



NA310018581JPG000000010  
RESIDENCIA LUZ DE ESTELLA  
C/ SANTA SORIA, 20  
31200 - ESTELLA  
Expediente: 0002-INSS-2023-000173

Procedimiento: Inspección de Servicios Sociales

Estimado/a señor/a:

Por la presente le notifico, a los efectos oportunos, la siguiente documentación de su interés:

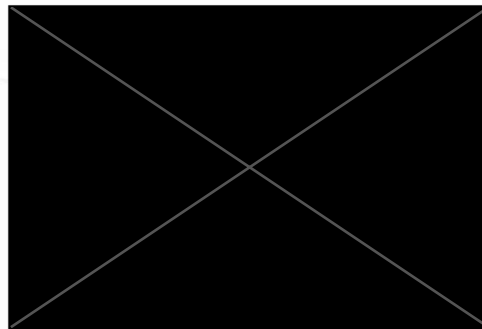
- *Informe visita de Inspección*

Para cualquier información complementaria que precise, le ruego que se ponga en contacto con la unidad responsable del expediente que figura en el cuadro "Referencia" de la documentación adjunta.

Asimismo le recuerdo que para una adecuada tramitación de los documentos que dirija a este Departamento, es preciso que indique el **código del expediente** a que se refieren.

Atentamente.

Pamplona, a 22 de noviembre de 2023



SECRETARIO GENERAL TÉCNICO





## INFORME DE INSPECCIÓN ORDINARIA

Por Orden Foral 347/2022 de 28 de diciembre de la Consejera de Derechos Sociales, se aprobó el Plan de Inspección en materia de Servicios Sociales en Navarra para el año 2023 (BON número 20 de 30 de enero de 2022).

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 4 de octubre de 2023 visita de Inspección al servicio residencial y servicio de estancia diurna del municipio de Estella, Residencia Luz de Estella, número de acta 2023/MAB/037, expedientes: 002-INSS-2023-000173 y 002-INSS-2023-000174 respectivamente. En la misma visita de Inspección se recoge, como anexo al acta, testimonio de dos personas residentes y posterior entrevista telefónica con el familiar de otro residente.

Como resultado de las actuaciones practicadas, análisis de la documentación aportada y testimonios y manifestaciones realizadas se hacen las siguientes consideraciones:

El centro dispone de una ocupación autorizada de 163 plazas en el servicio residencial y 12 en el de estancia diurna. Indican que también prestan el servicio de promoción de la autonomía (SPA) con 5 plazas.

En el momento de la visita de Inspección indican que en el servicio residencial la ocupación es de 160 personas (131 personas dependientes y 28 no dependientes y 1 sin valorar).

En el recurso de estancia diurna, en horario flexible de 9:00 a 17:00 h., con 10 personas usuarias, todas ellas dependientes.

En el recurso de servicio de promoción de la autonomía (SPA) atienden actualmente a 2 personas, moderadas, durante dos días a la semana, los martes y jueves y en tres sesiones de 50 minutos en cada una de las áreas de fisioterapia, terapia ocupacional y psicología.

## VALORACIÓN Y CONCLUSIÓN

En fecha 16 de octubre de 2023 la dirección del centro presenta la documentación solicitada en el día de la visita de Inspección.

No se han detectado deficiencias en los requisitos administrativos, generales, exigidos por la normativa vigente.

- ✓ En relación con el **listado de personas** usuarias entregado por la dirección, no coinciden todas las valoraciones de las personas registradas por el centro con los datos obrantes en poder del Departamento de Derechos Sociales.



En concreto dos personas consideradas por el centro como válidas, en valoración oficial son declaradas como dependientes moderadas. Y una de las usuarias valorada como pendiente de valoración, se ha considerado como no dependiente.

- ✓ Cuentan con un plan de auto protección fechado en el año 2019.
- ✓ El último **simulacro** se realizó el 22 de marzo del 2022. Está previsto para final de octubre primeros de noviembre el de este año.
- ✓ En tablón de anuncios se muestra **listado de al menos tres personas responsables** para, en ausencia de la directora, atender al personal inspector, personas usuarias y/o familiares como viene establecido en la Orden Foral 273/2021 de 22 de diciembre.
- ✓ Están al corriente del pago del **seguro de responsabilidad civil**, con vigencia hasta 31 octubre de 2024.
- ✓ El centro está dividido en **3 unidades de convivencia** que las hacen coincidir con las tres plantas existentes y cada una de ellas cuenta con sala de estar y comedor independiente. Son **unas 55 personas** por unidad de convivencia y el personal gerocultor tanto de día como de noche, se asigna de manera estable a cada unidad.
- ✓ En visita ocular a las instalaciones se constata que han colocado alargaderas a los timbres de emergencia en los baños de las habitaciones. En planta baja disponen de desfibrilador externo automático.
- ✓ En las **habitaciones dobles** disponen de elementos de separación para preservar la intimidad y privacidad de los residentes.
- ✓ En relación con **Recursos Humanos**. El centro cuenta con control de presencias mediante mecanismo electrónico.

Con el fin de atender a las personas del servicio de promoción de la autonomía se ha incrementado el horario del personal de psicología y de ocio.

El centro tiene firmado con la ANADP el OPEN HOUSE para la gestión de plazas residenciales, estancia diurna y promoción de la autonomía.

