Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: MISIONAL PROCESO: GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL SUBPROCESO: SALUD PÚBLICA		SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
	ATENCIÓN AL MEDIO AMBIENTE	VERSIÓN: 2	

Acta N° MAA-165 Acta SIVICAP N° -0- Sujeto: Centro de Desarrollo Infantil

Municipio: Dosquebradas Localidad: Auroral Baja

Fecha: 02 / 08 / 2021

Objeto: [X] Inspección V y C [2] Vigilancia [3] Control

Razón social: Fundacion Cristiano Nazareno CIF: 900413418-2

Dirección: Carrera 20 N° 23 -46 Teléfono: 310885

Propietario, Responsable: Jhonny Mosquera asadio

Personal de planta: Cantidad 23 EPS 23 Pensión 23 ARL 23

Personal contratista: Cantidad _____ EPS _____ Pensión _____ ARL _____

Distribución de Hombre/Mujeres: Hombres 2 Mujeres 21 Total 23

Batería sanitaria: Lavamanos 15 Duchas _____ Inodoros 10 Orinales _____

Número de Habitaciones: _____ Número de camas con protectores anti-fluidos: _____

CODIGO	DESCRIPCIÓN	PUNTOS
P	**ASPECTOS LOCATIVOS**	
P1	La iluminación es adecuada y suficiente.	2
P2	La ventilación es suficiente por medio natural y/o aire acondicionado.	2
P3	Las paredes, pisos y techos se encuentran limpios y en buen estado.	2
P4	Las instalaciones eléctricas están debidamente aisladas y protegidas.	2
P5	Las actividades son realizadas en espacio público.	N.A
P6	Las instalaciones físicas cuentan con estructuras con elementos de seguridad.	2
Q	**ASPECTOS SANITARIOS**	
Q1	El agua que utiliza es potable, su suministro y presión son adecuados para todas las operaciones.	1
Q2	El tanque de almacenamiento elevado de agua está protegido y es de capacidad suficiente y se limpia y desinfecta como mínimo una vez cada 6 meses.	1
R	**ARTEFACTOS SANITARIOS**	
R1	Los servicios sanitarios están en buen estado y dotados de elementos para la higiene personal (jabón líquido, toallas desechables o secador eléctrico, papel higiénico, etc.).	2
S	**MANEJO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS Y SÓLIDOS**	
S1	Existen recipientes, adecuados, bien ubicados e identificados para la recolección interna de los desechos sólidos o basuras.	2
S2	Son removidas las basuras con la frecuencia necesaria para evitar generaciones de olores y molestias sanitarias.	2
S3	Se realiza adecuado manejo de los residuos peligrosos y/o especiales.	2
S4	Existen recipientes y/o lugares que puedan acumular agua y generar proliferación de vectores y plagas.	N.A

Escaneado con CamScanner

T	**CONTROL DE PLAGAS**	
T1	Existe control de plagas (Artrópodos, Roedores, Aves).	
U	**REQUERIMIENTOS DE INTERES SANITARIO**	
U1	Existen rutas de evacuación señalizadas.	2
U2	Cuentan con planes de emergencia acorde a la actividad que realiza.	2
U3	Existen letreros que indiquen los espacios libres de humo.	2
U4	Las instalaciones están acondicionadas para el adecuado acceso de personas con discapacidad.	NA
U5	Existen protocolos de limpieza y desinfección acorde a la actividad que realiza.	2
U6	Existen protocolos de mantenimiento de maquinaria y equipos acorde a la actividad.	2
V	**EMISIONES ATMOSFÉRICAS**	
V1	El establecimiento no produce ruidos molestos a los vecinos.	N.A
V2	Los gases, partículas en suspensión, vapores y humos producidos en las actividades no perjudican a la comunidad.	N.A
W	**VENTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS**	
W1	El almacenamiento del producto se realiza en condiciones adecuadas (temperatura, humedad, circulación del aire libre de fuentes de contaminación, ausente de plagas, etc.	N.A
X	**SALUD OCUPACIONAL**	
X1	El establecimiento dispone de botiquín, dotado con los elementos mínimos requeridos y extintores.	(N.A) 2
X2	Los operarios están dotados y usan elementos de protección personal requeridos para la actividad que desempeñan.	2
X3	Los empleados tienen la capacitación adecuada.	2
X4	Los empleados están afiliados a un sistema de seguro social y ARL.	2

CALIFICACIÓN: Cumple completamente: 2; Cumple parcialmente: 1; No cumple: 0; No aplica: NA; No observado: NO.

