



ACTA DE INSPECCIÓN

Acta N.º 2025/065

En Logroño a las 10:00 horas del día 10 de abril de 2025, se personaron e identificaron el/la los/las Inspector/a/es/as D./D<sup>a</sup> [redacted] y D./D<sup>a</sup> [redacted]

en la/el  Entidad  Servicio  Centro

denominado/a Residencia de personas mayores "Camino de Olivos"

con domicilio en C/Sorzano nº 14 teléfono 941-051100,

efectuando la inspección ante D./D<sup>a</sup> [redacted]

y en calidad de Director a quien requieren para que facilite y presencie el servicio, en relación para el cual se pone de manifiesto:

La presente visita se realiza con motivo de:

- Nueva apertura  Visita anual  
 Comprobación y seguimiento  Denuncia

Se gira visita de inspección anual informando el director que la ocupación a fecha de hoy es de 109 residentes.

Se accede a las siguientes estancias:

- Planta -1: salón El Olivar, comedor, baños adaptados, farmacia, sala de fisioterapia, sala de terapia ocupacional, sala de logopedia, despacho médico, despacho de enfermería, biblioteca, sala de estimulación sensorial, sala de familias, módulo vivienda, peluquería, cocina, almacén de cocina y lavandería.
- Planta 0: sala de visitas/cafetería y habitaciones 003 y 019.
- Planta 1: comedor, salón, habitaciones 126 y 142 y zona de convalecencia compuesta por 5 habitaciones, baño adaptado, botiquín y consulta médica
- Planta 2: comedor, salón y habitaciones 218 y 220.

El compareciente hace constar su  Conformidad  Disconformidad con la presente Acta, manifestando lo siguiente:

[Empty box for manifesting the result]

En testimonio de lo actuado se levanta Acta por duplicado, que se firma por los asistentes, después de leída, entregándose copia al compareciente. El Acta ha quedado firmada a las 13:45 horas de la fecha

[Redacted signature area]

EL/la los/las Inspector/a-es/as,

EL/la Compareciente,

[Redacted signature area]



Hoja adicional N° .....1  
Correspondiente al acta .....2025/065  
de fecha .....10/04/2025

Todas las estancias visitadas se encontraron en correcto estado de orden y limpieza. Asimismo, se comprobó en las habitaciones que la ropa de cama y la ropa de los residentes estaban limpias y ordenadas.

Se accionó el llamador de emergencia de la habitación 142, siendo el aviso atendido de forma inmediata por el personal del centro a través de interfono situado en la pared de la habitación.

En el momento de la visita 4 residentes se encontraban en la cafetería viendo la televisión, un grupo de residentes se encontraban en la sala de fisioterapia realizando diferentes actividades físicas acompañados de la fisioterapeuta, otro grupo residentes se encontraban en el salón *El Olivar* acompañados de dos auxiliares realizando gerontogimnasia, otro grupo de residentes se encontraban en el salón de la planta 1 acabando de terminar la actividad de lectura del periódico acompañados de una TASOC y de un TASOC en prácticas y otro grupo se encontraba descansando en el salón de la segunda planta acompañados de un auxiliar.

Todos los residentes se encontraron correctamente atendidos por los profesionales del centro, aseados y adecuadamente vestidos.

Se eligen al azar dos Planes de Atención Individual (PAI), en el programa informático RESIPLUS, observando que están actualizados con una periodicidad semestral, participando en su elaboración los miembros del equipo multidisciplinar: director, médico, enfermera, trabajadora social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, TASOC y supervisora.

Los PAIS se encuentran divididos de la siguiente manera: visión global, valoraciones y objetivos de cada uno de los profesionales que interviene, evaluación de los objetivos anteriores y objetivos generales. Se informa que los residentes no participan en la elaboración y que se entregan a los familiares.

En el despacho de fisioterapia se revisaron diversos registros recogidos por el personal de la residencia, informa el director que los auxiliares efectúan las anotaciones a través de las tablets que se encuentran en las habitaciones, volcándose posteriormente en el sistema informático RESIPLUS. Se comunica que el personal gerocultor realiza las anotaciones de las incidencias en formato papel en los cuadernos distribuidos en cada planta.

Se comprobaron en RESIPLUS los siguientes registros: incidencias de enfermería, cambios posturales, deposiciones, higiene y cambios de absorbente.

Respecto al registro de caídas se verifica que primero se anotan en formato papel por parte del profesional que observa la caída y posteriormente se vuelcan por el personal de fisioterapia en RESIPLUS. Se comprueba que se indica la fecha, hora, persona que lo atiende en primer lugar, una descripción de los hechos, lugar donde se ha producido la caída, valoración posterior y si se ha producido el aviso a los familiares.

La fisioterapeuta indica que los todos los miércoles mantienen una reunión para evaluar los casos relativos a caídas.

Todos los mencionados registros se encontraron correctamente actualizados.

