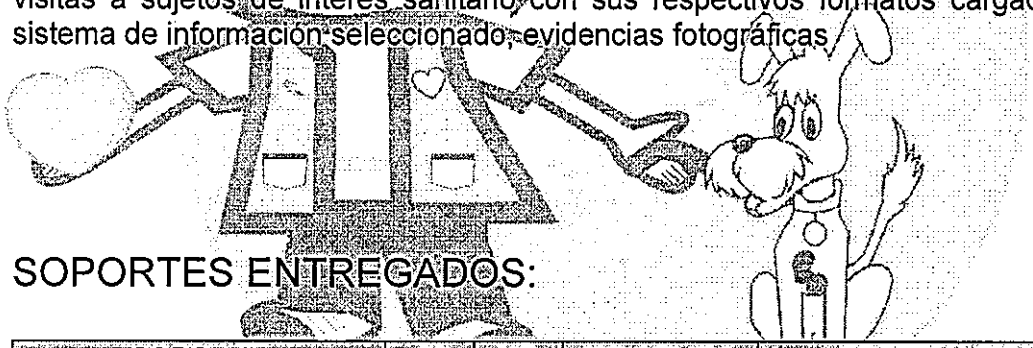
	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO SEPARADOR DE ACTIVIDADES
Versión: 0	Vigencia:

OBLIGACIÓN: #3. Participa, en las 10 jornadas de gestión del riesgo, programadas por los técnicos de salud ambiental en calidad de planta, mediante acciones de IVC (inspección, vigilancia y control sanitario) priorizando sujetos con alto riesgo, antes y después de la caracterización sanitaria, ambiental y laboral, incluso con la verificación de los protocolos de bioseguridad, la intervención de eventos, brotes o emergencia de interés en salud pública, según demanda, en coordinación con el supervisor, emitiendo el informe correspondiente. Producto: jornadas de gestión del riesgo realizadas conforme a la programación. Frecuencia: según plan de trabajo en concertación con el supervisor encargado y referentes de programada salud ambiental. Evidencias: listado de asistencia, visitas a sujetos de interés sanitario con sus respectivos formatos cargados al sistema de información seleccionado, evidencias fotográficas.



SOPORTES ENTREGADOS:

SOPORTE	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACION
Actas de visita ATT_IVC	x			
Acta de reunión				
Registro Fotográfico	x			
Registros o listados de Asistencia				
Formatos de evaluación de capacitaciones				
Tabulación de evaluación				
Otro: cuál? _____				
Otro: cuál? _____				
Otro: cuál? _____				

CONTRATISTA RESPONSABLE: Hubert Callot

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



CIUDAD: APIA | FECHA: 05-05-2022 | ACTA N°:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [X] Cafetería [ ] Panadería [ ] Frutería [ ] Carnicos Lácteos [ ] Comedores [ ] Cuál

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZÓN SOCIAL	Laura Vanesa Muñoz Quiroga
*CÉDULA / NIT	1088538011-2
*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	6605108853801
*NOMBRE COMERCIAL	Sabor Gourmet y Sazón
*DIRECCIÓN	Calle 9 # 5-50
MATRICULA MERCANTIL	18102656
*DEPARTAMENTO	RISARALDA
*MUNICIPIO	APIA
Barrio [ ] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [X] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]	
Otro [ ] Cuál	Calle San Juaro
TELÉFONOS	3206762659
FAX	— — —
CORREO ELECTRÓNICO	Valentina2munoz@ucol.co
NOMBRE DEL PROPIETARIO	Laura Vanesa Muñoz Quiroga
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento 1088538011
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Laura Vanesa Muñoz
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [X] *Número de documento 1088538011-2
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Calle 9 # 5-50
*DEPARTAMENTO	RISARALDA
*MUNICIPIO	Apia
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	L-D 9Am - 3PM
*NÚMERO DE TRABAJADORES	2

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

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

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		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

