

	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS	Arjona primero <small>Por su compromiso con la salud pública</small> <small>Alcalde Municipal de Arjona</small> <small>Nº. 890.450.454-1</small>			
CIUDAD: <u>Arjona</u>	FECHA: <u>15-08-23</u>	ACTA N°: _____			
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: ☐ Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☐ Pizzería ☐ Comedor ☐ Conductor ☒ <u>CDI</u>					
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: <u>Secretaría de Salud</u>					
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
RAZÓN SOCIAL: <u>Fundación Tiempo Feliz.</u>					
CÉDULA / NIT: _____ NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: _____					
NOMBRE COMERCIAL: <u>CDI Luz de Esperanza #1</u>					
DIRECCIÓN: _____ MATRÍCULA MERCANTIL: _____					
DEPARTAMENTO: <u>Bolívar</u> MUNICIPIO: <u>Arjona</u>					
Barrio: ☐ Vanda: ☐ Comuna: ☐ Localidad: ☐ Sector: ☐ Corregimiento: ☐ Caserio: ☐ UPZ: ☐ Otro: ☐ Culi: ☐					
TELÉFONOS: <u>3177662297</u> FAX: _____					
CORREO ELECTRÓNICO: <u>cpajaro.bolivar@fundaciontiempofeliz.org</u>					
NOMBRE DEL PROPIETARIO: _____					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento: _____					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: <u>Roberto Vides</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento: _____					
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: <u>Paldeparativ 42A #538-26</u>					
DEPARTAMENTO: <u>Bolívar</u> MUNICIPIO: <u>Arjona</u>					
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: <u>5:30am - 3:00pm</u> NÚMERO DE TRABAJADORES: <u>4</u>					
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	dia / mes / año	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%	
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			
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 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	EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y diseño. <small>(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2 y 2.6., Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 5 y 7, Artículo 33, Numeral 8)</small>	2	1	0	
1.2	Condiciones de pisos y paredes. <small>(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2, Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3)</small>	2	1	0	
1.3	Techos, Iluminación y ventilación. <small>(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3.4, 5, 7, 8, Artículo 33, Numeral 4)</small>	2	1	0	No se evidencia suficiente ventilación en el área de preparación de alimentos
1.4	Instalaciones sanitarias. <small>(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11)</small>	4	2	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					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. <small>(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3, Artículo 34)</small>	5	2.5	0	

2.2	Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10, Artículo 14, Artículo 35, Numeral 8 y 10. (Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013.)	7	3.5	0	Se evidencian algunas moscas de madera	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		8.5		La calificación del bloque corresponde al 12% del total del año		
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		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		20		La calificación del bloque corresponde al 20% del total del año		
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 5106 de 2005, Resolución 1508 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 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 año		
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 6, 8 y 7, Artículo 18, Numeral 11.)	4	2	0		C
5.4	Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	9				C

5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013 Artículo 8 Numeral 8.5, Artículo 28 Numeral 1)	7	3.5	0		C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013 Artículo 28.)	2	1	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			33	La calificación del Bloque corresponde al 55% del total del área		
II. CONCEPTO SANITARIO						
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Calificación con una escala (1) al (5) de acuerdo al grado de cumplimiento.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (1), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.		
95.5%	FAVORABLE	90-100%				
	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						
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	Cuál:				
VI. OBSERVACIONES						
Por parte de la autoridad sanitaria:						
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:	Claudia Moreno S	FIRMA:	Daniela Alvarado López			
NOMBRE:	Claudia Moreno	NOMBRE:	Daniela Alvarado			
CÉDULA:	1044 916 168	CÉDULA:	1044 937 284			
CARGO:	Def SAN	CARGO:	Def SAN			
INSTITUCIÓN:	Ser. Salud.	INSTITUCIÓN:	Ser. de Salud			
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO						
FIRMA:	Yoniel Álvarez C.	FIRMA:				
NOMBRE:	Yoniel Álvarez Cuantes	NOMBRE:				
CÉDULA:	10504 57349	CÉDULA:				
CARGO:	A. Salud y Nutrición.	CARGO:				