EL/la los/las Inspector/a-es/as,

EL/la Compareciente



Hoja adicional N° .....2

Correspondiente al acta .....2025/065

de fecha .....10/04/2025

El enfermero informa que a fecha de la inspección son 2 los residentes con úlceras por presión activas. Se observa que mantienen un control de residentes con mayor riesgo a las que se les realiza un seguimiento, y que los registros de curas y cambios posturales están debidamente actualizados. Indica el enfermero que las úlceras son valoradas por el personal de enfermería y en caso de complicación, por la médica del centro y que son revisadas cada 2 días por el personal de enfermería. Asimismo, explica que es el personal de enfermería y la médica quienes pautan los cambios posturales y que a los residentes con mayor riesgo de presentar una úlcera se les proporciona cojines y colchones antiescaras.

En el despacho médico se revisaron las prescripciones médicas y consentimientos informados para el uso de sujeciones físicas de dos residentes elegidos al azar. Se observa que ambas prescripciones están pautadas por la médica de la residencia.

Los consentimientos son específicos para cada tipo de sujeción se establecen los motivos del uso de la sujeción, las medidas alternativas utilizadas con anterioridad a la prescripción, consecuencias del uso, actuaciones complementarias como vigilancia especial ante situaciones de riesgo, incentivar la deambulación..., fecha de inicio, fecha de finalización y de revisión.

Los consentimientos informados de una residente relativos a barandillas y cinturón abdominal en silla han sido firmados por su marido y los del otro residente relativos a barandillas y cinturón pélvico en silla por su hija.

La médica informó que las sujeciones se revisan con carácter trimestral para su valoración. Se mantiene la medida de registrar y evaluar durante la primera semana de uso la tolerancia del residente a la sujeción y valorar la idoneidad de su implantación distinguiendo entre las utilizadas durante el día y la noche.

Se informa que durante el año 2024 no han recibido formación respecto al uso de sujeciones, y que disponen de un protocolo sobre el uso de sujeciones, no en cambio un protocolo relativo a su reducción, aunque se informa que un apartado del protocolo sobre el uso es relativo a su reducción.

Se observa que el uso de las sujeciones se incluye en el PAI de los residentes.

Se comprueba que la medicación se encuentra en un lugar con acceso restringido al personal, concretamente en la farmacia. La medicación revisada no excedía de la fecha de caducidad señalada en el envase. Se informa que es el personal de enfermería y auxiliar quien se encarga de la administración, preparándola la auxiliar de farmacia.

Durante el recorrido por el centro se observan las vías de evacuación correctamente señalizadas y libre de obstáculos y que las puertas de evacuación son practicables. Respecto al simulacro de evacuación, este se realizó el 25 de octubre de 2024.

El director informa que en el centro que se realizaron encuestas de satisfacción a residentes y familiares el pasado año 2024, copia de los resultados se requiere. El centro participa en el sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2015 válido hasta el 17/09/2026 por Bureu Veritas.

Se observa el libro de reclamaciones común a la residencia y el centro de día, comprobando que no existen quejas.

El/la los/las Inspector/a-es/as,

El/la Compareciente



Hoja adicional Nº .....3  
Correspondiente al acta .....2025/065  
de fecha .....10/04/2025

Se requiere la presentación de la siguiente documentación en el plazo de dos días en el Servicio de Autorización, Acreditación e Inspección de Centros y Servicios de carácter Social:

1. Listado actualizado de residentes y usuarios con indicación de la fecha de ingreso, fecha de nacimiento y grado de dependencia.
2. Listado de personal del centro, según modelo Excel facilitado por la Inspección, añadiendo el número de la seguridad social de cada trabajador e indicando el personal que se encuentra en IT, vacaciones o excedencia. Añadiendo una nueva columna que recoja la fecha de nacimiento del personal gerocultor. Asimismo, se deberá identificar el personal que está asignado a la residencia y al centro de día.
3. Informe de trabajadores en alta a fecha de la inspección. (ITA)
4. Titulaciones del personal de nuevo ingreso desde la última inspección, tanto de la residencia como del centro de día.
5. Resultados y plan de mejora de las encuestas de satisfacción a residentes y familiares de 2024.
6. Indicar el número de residentes que usan algún tipo de sujeción física a fecha de la inspección.

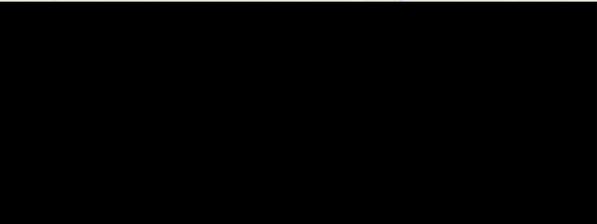
Indicar el número de sujeciones totales agrupadas según la siguiente tipología:

- Barandillas en cama.
- Utilización en cama.
- Utilización en silla/sillón.

7. Justificante de pago de los seguros del inmueble y de responsabilidad civil.

  
FIN DE LA INSPECCIÓN

---

  
El/Los/Las Inspector/a-es/as,

El/La Comparatario

