007522)

Fecha de emisión / Noiz emana: 2026-04-13 11:08:14



Desde la última visita de inspección ordinaria llevada a cabo al Centro en 2023, el personal técnico de nueva incorporación está compuesto por 1 médico, 3 enfermeras, 3 fisioterapeutas y 2 Maestras, de quienes solicitamos y aportan, titulación.

Por todo ello procede:

- **REQUERIR** al Centro la instalación, en las dos habitaciones dobles de Residencia A, de elemento de separación que permita, salvaguardando la seguridad de las personas residentes, preservar su intimidad y privacidad.
- **REQUERIR** al Centro la realización de otro Protocolo o complementar el existente, para saber cómo actuar en todos los supuestos, regulando el procedimiento de prevención, detección y atención/actuación ante agresiones sufridas por usuarias y usuarios del Centro por parte de personal trabajador, voluntariado, familiares y otras personas usuarias.
- **RECOMENDAR** adaptar las Historias de Vida de las personas residentes al formato establecido para dicha herramienta: relato autobiográfico (que implica narración y que esta sea formulada en primera persona) y que puede ser complementado con otros materiales (fotografías, por ejemplo).
- **RECOMENDAR** incorporar al menos una pregunta relativa a la figura del Profesional de referencia en las Encuestas de Satisfacción destinadas tanto a personas usuarias, sus familias como a profesionales y voluntariado.

Se informa del traslado del presente informe a la **Sección de Servicios para Personas con Discapacidad** para el conocimiento de lo expuesto en el mismo.

Asimismo, se informa de que los informes de inspecciones ordinarias serán publicados con periodicidad trimestral en el Portal de Transparencia de Gobierno de Navarra, 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 24 de marzo de 2026.

