

Delegación Provincial de N.º 43430

### ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA

Hora: 10:00 Fecha: 07/04/22 T. Municipal: MARGELLA (MALAGA)

1.- DATOS DEL/DE LA INSPECTOR/A	Apellidos y Nombre: Asente de Salud Pública nº 4706		D.N.I./N.I.F.
	Cargo: Grupo A4		
2.- DATOS DEL/DE LA INSPECCIONADO/A Y DEL/DE LA TESTIGO (I)	Apellidos y Nombre (persona que presencia la inspección):		D.N.I./N.I.F.
	Cargo que ocupa en el establecimiento: Director		
	Apellidos y Nombre del/de la testigo: -		
	Domicilio:		
3.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO	Actividad: Comedor cocina propia		Nombre del establecimiento: RESIDENCIA SENIORS
	Domicilio: calle, plaza o avda. y nº: URB ANICATE PLAYA		C.P.
	Localidad: MARGELLA	Provincia: MALAGA	Teléfono: 952838206 Fax:
	Apellidos y Nombre/Razón Social del/de la propietario/a: RESIDENCIAS FAMILIARES PARA MAYORES S.L.		

4.- RESEÑA DE LOS HECHOS

MOTIVOS DE LA INSPECCIÓN:  ORDINARIA  EXTRAORDINARIA

HECHOS

En relación al Brote GEA inspeccionada en red de Alerta se toma muestras de los que tiene la empresa almacenadas en refrigeración referente al almuerzo del día 02/04/22, a 16°C. Las muestras consisten en 3 bolsas que corresponden con el almuerzo de dicho día: 1 bolsa con "papa vieja", 1 bolsa con "pasado de papa vieja" y 1 bolsa con "ensalada mixta". Dichas bolsas son introducidas en bolsa transparente y precintadas con precinto rojo indicando como identificación de la muestra el código (A02/04) (Almuerzo 02/04) y firmado por el inspector y compareciente. Dicha muestra es retirada por la inspección a Dpto Sanitario Costa del Sol en condiciones de refrigeración para su envío a Laboratorio de Salud Pública y determinación analítica en la investigación del brote. NOTA: Cada bolsa está etiquetada con el nombre del contenido y fecha.

5.- RECOGIDA DE MUESTRAS

NO  SI, Nº DE MUESTRAS: 1

Nº	TIPO	LOCALIZACIÓN	EN PODER DEL INSPECCIONADO	
1	Papa vieja	retirada a DGP Costa del Sol	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
2	Pasado de papa vieja	"	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
3	Ensalada mixta	"	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO

(La toma de muestras se efectúa en la forma legalmente establecida, manifestando el/la inspeccionado/a su conformidad con el método y número de ejemplares recogidos. En el caso de que algún ejemplar/es de la/s muestra/a quede en poder del/de la inspeccionado/a, éste/a es responsable de su custodia y conservación para el posible análisis contradictorio, presumiéndose maliciosa su desaparición o deterioro).

6.- MANIFESTACIONES DEL/DE LA INSPECCIONADO/A

.....

.....

.....

.....

.....

7.- LUGAR, FECHA Y FIRMA

En testimonio de lo actuado, se levanta la presente acta por cuadruplicado, quedando una en poder del representante de la empresa firmándola en el lugar y fecha arriba indicado.

EL/LA INSPECCIONADO/A: TESTIGOS: EL/LA INSPECTOR/A:

EJEMPLAR PARA PROCEDIMIENTO

D77319

Delegación Provincial de N.º 43431

### ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA

Hora: 10:15 Fecha: 07/04/22 T. Municipal: MARBELLA (MALAGA)

1.- DATOS DEL/DE LA INSPECTOR/A		
Apellidos y Nombre	Agente de Salud Pública MALLOS	
Cargo	UES	
D.N.I./N.I.F.		
2.- DATOS DEL/DE LA INSPECCIONADO/A Y DEL/DE LA TESTIGO (1)		
Apellidos y Nombre (persona que presencia la inspección)		
Cargo que ocupa en el establecimiento	Directa	
D.N.I./N.I.F.		
Apellidos y Nombre del/de la testigo	-	
Domicilio	-	
3.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO		
Actividad	COMEDOR COCINA PROPIA	Nombre del establecimiento
Domicilio: calle, plaza o avda. y nº	VIA ALICATE PLAYA	
C.P.		
Localidad	MARBELLA	Provincia
	MALAGA	Teléfono
		92832805
		Fax
Apellidos y Nombre/Razón Social del/de la propietario/a	RESIDENCIA FAMILIAR PARA MAYORES	
D.N.I./N.I.F.		