	[illegible], iluminación y ventilación. *(Resolución 2674/2013. Artículo 7, Numeral 3, 4, 6, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	(2)	1	0		C
	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	
	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
	Características de equipos y utensilios. *(Resolución 2674/2013. Artículo 7, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3 Artículo 34.)*	(5)	2,5	0		C
	Superficies de contacto con el alimento. *(Resolución 2674/2013, Artículo 9, 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		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	
	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
	Estado de salud. *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2, 4, 5 Artículo 8, Numeral 12.)*	(7)	3,5	0		C
3.3	Reconocimiento médico. *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	(0)	No se Evidencia	C
3.3	Prácticas higiénicas. *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 38, 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		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			18	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta	C
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		C

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.)*	9				C
4.3	Manejo de temperaturas. *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	3,5	0		C
4.4	Condiciones de almacenamiento. *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6 Artículo 33, Numeral 9.)*	4	2	0	Alta cantidad de exceso en refrigerados	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			23	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		C
5.2	Residuos líquidos. *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	2	0		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	No se Maneja Por Código de Colores	C
5.4	Control integral de plagas. *(Resolución 2674/2013 Artículo 5, 26, Numeral 3.)*	9				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		C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	0	No se Evidencian Soportes	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			29	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
92	FAVORABLE	90-100%
	X FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
	DESFAVORABLE	< 59,9%

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.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	0
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	0

IV. REQUERRIMIENTOS 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	No	Cual

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la Autoridad sanitaria:

Control Integral de Plagas - Botiquin.

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION 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 _____ del mes de _____ del año _____ en la Ciudad de _____.

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) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA: Huber A. Calle
NOMBRE: YHAIR RAMOS BEDOYA	NOMBRE: Huber Alejandro Calle
CÉDULA: 1088001657	CÉDULA: 1855732588
CARGO: TECNICO ADMINISTRATIVO	CARGO: T.S.A. Contratista
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD	INSTITUCIÓN: Secretaria Salud
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA: Olga Liliana Quiroga R.
NOMBRE: YHAIR RAMOS BEDOYA	NOMBRE: Olga Liliana Quiroga R
CÉDULA: 1088001657	CÉDULA: 24413184 Apa
CARGO: TECNICO ADMINISTRATIVO	CARGO: Propietaria.

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

CIUDAD: APIA | FECHA: 05-05-2022 | ACTA N°:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafetería [X] Panadería [ ] Fruteria [ ] Comidas rápidas [ ] Carnicerías [ ] Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Viviana Andrea Muñoz Valencia
*CÉDULA / NIT: 24415503-2 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 6604520415503
*NOMBRE COMERCIAL: Apuesta Café Bar
*DIRECCIÓN: Carrera 8 8-61 | MATRICULA MERCANTIL: 15380508
*DEPARTAMENTO: RISARALDA | *MUNICIPIO: APIA
Barrio [ ] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [X] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]
Otro [ ] Cuál: Centro
TELÉFONOS: 3016577560 | FAX:
CORREO ELECTRÓNICO: sanathasubbretta@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Viviana Andrea Muñoz V.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 24415503
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Viviana Andrea Muñoz V
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [X] *Número de documento: 24415503-2
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Carrera 8 # 8-61
*DEPARTAMENTO: RISARALDA | *MUNICIPIO: Apia
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L-D 9AM-10PM | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 5

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

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

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		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

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 8, Numeral 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 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		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	Presencia Manchas mezcladas Con Pocillos y	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			8,5	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)	No se Evidencia.	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		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			18	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*	(5)	2,5	0		

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.)*	(9)		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		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			25	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	C
5.2	Residuos líquidos. *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	(4)	2	0	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	No se hace Por código de Colors 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	C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	(2)	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			31	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
92.5	X	FAVORABLE	90-100%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
		DESFAVORABLE	< 59,9%

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.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	0
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	0

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 | No | Cual: — o —

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

En General hay Buen Manejo Sanitario en el Establecimiento

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION 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 _____ del mes de _____ del año _____ en la Ciudad de _____.

