ALCALDÍA DE MANIZALES

ALCALDÍA DE MANIZALES
CONTROL DEL IMPACTO AMBIENTAL Y FAVORECIMIENTO AL DESARROLLO SOSTENIBLE
ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTO DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

GMH-CDS-FR 007
Estado Vigente
Versión 01

Ciudad: Manizales Fecha: 16 05 22 Acta Nº

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [X] Cafetería [ ] Panadería [ ] Frutería [ ]
Comidas Rápidas [ ] Comedores [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD:

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* Campo obligatorio

* Razón Social: Fundación Hogar de Paso Mi Jesus
* Cédula/Nit.: 810005621-5 * Número de inscripción: 17001810005621
* Nombre Comercial: Restaurante Hogar de paso Mi Jesus
* Dirección: Vereda La Aurora Matrícula Mercantil: 01521
* Departamento: Caldas * Municipio: Manizales
Barrio: — Vereda: La Aurora Comuna: — Localidad: —
Sector: — Corregimiento: Panorama Caserío: — UPZ: —
Otro: [ ] ¿Cuál? —
Teléfonos: 8909578 Fax: —
Correo Electrónico: hogardepasomijesus@hotmail.es
Nombre del Propietario: Fundación Hogar de Paso Mi Jesus
Documento de Identificación: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT. [X] Nº de Documento: 810005621-5
*Nombre del Representante Legal: Maria Nora Arias Arcineg as
*Documento de Identificación: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT. [ ] *Nº de Documento: 35455524
*Dirección de Notificación: Vereda La Aurora
* Departamento: Caldas * Municipio: Manizales
* Horario y día de funcionamiento: Diario 24 horas Número de Trabajadores: 2
Dirección de notificación electrónica: hogardepasomijesus@hotmail.es
* Horario y día de funcionamiento: Diario 24 horas * Nº de Trabajadores: 2

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

Fecha de última inspección	11 08 21	Tipo de concepto sanitario de la última visita	Favorable / Favorable con Requerimientos Y / Desfavorable	% de cumplimiento de la última inspección	74-3 %

* MOTIVO DE LA VISITA

Programación [ ] 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 Requirimientos (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.	EDIFICACIONES 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	El establecimiento no fue diseñado para tener un proceso gastronomico C

Escaneado con CamScanner

		A	AR	I	HALLAZGOS
1.2	**Condiciones de pisos y paredes** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 1 y 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3)	2	1	0	C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5, 7 y 8. Artículo 33, Numeral 4)	2	1	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 6.1, 6.2, 6.3 y 6.4; Artículo 32, Numerales 9 y 11)	4	2	0	se observa la Falta de Vestier para empleados y Falta lavamanos accion no manual C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		9			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, Numerales 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

3.	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de Salud** (Resolución 2674/2013. Artículo 11, Numerales 1, 2, 4 y 5; Artículo 14, Numeral 12)	7	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento Médico** (Resolución 2674/2013. Artículo 11, Numerales 1, 2, 3 y 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, Numerales 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		20			La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta

4.	REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos** (Decreto 561 de 1984. Artículo 89. Resolución 2674/2013. Artículo 16, Numerales 1,3, 4 y 5; Artículo 35, 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		0	C

Escaneado con CamScanner

		A	AR	I	HALLAZGOS
4.3	**Manejo de temperaturas** (Ley 9 de 1979. Artículos 293 y 425. Resolución 2674/2013. Artículo 18, Numerales 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, Numerales 5 y 6; Artículo 33, Numeral 9)	(4)	2	0	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, Numerales 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 cuenta con programa calidad de agua potable 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	El area de almacenamiento de residuos solidos no cuenta con piso de fácil limpieza y protección contra insecto 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 27,5

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
93,3 - 0,0		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	00
Número del Acta de Toma de Muestras	00

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	X	¿Cuál?:

Escaneado con CamScanner

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Concepto Favorable

Por parte del establecimiento:

Estuvimos muy bien Asesorados.

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 16 del mes de Mayo del año 2022 en la ciudad de Manizales

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: Josa Arbel Hoyos G.	Nombre:
Cédula: 4448376	Cédula:
Cargo: Tecnico Apoyo Salud	Cargo:
Institución: SSC Salud	Institución:

Por parte del Establecimiento

Firma: Mara Amaya M.	Firma:
Nombre: Maria Mara Ama M.	Nombre:
Cédula: Manuel 42	Cédula:
Cargo: Lideresa	Cargo:
Institución: Hogar de paso mi jesus	Institución:

Escaneado con CamScanner