#### 4.- RESEÑA DE LOS HECHOS

MOTIVOS DE LA INSPECCIÓN:

ORDINARIA

EXTRAORDINARIA

HECHOS

En relación a P brote GEA inespecífico en red Alerta, se toman muestras térmicas que tiene la empresa almacenada en refrigeración a 1/6°C, referente a la cena del día 02/04/2022. La muestra consiste en 3 bolsas que se consumieron en la cena de dicho día: 1 bolsa de "Crema de Tostitas", 1 bolsa "pasado de crema coliflor" y 1 bolsa con "Lagimitas de pollo". Dichas bolsas son introducidas en bolsa transparente y precintadas con precinto SAS indicando como identificación de la muestra: 02/04 (código - cena 02/04) y firmadas por inspector y compareciente. Dicha muestra es retirada por la inspección a Distrito Sanitario Costa del Sur en condiciones de refrigeración para su envío a Laboratorio de Salud Pública y determinación analítica en la investigación del Brote - NOTA: Cada bolsa está etiquetada con el nombre del contenido y fecha.

#### 5.- RECOGIDA DE MUESTRAS

NO

SI, Nº DE MUESTRAS: 1

Nº	TIPO	LOCALIZACIÓN	EN PODER DEL INSPECCIONADO	
1	Crema de coliflor	retirada a DAP. bota del SOP	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
2	Pasado de coliflor	"	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
3	Lagimitas de pollo	"	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO

(La toma de muestras se efectúa en la forma legalmente establecida, manifestando el/la inspeccionado/a su conformidad con el método y número de ejemplares recogidos. En el caso de que algún ejemplar/es de la/s muestra/a quede en poder del/de la inspeccionado/a, éste/a es responsable de su custodia y conservación para el posible análisis contradictorio, presumiéndose maliciosa su desaparición o deterioro).

#### 6.- MANIFESTACIONES DEL/DE LA INSPECCIONADO/A

.....

.....

.....

.....

.....

#### 7.- LUGAR, FECHA Y FIRMA

En testimonio de lo actuado, se levanta la presente acta por cuadruplicado, quedando una en poder del representante de la empresa firmándola en el lugar y fecha arriba indicado.

EL/LA INSPECCIONADO/A

TESTIGOS

EL/LA INSPECTOR/A

Delegación Provincial de N.º 43432

### ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA

Hora: 10:30 Fecha: 02/04/22 T. Municipal: MARBELLA (MÁLAGA)

1.- DATOS DEL/DE LA INSPECTOR/A  
 Apellidos y Nombre: Agente de Salud Pública nº4406  
 Cargo: UPS D.N.I./N.I.F. \_\_\_\_\_

2.- DATOS DEL/DE LA INSPECCIONADO/A Y DEL/DE LA TESTIGO (1)  
 Apellidos y Nombre (persona que presencia la inspección): \_\_\_\_\_ D.N.I./N.I.F. \_\_\_\_\_  
 Cargo que ocupa en el establecimiento: Director D.N.I./N.I.F. \_\_\_\_\_  
 Apellidos y Nombre del/de la testigo: \_\_\_\_\_ D.N.I./N.I.F. \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_

3.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO  
 Actividad: Comedor Comuna Caspita Nombre del establecimiento: RESIDENCIA SENIORS  
 Domicilio: calle, plaza o avda. y nº: URB ALIATE PLANA C.P. \_\_\_\_\_  
 Localidad: MARBELLA Provincia: MÁLAGA Teléfono: 95232805 Fax \_\_\_\_\_  
 Apellidos y Nombre/Razón Social del/de la propietario/a: RESIDENCIAS SANIAGOS PARA MAURICIO JL. D.N.I./N.I.F. \_\_\_\_\_