RECOMENDACIONES:
Se Evidencia falta de el Suministro de presion de Agua y Evidencia de Lavado de tanque de almacenamiento de Agua potable

PLAZO PARA LOS REQUERIMIENTOS: _____ Días

Concepto: Favorable: _____ Favorable Condicionado: _____ Desfavorable: _____

Hoy 02 de Agosto de 2021 se notifica de la presente acta

A él (la) señor (a): Johanna Moscoso Ayala C.C. N° 1013655179

Funcionario Nombre Michael Ramirez L. Firma: _____

Fecha de vigencia: Mayo 23 de 2017

NOTA: EL INCUMPLIMIENTO A LO ORDENADO EN ESTA ACTA, SERÁ SANCIONADO CONFORME A LA LEY 09 DE 1979 Y DEMAS NORMAS REGLAMENTARIAS

Escaneado con CamScanner

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

invima — Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

Municipio de Dosquebradas

CIUDAD: DOSQUEBRADAS FECHA: 02/06/2021 ACTA N°: MRE-164

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☐ Frutería ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ Cuál: Centro de desarrollo infantil

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE DOSQUEBRADAS

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Fundacion Nuestro Nazareno

*CÉDULA / NIT: 900413418 - 2 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN:

*NOMBRE COMERCIAL: Fundacion Nuestro Nazareno

*DIRECCIÓN: Carrera 20 Nº 98 - 46 MATRICULA MERCANTIL:

*DEPARTAMENTO: RISARALDA *MUNICIPIO: DOSQUEBRADAS

Barrio [X] Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserío ☐ UPZ ☐

Otro ☐ Cuál: Aurora Baja

TELÉFONOS: 3108835004 FAX: ---

CORREO ELECTRÓNICO: johanna.guarin915@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Fundacion Nuestro Nazareno

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☐ C.E. ☐ NIT [X] Número de documento: 900413418 - 2

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Celia Ponce Garcia delgado

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [X] C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento: 32244099

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Carrera 20 Nº 23 - 46 Aurora Baja

*DEPARTAMENTO: Risaralda *MUNICIPIO: Dosquebradas

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 7:00 A.M - 3:00 P.M *NÚMERO DE TRABAJADORES: 23

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	dia / mes /año			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		FAVORABLE			
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	X	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	

OTRO: Especifique:

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	**Localización y diseño.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2,3 y 2.6,; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)*	2	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3)*	2	1	0	C

Escaneado con CamScanner

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2	1	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			10%	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	5	2,5	0	Se Evidencia Utensilios en desuso y en falta de Mantenimiento como cucharones, Caucho de olla C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	7	3,5	0	Se Evidencia Mesones de Preparacion con grietas y agujeros que dificulta su limpieza y Desinfeccion al igual se evidencia aglomerado de Madera en la parte inferior de mesones C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			6%	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	7	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	0	C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	7	3,5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	4	2	0	No Se Evidencia Plan de Capacitacion de Manipulacion de Alimentos C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20%	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	5	2,5	0	Se Evidencia producto en Congelacion como pollo, y Carnes Rojas sin su Respectiva Rotulacion C

Escaneado con CamScanner

4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)*	8		0	C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	3,5	0	No se evidencia diligenciamiento de formato de control de temperatura en Refrigeracion y congelacion C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	4	2	0	NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				19%	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

5	**SANEAMIENTO**	A	AR	I	**HALLAZGOS**
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	7	3,5	0	No dispone de Suministro de abastecimiento de agua en tanque de almacenamiento, los grifos no salen con la suficiente fluidez para el lavado y Desinfectado del Area de Preparacion C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	2	0	no se Evidencia Recoleccion final de Residuos liquidos (certificados) C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5. Artículo 26 Numeral 1)*	7	3,5	0	Se evidencia fallas de limpieza y Desinfeccion en frailos de Cocina, estantes de bollo y loza platos (no se Evidencia Plan de Capacitacion de manipulacion de Alimentos) → NO C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	0	Programa de limpieza y Desinfeccion diferir cual es la Dosificacion haya aplicara no se tiene una ficha tecnica del Desinfectante en Estudio fallas en Diseño en formato de limpieza y Desinfeccion C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				23%	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
76 %		FAVORABLE	90-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
	X	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
		DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

Escaneado con CamScanner

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si [X] No [ ] Cuál: N/A

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Cumplir con la Resolucion 2674 del 2013 . Resolucion 5109 del 2005 y Resolucion 777 del 2 junio del 2021

Por parte del establecimiento:

la visita me parecio muy productiva, me gustaria contar con el apoyo de la secretaria de salud de capacitacion para colaborar al bienestar humano

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 2 del mes de Agosto del año 2021 en la Ciudad de Dosquebradas.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) dias contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA: N/A
NOMBRE: Michael Ramirez L.	NOMBRE: N/A
CÉDULA: 1088012011	CÉDULA: N/A
CARGO: Tecnico en Area de Salu	CARGO:
INSTITUCIÓN:SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE DOSQUEBRADAS	INSTITUCIÓN:SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE DOSQUEBRADAS
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA: N/A
NOMBRE: Liseanna Morales Agudelo	NOMBRE: N/A
CÉDULA: 1073655174	CÉDULA: N/A
CARGO: Enfermera	CARGO:

Escaneado con CamScanner