



ACTA DE INSPECCIÓN / REF: 595-9C Fecha: 15/02/19 Hora: 12:15  
 Inspector(es) actuantes:

---

Nombre del Centro: RESIDENCIA SANITAS MAYORES EL PALMERAL  
 Domicilio: C/ NARDO Nº: 8  
 Municipio: CAS PALMAS C.P.: 35019 Tfno.: 928 698100 Fax: -  
 Tipo de Centro: RESIDENCIA MAY. DEP. Y CENTR. DIA Nº Autorización: -  
 Propietario Razón Social: SANITAS MAYORES SL NIF/CIF: B-58937178  
 Presencia la Inspección: Cargo: DIRECTOR DNI:

MOTIVO DE LA INSPECCIÓN: Ordinaria:  Autorización Inicial: ..... Comprobación del Acta Nº: ..... de  
 Fecha: ..... Denuncia: .....  
 Otros: .....

A SOLICITUD DE: Cabildo: ..... Ayuntamiento: ..... Particulares: ..... De Oficio: ..... Otros: .....

HECHOS OBSERVADOS: EL CENTRO OBTUVO AUTORIZACIÓN PARA 180 PLAZAS RESIDENCIALES Y 25 DE DÍA, EN FECHA 15/07/09. SE CONFIRMO DE FORMA DEFINITIVA. ESTE NÚMERO DE PLAZAS COINCIDEN CON LAS COMUNICADAS EN FECHA 01/03/15 (CPI 09/15) PERO NO ASÍ CON LAS ACREDITADAS EN DONDE LAS DE CARACTER RESIDENCIAL ASCIENDEN A 186. AL RESPECTO EL DIRECTOR ME INDICA QUE SE TRATA DE UN ERROR YA QUE EL NÚMERO DE PLAZAS NO HA VARIADO, CORRESPONDIENDO A LAS 180 RESIDENCIALES Y A LAS INDICADAS DE DÍA.  
EL CENTRO DE DÍA ESTÁ ABIERTO DESDE LAS 7:30 HASTA LAS 21:00 HORAS, UTILIZANDO LOS USUARIOS SEGÚN CONVENIENCIA. LAS COMIDAS SON LAS MISMAS QUE LAS RESIDENCIALES EN FUNCIÓN DE LA HORA EN QUE COINCIDAN LAS ESTANCIAS. EL CO CUENTA CON SERVICIO DE TRANSPORTE PROPIO. DE LAS 25 PLAZAS AUTORIZADAS ACTUALMENTE HAY 15 OCUPADAS.  
LA RESIDENCIA TIENE OCUPADAS 122 Y AUNQUE CUENTA CON 180 AUTORIZADAS TRATAN DE RESTRINGIR LA OFERTA A 135 POR CUESTIONES COMERCIALES Y DE CALIDAD. LOS USUARIOS SE DISTRIBUYEN EN LOS PLANTOS SEGÚN PERFILES DE DEPENDENCIA, CONTANDO ALGUNOS DE ELLOS CON COMEDORES Y SALAS DE ESTAR Y TRABAJO, ASÍ COMO DESPACHOS DE ATENCIÓN ESPECÍFICAS. SE COCINA EN EL PROPIO CENTRO CONFORME A MENÚ RESCRITO POR MÉDICO. LA COMIDA EN PREPARACIÓN COINCIDE CON LO PROGRAMADO. EL CENTRO CUENTA CON AUTORIZACIÓN DE SANIDAD PARA ESTE SERVICIO. TAMBIÉN CUENTA CON AUTORIZACIÓN DE SCS PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS EN CENTRO NO SANITARIO.

EL INSPECCIONADO

EL/LOS INSPECTORES