



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

11500-02987

112

HOJA DE CONTROL OFICIAL INFORME / SEGUIMIENTO

5226-5056/23.0525/1.
Nº.....

1 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO BAMBLOCK		
Razón Social: INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍA ENERGÉTICA AVANZADA S.L.	NIF/CIF: B56060262	N.º Registro:
Dirección: AVDA. ISAAC NEWTON, 17. P.S. LA SALINAS DE POMENTE	Teléfono: 956926487	
Localidad: EL PUERTO DE SANTA MARÍA	Provincia: CÁDIZ	Cód. Postal: 11500
Actividad:		
Anexo a la Hoja de Control Oficial N.º:		

2 INFORME/CONTROLES

CON MOTIVO DE LA NOTIFICACIÓN POR PARTE DEL AYUNTAMIENTO DEL ALTA DE UN CONDENSADOR EVAPORATIVO, CORRESPONDIENDO CON EXPEDIENTE B25/1031, EN RELACIÓN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LEGIONELOSIS Y EN BASE AL RD 484/2022 Y DE LA NORMATIVA VIGENTE QUE LE ES DE APLICACIÓN, SE REALIZA VISITA DE INSPECCIÓN AL ESTABLECIMIENTO ADECUADO INDICADO, COMPROBÁNDOSE QUE LOS DATOS APORTADOS EN EL ANEXO II DEL RD 484/2022 AL AYUNTAMIENTO RESPECTO A LA UBICACIÓN, NO SON CORRECTOS, POR LO QUE DEBEN PRESENTAR SU NOTIFICACIÓN. SE CONSTATA QUE EL CONDENSADOR EVAPORATIVO ESTÁ SITUADO A SUFICIENTE DISTANCIA DE CUALQUIER SISTEMA DE VENTILACIÓN O VENTANAS Y UTA PÚBLICA, YA QUE SE ENCUENTRA EN UBICACIÓN AISLADA EN UN PAVILLÓN INDUSTRIAL Y PRESENTA VENTANAS FIJAS SIN POSIBILIDAD DE APERTURA. EN EL MOMENTO DE LA VISITA NO APORTAN: PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LEGIONELA (EL COMPAÑERANTE MANIFIESTA QUE LO ESTÁ ELABORANDO LA EMPRESA EXTERNA CONTRATADA, PLAGACON SL (GSO-AND-200-201-200), REGISTROS DE OPERACIONES DE MANTENIMIENTO, FORMACIÓN EN PREVENCIÓN DE LEGIONELOSIS SEGÚN NORMATIVA M CERTIFICADO DEL SEPARADOR DE GOTAS DE ALTA EFICIENCIA ($\leq 0,002\%$). SE INDICA DEBEN COLGAR UN PUNTO DE MUESTREO EN EL RETORNO, YA QUE EN ESTE MOMENTO SE ESTÁ TOMANDO DE LA PURGA (PUNTO PRÁCTICAMENTE INACCESIBLE Y EN MAL ESTADO DE CONSERVACIÓN). APORTAN CERTIFICADO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN SEGÚN ANEXO X DEL RD 484/2022 REALIZADO POR PLAGACON SL EL 30/03/2025, ANALÍTICA POSTERIOR CON RESULTADOS CONFORMES A NORMATIVA, OBSERVIÁNDOSE AUSENCIA DE

3 RESULTADO GLOBAL				
Sin deficiencias <input type="checkbox"/>	Simple irregularidades <input type="checkbox"/>	Deficiencias leves <input checked="" type="checkbox"/>	Deficiencias graves <input type="checkbox"/>	Riesgo extr. e inminente <input type="checkbox"/>

4 LUGAR, FECHA Y FIRMA	
En: D. Puerto de Santa María, 23 de mayo de 2025	El representante del Establecimiento
Fdo.:	DAVID SANTAMARÍA GARCÍA - 30980460W Responsable Magistral
Fdo.:	

Original BLANCO: EJEMPLAR PARA EL DISTRITO o ÁREA SANITARIA
1º copia AMARILLO: EJEMPLAR PARA EL/LA INSPECTOR/A OFICIAL
2º copia ROSA: EJEMPLAR PARA EL/LA INTERESADO/A





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

HOJA DE CONTROL OFICIAL INFORME / SEGUIMIENTO

5226-5056/730525/1. N°.....

2ª copia ROSA: EJEMPLAR PARA EL/LA INTERESADO/A

1ª copia AMARILLO: EJEMPLAR PARA EL/LA INSPECTOR/A OFICIAL

Original BLANCO: EJEMPLAR PARA EL DISTRITO o ÁREA SANITARIA

1 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO		
Razón Social:	NIF/CIF:	N.º Registro:
Dirección:		Teléfono:
Localidad:	Provincia:	Cód. Postal:
Actividad:		
Anexo a la Hoja de Control Oficial N.º:		

2 INFORME/CONTROLES
<p>MEDIDA DE CONDUCTIVIDAD. EN EL TRANSCURSO DE LA VISITA NO SE REALIZAN MEDICIONES "IN SITU" POR NO ESTAR PRESENTE LA PERSONA ENCARGADA DE REALIZARLAS, NO DISPONER DE TURBIDIMETRO NI TERMOMETRO. NO DISPONEN DE NEUTRALIZANTE ESPECÍFICO PARA EL BIOCIDA UTILIZADO (MEFACIDE). DICTAMEN! DEFICIENCIAS LEVES. SE ACUERDA PLAZO DE 1 MES PARA LA SUBSANACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS ESTRUCTURALES Y DOCUMENTALES DETECTADAS. SE COMUNICA DEBEN PRESENTAR A LA MAYOR BREVEDAD JUSTIFICANTES DE INSCRIPCIÓN A CURSOS DE FORMACIÓN DEL PERSONAL DE MANTENIMIENTO Y APORTAR REGISTRO DE OPERACIONES QUE LE SON DE APLICACIÓN. SE INFORMA QUE LA NO SUBSANACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PODRÍA IMPULSAR APERTURA DE EXPEDIENTE SANCIONADOR. CUMPLE NORMATIVA FRENTE AL TABAQUISMO. INFORMACIÓN DEL CONTROL OFICIAL: 620-70-43.77.</p>

3 RESULTADO GLOBAL				
Sin deficiencias <input type="checkbox"/>	Simples irregularidades <input type="checkbox"/>	Deficiencias leves <input checked="" type="checkbox"/>	Deficiencias graves <input type="checkbox"/>	Riesgo extr. e inminente <input type="checkbox"/>

4 LUGAR, FECHA Y FIRMA	
En <u>El Pto de Sta M</u> a <u>23</u> de <u>mayo</u> de 20 <u>25</u> El Inspector Oficial	El representante del Establecimiento
Fdo: <u>[Firma]</u>	Fdo: <u>[Firma]</u>