



G CONSELLERIA
O SALUT
I DIRECCIÓ GENERAL
B SALUT PÚBLICA
/ I PARTICIPACIÓ
SERVEI DE SALUT AMBIENTAL

ACTA Núm. 27 612023

INSPECTOR /
INSPECTORA

EQUIPS DE MEDICIÓ/EQUIPOS DE MEDICIÓN:
TERMÒMETRE / TERMÓMETRO ED 106/S
FOTÒMETRE / FOTÓMETRO ED 13/S

ESTABLECIMENT
ESTABLECIMIENTO

Nom comercial / Nombre comercial <u>RESIDENCIA SENIORS MANACOR</u>		Localitat / Localidad <u>MANACOR</u>	
Domicili / Domicilio <u>VIA PALMA 47</u>		Tel. <u>971 83 4666</u>	E-mail:
Tipus / Tipo <u>RESIDENCIA</u>	Activitat / Actividad <u>LEGIONEL·LA</u>	Núm. treballadors / Nº trabajadores	Places / Plazas <u>120</u>

INTERESSAT
INTERESADO

DNI / CIF <u>A1-157734619216</u>		Llinatges i nom - Raó social / Apellidos y nombre - Razón social <u>SENIORS MANACOR SAU</u>	
Domicili / Domicilio <u>Idem</u>		Localitat / Localidad <u>Idem</u>	
Provincia <u>IB</u>	CP <u>07500</u>	Tel.	Fax
E-mail <u>subdireccio-manacor@saun</u>			

FETS / HECHOS

Es realitza visita d'inspecció al citat establiment amb motiu de la campanya de recollida de mostres a residències i per suplenir el compliment del RD 865/1202, resultant que:

1) En el moment de la inspecció s'observa les següents condicions i es prenen les mesures següents:

- (M1) Aïella aum. ubicada v. 1 (10mm) T=47°C
- (M2) Aïella celosia T=50°C
- (M3) Ducte plub. 11 (Ala B) AFCH: ~~17,7°C~~ T=17,7°C CR=1,22 pp ACS: T=50,4°C
- (M4) Ducte a Bany Geriatric 2' - no Ala B ACS: ~~17,7°C~~ T=17,7°C CR=1,08 pp ACS -> T=49°C CR=6,05 pp
- (M5) Ducte a plub. 22P Ala C ACS: ~~15,8°C~~ T=15,8°C CR=1,10 pp ACS -> T=49,7°C CR=0 pp
- (M6) Aïella celosia Hab. 004 Ala A AFCH: ~~17,7°C~~ T=17,7°C CR=0,90 pp ACS -> T=50,5°C

- Aljub (CR=1,02 pp) - pH=7,2

2) S'observa les següents T's: T_{amb} = 5°C T_{ret} = 50°C

3) En el moment de la inspecció s'observa les següents deficiències:

3.1) La temperatura de l'aïella és inferior a 60°C

ES CONCEDEIX UN TERMINI PER ESMENAR LES DEFICIÈNCIES FINS AL DIA _____ DE _____ DE _____
SE CONCEDE UN PLAZO PARA SUBSANAR LAS DEFICIENCIAS HASTA EL DÍA _____ DE _____ DE _____

DATA / FECHA Manacor, a 2 de maig de 2023 Hora: _____

PERSONES DAVANT LES QUALS S'EFFECTUA LA INSPECCIÓ I/O PROVA DE MOSTRA
PERSONAS FRENTE A LAS QUE SE EFECTUA LA INSPECCIÓN Y/O PRUEBA DE MUESTRA

Càrrec a l'empresa / Cargo en la empresa: Tenent del moment Firma: _____

Nom / Nombre: _____ DNI: _____

INSPECTOR / A



516/2022

Com a continuació de l'acta / Como continuación del acta:

3.2. La temperatura de l'ACS de l'habitació nº 218 i del bany geriatric del 2o pis, ala B no arriba a 50°C en un minut.

3.3. El CRN és superior a 1 pp a tots els punts d'AFCM amb 2-ba detecció excepte a l'habitació 004

3.4. S'observen canals cecs al bany geriatric de la segona planta (Ala B i C) i al d' de l'ala C de la primera planta

3.5. Al vestuari femení hi ha una dutxa que no s'utilitza i no es purga. Es requereix que s'averigui si a l'altre vestuari (i també l'emplem d'ones) s'observa i es purgen les dutxes. En cas contrari també s'han de purgar

3.6. Surt poca aigua de color negre de la purga de l'acumulador.

3.7. No queda ben explicat al programa de manteniment l'esquema del retorn, així com el de la circulació de l'aigua per tota la instal·lació (bloc A i bloc B duplicats). Tampoc queda clar el material de les canonades. No s'indiquen quin són els punts crítics. En general és un programa poc específic de la instal·lació, que induïx a la confusió i que no tracta clarament el pla de tractament de l'aigua.

3.8. Falta el registre mensual de temperatura de l'aigua de l'edifici i no es registren les incidències. A l'igual que al programa de manteniment, el sistema de registres és bastant aparatos i induïx a la confusió

4) En el moment de la inspecció no de pose del protocol de protecció i desinfecció de la instal·lació tèrmica. Manifestar que la seva realització el passat mes de setembre. Es requereix v.l.e. //

També manifestar que realitzar verificacions

FETS / HECHOS

DATA / FECHA Març, a 2 d' març de 2022

PERSONES DAVANT LES QUALS S'EFFECTUA LA INSPECCIÓ I/O PROVA DE MOSTRA PERSONAS FRENTE A LAS QUE SE EFECTÚA LA INSPECCIÓN Y/O PRUEBA DE MUESTRA

Signatura / Firma:

Nom / Nombre:

DNI:

INSPECTOR / A