4.- RESEÑA DE LOS HECHOS

MOTIVOS DE LA INSPECCIÓN:  ORDINARIA  EXTRAORDINARIA

HECHOS  
 En relación al Brote GEA inspección en el Alerta, se toman muestras testigo que tiene la empresa almacenada en condiciones de refrigeración a 16°C, referente al almuerzo del día 03/04/22. La muestra consiste en 3 bolsas que corresponden con el almuerzo de dicho día: 1 bolsa con "Sopa Juliana", 1 bolsa con panada "sopa verderos" y 1 bolsa con "ternera a la jardinera". Dichas bolsas son introducidas en bolsa transparente y etiquetada con preunto SAS indicando como identificación de la muestra el código A03/04 (Almuerzo 03/04/22) y firmadas por inspección y el competente. Dicha muestra es retirada por la inspección para PAE Costa del Sol en conclusión de refrigeración para su envío a Laboratorio de Salud Pública y determinaciones analíticas para la investigación en el brote. Nota: Cada bolsa está etiquetada con el nombre del contenido y fecha.

5.- RECOGIDA DE MUESTRAS

NO  SI, Nº DE MUESTRAS: 1

Nº	TIPO	LOCALIZACIÓN	EN PODER DEL INSPECCIONADO	
1	Sopa Juliana	retirada a OAE Costa del Sol	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
2	Panada sopa verderos	"	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
3	Tenera a la jardinera	"	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO

(La toma de muestras se efectúa en la forma legalmente establecida, manifestando el/la inspeccionado/a su conformidad con el método y número de ejemplares recogidos. En el caso de que algún ejemplar/es de la/s muestra/a quede en poder del/de la inspeccionado/a, éste/a es responsable de su custodia y conservación para el posible análisis contradictorio, presumiéndose maliciosa su desaparición o deterioro).

6.- MANIFESTACIONES DEL/DE LA INSPECCIONADO/A

Código GEA

7.- LUGAR, FECHA Y FIRMA

En testimonio de lo actuado, se levanta la presente acta por cuadruplicado, quedando una en poder del representante de la empresa firmándola en el lugar y fecha arriba indicado.

EL/LA INSPECCIONADO/A: \_\_\_\_\_ TESTIGOS: \_\_\_\_\_ EL/LA INSPECTOR/A: \_\_\_\_\_

EJEMPLAR PARA PROCEDIMIENTO

D77319

### ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA

Hora: 11:15 Fecha: 07/04/2012 T. Municipal: MARABILLA

1.- DATOS DEL/DE LA INSPECTOR/A			
Apellidos y Nombre	<u>Agente de Salud Pública n=4806.</u>		
Cargo	<u>APS</u>	D.N.I./N.I.F.	
2.- DATOS DEL/DE LA INSPECCIONADO/A Y DEL/DE LA TESTIGO (1)			
Apellidos y Nombre (persona que presencia la inspección)			
Cargo que ocupa en el establecimiento	<u>Directora</u>	D.N.I./N.I.F.	
Apellidos y Nombre del/de la testigo	<u>-</u>		
Domicilio	<u>-</u>		
3.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO			
Actividad	<u>comedor cocina propia</u>	Nombre del establecimiento	<u>RESIDENCIAS SEATONS</u>
Domicilio: calle, plaza o avda. y nº	<u>C/AB ALICATE PLAYA</u>		
Localidad	<u>MARABILLA</u>	Provincia	<u>MOLISSA</u>
Apellidos y Nombre/Razón Social del/de la propietario/a	<u>RESIDENCIAS FAMILIARES PARA MAYORES SL.</u>	Teléfono	<u>97233805</u>
		Fax	
		D.N.I./N.I.F.	

4.- RESEÑA DE LOS HECHOS

MOTIVOS DE LA INSPECCIÓN:  ORDINARIA  EXTRAORDINARIA

HECHOS

En el marco de un brote de GEA inspeccionada en el Alerta se toman muestras testigo que se toman de la empresa almacenadora en condiciones de refrigeración a 16°C referente a la cena del día 03/04/2012. La muestra consiste en 3 bolsas que se corresponden con la cena de dicho día: 1 bolsa con crema calabacín, 1 bolsa con pasado de crema calabacín y 1 bolsa con huesos y jamón. Dichas bolsas son introducidas en bolsa transparente y precintadas con precinto SPS indicando como identificación de la muestra el código C-03/04 (Cena 03/04/12) y firmadas por el agente y el representante. Dicha muestra es retirada por la inspección para OAP. Cota del SE en condiciones de refrigeración para su envío a LS Pública y de terminación analítica para la investigación en el brote.

