Invima

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

Alcaldía Municipal Ibagué NIT 800113389-7

CIUDAD: Ibague | FECHA: 25/01/2022 | ACTA N°: 365

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Expendio [X] Expendio con operaciones de porcionado, troceado, acondicionamiento [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud Municipal de Ibague.

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL: Maria Cristina Martinez Giraldo

*CÉDULA / NIT: 65775158 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 730016577515 8

*NOMBRE COMERCIAL: Restaurante los Kiosos

*DIRECCIÓN: Cra 14 Calle 150 - Condominio | MATRICULA MERCANTIL: 243848

*DEPARTAMENTO: Tolima | *MUNICIPIO: Ibague

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

Otro [ ] Cuál: El Salado - Comuna 7

TELÉFONOS: 3214241029 | FAX: —

CORREO ELECTRÓNICO: cristinamartinez_34@hotmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Maria Cristina Martinez Giraldo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 65775158

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: —

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: —

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 14 - Calle 150 - Kiosos Cielo - Condominio

*DEPARTAMENTO: Tolima | *MUNICIPIO: Ibague

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 9:00 am - 5:00 pm | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 4

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		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:	Radicado N 8362			

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 á 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 construcción. (Resolución 2674/2013, Art. 6, Numeral 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.4, 2.5 y 2.7 Art. 31	X 2			

1.3	**Iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Art. 31 Numeral 1, 2.)*	1,5	0,75	0		C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerel 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Art. 31 Numeral 1, 2.)*	X 3	1,5	0		C
1.5	**Áreas de exhibición y venta** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 6 Numeral 2.3; 2.5. Art. 31 Numeral 1; 2.)*	X 2	1	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	**Capacidad, diseño y funcionamiento de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 8, Art. 10 Numeral 2,3. Art. 18 numeral 3,1, 3,2 y 3.3. Art 31 Numeral 1; 2; 3.)*	X 6	3	0		C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013. Artículo 8; Artículo 9, Numerales 1, 2, 3, 4, 7, 9 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	X 6	3	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 aparente. (signos/lesiones)** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 2, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	X 6	3	0		C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	X 3	1,5	0		C
3.3	**Prácticas higiénicas y dotación** *(Resolución 2674 de 2013 Art 14 Numeral 1, 2,4, 5, 6, 7, 8, 9, 11. Artículo 31 numeral 4 , artículo 35 numeral 5.)*	X 6	3	0		C
3.4	**Capacitación en manipulación higiénica de alimentos.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 12; 14.)*	X 5	2,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta	

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
	Suministro y calidad de				

4.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4.)*	X 2,5			C
4.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3)*	X 2,5			C
4.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	X 8			C
4.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1.)*	X 6			C
4.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	4		X	No se evidencia plan de saneamiento basico. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			24	La calificación del bloque corresponde al 28% del total del acta
5	**ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
5.1	**Condiciones de almacenamiento** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 1, 2, 3, 4, 6, 7; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4.)*	X 8			C
5.2	**Manejo y conservación de productos refrigerados o congelados.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Decreto 2278 de 1982, Art. Art. 359, 360, 361. Decreto 561 de 1984, Art. 31, 32, 33, 34, 35, 36, 90, 100, 101, 102 y 103. Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 2; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 4.)*	9	X		No se evidencia el registro oportuno de los formatos de control de temperatura de los refrigeradores NA C
5.3	**Manejo de productos que se expenden a temperatura ambiente.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 3, 4; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 6.)*	X 8			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			21,5	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta
6	**REQUISITOS LEGALES**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
	Procedencia y requisitos legales				

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%	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 aaplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
		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 | X | No | Cuál: //

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Cumplir con la totalidad de la normalidad sanitaria vigente. Resolucion 2674/2013.

Por parte del establecimiento:

Ninguna oseibacion

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 26 del mes de octubre del año 2022 en la Ciudad de Ibague.

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: Shaik Vanessa Quimbayo	FIRMA:
NOMBRE: SHARIK VANESSA QUIMBAYO MURILLO	NOMBRE:
CÉDULA: 1.030.687.374	CÉDULA:
CARGO: Ing de Alimentos	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaria de Salud.	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Maria Cristina Martinez	NOMBRE:
CÉDULA: CC.775.158.	CÉDULA:
CARGO: administradora.	CARGO:

Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT. 800113399-7

DEPARTAMENTO: TOLIMA | MUNICIPIO: IBAGUE | FECHA: 25/10/2022
CODIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO: 73 | CODIGO DIVIPOLA MUNICIPIO: 1 | NUMERO DE INSCRIPCIÓN: 73001 65775158

RAZÓN SOCIAL: //
NOMBRE COMERCIAL: //
*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: NIT [ ] Número de Identificación Tributario: //

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: Restaurant los kioskos
NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO: Maria Cristina Martinez Giraldo
*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E [ ] Número de documento: 65775158

*DIRECCION AJUICACION DEL ESTABLECIMIENTO: Cra 14 calle 150 - 1090 club comfatolima
Rural [ ] Urbano [ ] Barrio: El salado Vereda: //
Comuna [X] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]
Cód: Comuna 4
TELÉFONO: 3214441029 FAX: // CELULAR: 3214441029
CORREO ELECTRÓNICO: cristinamartinez-34@hotmail.com
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FISÍCA: Cra 14 - Calle 150 - 1090 club comfatolima
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:
*MUNICIPIO DE DIRECCION DE NOTIFICACION: Ibague *DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Tolima
¿Autoriza la dirección electrónica? SI [ ] NO [ ]

Seleccione con (X) las actividades que se desarrollan en el establecimiento o predio:

Preparación Alimentos	Restaurante	[ ]	Expendio Alimentos	Expendio	[ ]	Venta Vía Pública	Puesto fijo o ambulante	[ ]
	Cafetería	[ ]		Productos de la granja	[ ]		Puesto móvil o ambulante	[ ]
	Panadería sin horneado	[ ]	Expendio Especifico	Agroalimentos / Supermercado	[ ]		Establecimiento con preparación de alimentos	[ ]
	Asadero, Rotisería o Heladería	[ ]	Expendio Alimentos	Expendio móvil	[ ]		Establecimiento sin preparación de alimentos	[ ]
				Expendio refrigerio	[ ]	Expendio Bebidas Alcohólicas		[ ]
Consumo	Preparados expedidos del establ.	[ ]	Almacenamiento	Almacenamiento a temperatura ambiente	[ ]	Plazas de Mercado	Plaza de Mercado	[ ]
	Consumo inmediato o restaurantes (Bares)	[ ]		Bodega de frío	[ ]		Central de Abasto	[ ]

Nota: este formulario no aplica para Almacenamiento y Expendios de carne y/o productos cárnicos comestibles y comercializadores de leche cruda para consumo humano, estos deben inscribirse con los formularios de su nomenclatura específica o donde que los modifique o sustituya (Resolución 3753 de 2013 y Decreto 1880 de 2011)

¿El establecimiento ha sido inspeccionado por la unidad sanitaria de salud? SI [ ] NO [X]
Fecha de última inspección: 25/oct/2022 Ultimo concepto sanitario emitido: N.A
Funcionario que realizo inscripción: Sharik Vanessa Quimbayo Murillo

Sin observaciones

NOMBRE COMPLETO: Maria Cristina Martinez
CÉDULA: 65.775.158
FIRMA:
EN CALIDAD DE: administradora

NOMBRE COMPLETO: SHARIK VANESSA QUIMBAYO MURILLO
CÉDULA: 1.030.697.374
FIRMA: Sharik Quimbayo
EN CALIDAD DE: INGENIERA DE ALIMENTOS