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) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA: Huber A. Calla A.
NOMBRE: YHAIR RAMOS BEDOYA	NOMBRE: Huber Alejandro Calla A.
CÉDULA: 1088001657	CÉDULA: 18533288
CARGO: TECNICO ADMINISTRATIVO	CARGO: T.S.A. Contratista
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD	INSTITUCIÓN: Secretaria Salud
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:	
FIRMA:	FIRMA: Valeria Estefany C.
NOMBRE: YHAIR RAMOS BEDOYA	NOMBRE: Valeria Estefany Cuervos
CÉDULA: 1088001657	CÉDULA: 1004.565.865
CARGO: TECNICO ADMINISTRATIVO	CARGO: Empleada

874

SECRETARIA DE SALUD DE RISARALDA
ACTA GENERAL
DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

CIUDAD: Apia | FECHA: 05-05-2022 | ACTA N°:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial [X] | Establecimientos de Espectáculo Público [ ] | Establecimientos de Diversión Pública [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: GOBERNACIÓN DE RISARALDA - SECRETARIA DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL: Cumio Alfonso Ospina Trejos

*CÉDULA / NIT: 18532475

*NOMBRE COMERCIAL: Lavadora Corazas del Nicato

*DIRECCIÓN: Carrera 7 # 7-06 | MATRICULA MERCANTIL:

*DEPARTAMENTO: RISARALDA | *MUNICIPIO: A pia

Barrio: | Vereda: | Comuna: | Localidad:

Sector: X | Corregimiento: | Caserío: | UPZ:

Otro: [ ] Cuál: Central

TELÉFONOS: 3215477248 | CORREO ELECTRONICO:

CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Cumio Alfonso Ospina Trejos

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documen: 1853247

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGA: Cumio Alfonso Ospina Trejos

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIO: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documen: 1853247

CORREO ELECTRÓNICO:

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Carrera 7 # 7-06

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLE NTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI [ ] NO [ ]

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELEC RONICA:

*DEPARTAMENTO: Risaralda | *MUNICIPIO: A pia

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIE: L-S 8Am - 7 P.m. | N° DE TRABAJADORES:

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIÉS PROFESIONALES: 0 | N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTE SEGURIDAD SOCIAL: 1

CÓDIGO CIIU: SI [ ] | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: Lavadero

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
N°ACTA DE ULTIMA VISITA			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

MOTIVO DE LA VISITA

PROG:

SOLICITUD OFICIAL | SOLICITUD DEL INTERESADO | ASOCIADA A [illegible]CKS, QUEJAS Y RECLAMOS

OTRO | Especifique: | EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA | SOLIC[illegible] DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PRO[illegible] SANCIONATORIOS ADMIN.

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO D[illegible] EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO PQR

	CRITERIOS D[illegible]CIÓN
Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad [illegible] requisitos descritos para el aspecto o condición sani[illegible] evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la to[illegible] los requisitos descritos para el aspecto o condi[illegible] a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ningu[illegible] requisitos descritos para el aspecto o condición s[illegible] evaluar a evaluar
Crítico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incum[illegible] del aspecto a verificar sea considerado un riesgo [illegible] para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que im[illegible] que el establecimiento continúe su funcionamiento en [illegible] normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a avaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC **Nota: (para no afectar calificación de los bl[illegible] se diligenciara como Cumple (C) y se Indicara e[illegible] aplica" para el establecimiento vigilado y contro[illegible]) [illegible] las razones por qua "no.**

REVISIÓN D[illegible]

[illegible]OCUMENTADO: NO | [illegible]VACIONES

Documento de sistema de seguridad ... el trabajo (en caso de no contar indicar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)		X		No Está Diligenciado
Contrato con gestor de residuos (en ... cumplimiento a autoridad ambiental)		X		N/A
Permisos de vertimientos (en caso de ... dar a autoridad ambiental)		X		N/A
En caso de requerir de medidas de ... presenta propuesta para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto ... favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción		X		No Está Diligenciado

1. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento está ubicado ... en sitio de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos ... focos de insalubridad o ... en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligros de inundación, erosión (Art 100, ... y 9 de 1979)	1	2.5	0		
1.2	Las entradas principales a ... y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución ... 1990)	1	2	0		
1.3	En el establecimiento los pisos ... uniformes, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a ... ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos ... rincones, niveladas para facilitar el drenaje (Art 103, 104 Ley 9 de 1979)	1	2	0		
1.4	En el establecimiento las paredes ... lisas son sólidas de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales ... Art 105 Ley 9 de 1979)	1	2	0		
1.5	Las tomas e instalaciones eléctricas ... internas, reglamentos, limpieza y ... equipos o elementos utilizados ... eliminación en áreas específicas están canalizadas, instaladas, manejadas, ... canalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se ... contacto con los elementos energizados a tensión (Art 117 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.6	Las escaleras, rampas, ... cuentan con pasamanos y están provistas de material antideslizantes . (Art 47 ... Resolución 14861 de 1985)	1	2	0		
1.7	La ventilación es adecuada para ... (Art 107 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.8	La iluminación es suficiente y ... en cantidad para su uso. (Art 106 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta: 30

2. CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento cuenta con ... suficientes dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores y visitantes (Inodoros y lavamanos). (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	10		0		CR
2.2	El establecimiento mantiene las condiciones de en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	6	3	0		No Esta documentado y Falta un Poco de orden
2.3	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	1	2	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta: 17

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	2	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4		0		CR
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		No cuenta con Tanque Almacenamiento
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes).(Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0	X	
	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art.36 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	2	1	0		
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	2	1	0		No Está Diligenciado
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias	3	1.5	0		
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores.	2	1	0		No da cumplimiento al Código Colores
	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**

875

3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art. 168 Ley 09 de 79)	3		0				CR

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE — La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta: 27

4 CONDICIONES DE SEGURIDAD GESTIÓN DEL RIESGO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CA	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4	2	0		No Esta documentado
4.2	|	3	1.5	0		No hay señalización
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0	X	
4.4	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto luminica y pasamanos (Art 48 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0	X	
4.5	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		
4.6	Existe botiquín de primeros auxilios (Art 127 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		No Cuenta Con Botiquin

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE — La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta: 5

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		% CUMPLIMIENTO	
73	FAVORABLE		95%-100%	En caso que uno o más de los aspectos ... sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE ... representación de riesgo inminente a la salud pública con ... se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X	50%-94%	
	DESFAVORABLE		< 49,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS

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

1 | 1,2 | 1,3 | 1 | 1,5 | 1,6 | 2 | 1,8 | 2 | 2,2 | 2 | 3,1,1 | 3,1 | 3,1 | 3 | 3

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Se Evidencia algo de desorden en el establecimiento

Por parte de Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANIT... SEGURIDAD/PREVENTIVA... SI... NO...

- [ ] Clausura temporal total
- [ ] Clausura temporal parcia...
- [ ] Suspensión parcial de h... ...vicios
- [ ] Suspensión total de labores ...cios
- [ ] Aislamiento o internación de ... para evitar la transmisión de enfermed...
- [ ] Decomiso
- [ ] Destrucción o desna... ...ón
- [ ] Congelación
- [ ] Captura y observación ... animales sospechosos de enfermedades transmis...
- [ ] Vacunación personas o animales
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
- [ ] Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLI... ...O DE HALLAZGOS?

DIAS HABILES PLAZO	30
FECHA INICIO PLAZO	06-05-202...
FECHA LIMITE DE PLAZO	17-06-20...

VIII. NOTIFICA... ...N 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 _____ del mes de _____ del año _____ en la Ciudad de _____.

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) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Ynaur. Ramos Bedoya	NOMBRE: [illegible] Alejandro Calle A.
CÉDULA: 1088001659	CÉDULA: 1[illegible]3378
CARGO: T-S-A-	CARGO: T.S.A. Contratista
INSTITUCIÓN: S-S-D.	INSTITUCIÓN: Secretaría de Salud
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Paola Juliet Valer zuñiga	NOMBRE:
CÉDULA: 1090023393	CÉDULA:
INSTITUCIÓN: Inversiones Corazon del Uraba	INSTITUCIÓN:
CARGO: administradora	CARGO:

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **DOCUMENTOS DE USO GENERAL** **FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

Actividad #3: Jornadas de Gestión de Riesgo





Actividad N°:3 **Nombre actividad: Jornada Gestión de Riesgo.** **Fecha: 05-05-2022** **Lugar: Establecimientos de Alimentos y Lavandería**	**Actividad N°:3** **Nombre actividad: Jornada Gestión de Riesgo.** **Fecha: 31-03-2022** **Lugar: Establecimientos de Alimentos y Lavandería**