NOTA: Cada bolsa está etiquetada con el nombre del contenido y leche.

5.- RECOGIDA DE MUESTRAS

NO  SI, Nº DE MUESTRAS: 1

Nº	TIPO	LOCALIZACIÓN	EN PODER DEL INSPECCIONADO	
<u>1</u>	<u>Crema calabacín</u>	<u>retirada a OAP. Cota del</u>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<u>2</u>	<u>Pasado crema calabacín</u>	<u>SE</u>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<u>3</u>	<u>huesos y jamón</u>	<u>"</u>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

(La toma de muestras se efectúa en la forma legalmente establecida, manifestando el/la inspeccionado/a su conformidad con el método y número de ejemplares recogidos. En el caso de que algún ejemplar/es de la/s muestra/a quede en poder del/de la inspeccionado/a, éste/a es responsable de su custodia y conservación para el posible análisis contradictorio, presumiéndose maliciosa su desaparición o deterioro).

6.- MANIFESTACIONES DEL/DE LA INSPECCIONADO/A

Cerda y Comfoms

7.- LUGAR, FECHA Y FIRMA

En testimonio de lo actuado, se levanta la presente acta por cuadruplicado, quedando una en poder del representante de la empresa firmándola en el lugar y fecha arriba indicado.

EL/LA INSPECCIONADO/A \_\_\_\_\_ TESTIGOS \_\_\_\_\_ EL/LA INSPECTOR/A \_\_\_\_\_

EJEMPLAR PARA PROCEDIMIENTO

D77319

Delegación Provincial de N.º 43434

### ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA

Hora: 17:40 Fecha: 07/04/22 T. Municipal: MARZULLA MALAGA

1.- DATOS DEL/DE LA INSPECTOR/A  
 Apellidos y Nombre: Agente de Salud Pública n.º 4706  
 Cargo: UPS D.N.I./N.I.F.  
 2.- DATOS DEL/DE LA INSPECCIONADO/A Y DEL/DE LA TESTIGO (1)  
 Apellidos y Nombre (persona que presencia la inspección):  
 Cargo que ocupa en el establecimiento: Director D.N.I./N.I.F.  
 Apellidos y Nombre del/de la testigo: =  
 Domicilio: =  
 3.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO  
 Actividad: Comida para propia Nombre del establecimiento: RESIDENCIA servicios  
 Domicilio: calle, plaza o avda. y n.º: VAS ALCATE PLAYA C.P.  
 Localidad: MARZULLA Provincia: MALAGA Teléfono: 92838806 Fax:  
 Apellidos y Nombre/Razón Social del/de la propietario/a: RESIDENCIAS FAMILIARES PARA MALAGUES SL. D.N.I./N.I.F.

4.- RESEÑA DE LOS HECHOS

MOTIVOS DE LA INSPECCIÓN:  ORDINARIA  EXTRAORDINARIA

HECHOS

Se gira visita de inspección en relación al BROTE G50 inespecífico (incluido en red Alerta). Se comprueba realizando un test que los niveles de Cero Libre Residual se sitúan aproximadamente en 0,5 (se toma la muestra en los 2 puntos de agua existentes en la cocina). Se evidencia que, apartan certificados de formación recientes que datan del 30/03/2022, sobre manipulación de alimentos, GAPP/GEPF elegana y controles a personal de cocina y auxiliares. Aparta analíticas realizadas el 08/03/22 sobre Alimentos listos para consumo (Huesos de pollo) con lectura 08/03/22 con investigación de *Listeria m.*, *Salmonella* y *E. Coli* con muestras n.º 5 sobre manipulador (Después hervidos a 30°C y enterobacterias) y sobre superficie (plata) para desinfectar hervidos a 30°C y enterobacterias, con resultado favorables. Con respecto a la elaboración de comidas \* tienen registro de elaboración donde incluyen temperaturas del plato una vez cocinado, temperatura y tiempo y temperatura antes del \*