Con los datos de ocupación, del servicio residencial y de estancia diurna, enviados por el centro se determina una media de 24,56 personas usuarias no dependientes y 131,97 dependientes en los 32 días analizados. En el momento de la firma del OPEN HOUSE el centro tenía determinado el rango de dependencia 81%-90%, y las ratios: asistencial 3, ratio de medicina 4 y ratio de enfermería 3.



De los datos extraídos de los fichajes de personal entregados por la dirección del centro se procede al estudio del cumplimiento de ratios de 32 días (3 de septiembre de 2023 y hasta el 4 de octubre de 2023) y se deduce que en el periodo referido y en la categoría profesional de cuidador, enfermería y personal técnico se ajusta a lo acordado en las exigencias de los pliegos firmados con la ANADP.

- ✓ Cuentan con una planificación de trabajo diaria de la categoría profesional de personal gerocultor.
- ✓ La entidad cuenta actualmente con un **Plan de Igualdad**. Han atendido al requerimiento y han realizado formación relativa a este aspecto, en diciembre de 2022.
- ✓ Tienen elaborados la mayor parte de los documentos de "**Historia de Vida**" de las personas usuarias tanto del servicio residencial como del de estancia diurna. Han atendido al requerimiento de que las redacciones de los documentos de Historia de Vida sean más personalizadas, tipo relato de su propia vida, como un álbum personal y que puedan ir acompañados de fotografías y textos significativos para la persona.
- ✓ Cuentan con formación de **Atención Centrada en las Personas** y disponen de certificación acreditativa de asistencia a la misma, en mayo de 2023. Refiere que a las personas usuarias en el momento del ingreso se les da opción para elegir sus preferencias y pueden participar en su plan de cuidados, atendiendo a la recomendación en informe anterior.
- ✓ Cuentan con **personal de referencia** (de entre el personal de atención directa) con un número reducido de personas a su cargo, diversificado y lo asignan en un principio y posteriormente dan la opción a ser elegido por el usuario. Cuentan con la psicóloga para comunicación de PAICP al usuario o familia. Ambos quedan reflejados en el PAICP.
- ✓ El **menú** se encuentra expuesto en recepción. Se personalizan los gustos en desayunos (con desayuno saludable) y meriendas, pueden elegir entre las opciones existentes. No hay opción de elegir menú, no obstante, siempre hay platos opcionales en caso de que no le guste a alguna persona. Los familiares entran al comedor, ven lo que se les sirve, y se les da opción de quedarse a comer.
- ✓ Todas las personas usuarias cuentan con **Programa de Atención Individual** y se valoran las distintas áreas en perfiles de terapia, fisioterapia, enfermería. Indican que estos programas son consensuados con las personas usuarias con capacidad cognitiva y se entrega copia de resumen del documento a las personas usuarias y/o a familiares de referencia y se firma recibí.
- ✓ El centro es **libre de sujeciones**, con la Acreditación Oro por la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA). No tienen escrito un Plan de supresión total de sujeciones. Refiere que la empresa Sanitas les indica que no pueden ingresar a ningún residente con sujeción, por lo que, si ingresa, desde el minuto uno, se le quita y la comisión de sujeciones aplica las medidas correctoras oportunas



Gobierno de Navarra  
Nafarroako Gobernua  
Departamento de Derechos Sociales,  
Economía Social y Empleo  
Eskubide Sozialetako, Ekonomia  
Sozialeko eta Enpleguko Departamentua

Sección de Inspección  
Ikuskapen Atala  
González Tablas, 7  
31005 PAMPLONA / IRUÑA  
Tel. 848 42 63 22  
inspecci@navarra.es

Cuentan con una Comisión de Sujeciones que están revisando las barandillas y todas ellas tienen firmado el consentimiento informado.

- ✓ Cuentan con los protocolos solicitados.
- ✓ Cuentan con **Consejo de Participación** y en lo que va de año, 2023, han realizado una sesión antes del verano, el 7 de marzo y tienen previsto la realización de la 2ª sesión, en diciembre. Han atendido parcialmente, al requerimiento respecto a la composición del consejo de participación establecida reglamentariamente en artículo 43 del Decreto Foral 92/2020, de dos de diciembre. Han incorporado un representante más de los residentes, pero no del personal trabajador. Faltaría uno del ámbito técnico.

Por lo anteriormente expuesto procede:

- **Requerir**, a la dirección, que deben mantener actualizados en todo momento los listados de las personas usuarias con sus valoraciones reales.
- **Requerir** cumplir con la composición del consejo de participación establecida reglamentariamente en artículo 43 del Decreto Foral 92/2020, de dos de diciembre.

Se han detectado las siguientes áreas de mejora:

- **Recomendar**, elaborar un Plan de Eliminación de Sujeciones, actualizado, real, meditado, y concreto a la realidad de la residencia, en cumplimiento de la normativa, para evitar tratar futuras sujeciones y cuestiones relativas a barandillas.
- **Recomendar** a la dirección en relación a las quejas verbales, se realice la respuesta siempre por escrito, siguiendo el modelo de la guía publicada al respecto por el Departamento de Derechos Sociales.
- **Recomendar** a la dirección que dé a conocer mejor entre los familiares la figura del profesional de referencia y el Consejo de Participación y comunicar las decisiones que se toman en ella.

**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, a 30 de octubre de 2023.