5.- RECOGIDA DE MUESTRAS ⊗ Continúa abajo → ⊗

Nº	TIPO	LOCALIZACIÓN	EN PODER DEL INSPECCIONADO	
	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, Nº DE MUESTRAS: .....		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

(La toma de muestras se efectúa en la forma legalmente establecida, manifestando el/la inspeccionado/a su conformidad con el método y número de ejemplares recogidos. En el caso de que algún ejemplar/es de la/s muestra/a quede en poder del/de la inspeccionado/a, éste/a es responsable de su custodia y conservación para el posible análisis contradictorio, presumiéndose maliciosa su desaparición o deterioro).

6.- MANIFESTACIONES DEL/DE LA INSPECCIONADO/A

⊗ → se valida a cetero con valores correctos en una media de 35 minutos. Aparta registro de temperaturas para la elaboración de tortillas y otros. Se le ~~registra~~ informa sobre medidas higiénicas en elaboración de comidas y manipulación de alimentos (evitar contaminación cruzada, y correcta almacenamiento y rotación de cadena de frío), sobre limpieza y desinfección.

7.- LUGAR, FECHA Y FIRMA → Continúa en acta n.º 43435

En testimonio de lo actuado, se levanta la presente acta por cuadruplicado, quedando una en poder del representante de la empresa firmándola en el lugar y fecha arriba indicado.

EL/LA INSPECCIONADO/A TESTIGOS EL/LA INSPECTOR/A

EJEMPLAR PARA PROCEDIMIENTO

D77319

(1)

Delegación Provincial de N.º 43435

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA

Hora: 12:40 Fecha: 07/04/22 T. Municipal: MARBELLA MALAGA

1.- DATOS DEL/DE LA INSPECTOR/A  
Apellidos y Nombre .....  
Cargo JPS ..... D.N.I./N.I.F. ....

2.- DATOS DEL/DE LA INSPECCIONADO/A Y DEL/DE LA TESTIGO (1)  
Apellidos y Nombre (persona que presencia la inspección) .....  
Cargo que ocupa en el establecimiento ..... D.N.I./N.I.F. ....  
Apellidos y Nombre del/de la testigo .....  
Domicilio .....

3.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO  
Actividad ..... Nombre del establecimiento .....  
Domicilio: calle, plaza o avda. y nº ..... C.P. ....  
Localidad ..... Provincia ..... Teléfono ..... Fax .....  
Apellidos y Nombre/Razón Social del/de la propietario/a ..... D.N.I./N.I.F. ....

4.- RESEÑA DE LOS HECHOS

MOTIVOS DE LA INSPECCIÓN:  ORDINARIA  EXTRAORDINARIA

HECHOS  
 → CONTINUACION DE ACTA nº 43434 → de instalaciones y superficies en contacto con alimentos, uso de mascarilla, guantes y/o lavado/desinfección continua de manos en manipuladores de alimentos y personal trabajador, uso de desinfectantes de productos higienizantes y desinfectante de manos en zonas comunes, aseos y comedor y sobre medida de personal en contacto con enfermos.

5.- RECOGIDA DE MUESTRAS

NO  SI, Nº DE MUESTRAS: ..... LOCALIZACIÓN ..... EN PODER DEL INSPECCIONADO

Nº	TIPO		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

(La toma de muestras se efectúa en la forma legalmente establecida, manifestando el/la inspeccionado/a su conformidad con el método y número de ejemplares recogidos. En el caso de que algún ejemplar/es de la/s muestra/a quede en poder del/de la inspeccionado/a, éste/a es responsable de su custodia y conservación para el posible análisis contradictorio, presumiéndose maliciosa su desaparición o deterioro).

6.- MANIFESTACIONES DEL/DE LA INSPECCIONADO/A

Cuida y conserva

7.- LUGAR, FECHA Y FIRMA

En testimonio de lo actuado, se levanta la presente acta por cuadruplicado, quedando una en poder del representante de la empresa firmándola en el lugar y fecha arriba indicado.

EL/LA INSPECCIONADO/A TESTIGOS EL/LA INSPECTOR/A

EJEMPLAR PARA PROCEDIMIENTO

D77319