invima — Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

CIUDAD: PALMIRA

FECHA: día 20 | mes 02 | año 2024

ACTA N°:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafetería [ ] Panadería [ ] Frutería [ ] Comidas rápidas [ ] Comedores [ ] Otro [X] Cuál: Hogar Geriatrico

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE PALMIRA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Centro De Bienestar Del Anciano Casa Del Abuelo Palmira

*CÉDULA / NIT: 800107454-3

*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 76520800107454 3

*NOMBRE COMERCIAL: Centro De Bienestar Del Anciano Casa Del Abuelo Palmira

*DIRECCIÓN: CL 37 # 25-36

MATRICULA MERCANTIL: —

*DEPARTAMENTO: Valle del Cauca

*MUNICIPIO: Palmira

Barrio [✓] Vereda [ ] Comuna [4] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cuál: Obrero

TELÉFONOS: 2683208

FAX: —

CORREO ELECTRÓNICO: Centrodebienestardelanciano Palmira@live.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Ana Maria Borja Cabrera

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 66759284

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Ana Maria Borja Cabrera

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 66759284

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CL 37 # 25-36

*DEPARTAMENTO: Valle Del Cauca

*MUNICIPIO: Palmira

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 6:30am 11:00am / 2:30pm 7:00pm / L-J

*NÚMERO DE TRABAJADORES: 4

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN
	10/04/2024	FAVORABLE	X	90.5%
		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

Powered by CamScanner

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	-Se observo abertura sin Proteccion 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	-En el area de Preparacion o cerca no cuenta con lavamanos de accionamiento mecanico, Estado de elementos de aseo (Jabon desinfectante, toallas desechables o equipo automatico Para el secado de las manos C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			7	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	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

Powered by CamScanner

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		0	-en el momento de la visita al establecimiento falta una manipuladora por el reconocimiento medico 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		0	-Presenta 4 Certificados/Persona cuenta con el plan continuo y Permanente Para el Personal manipulador que contengas Cronograma, temas a tratar, responsable Duracion, Evaluacion y metodologia C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			17	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		0	-se observo deficiencia en totulado materia Prima en Proceso 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		0	-se observo deficiencia en almacenamiento de algunos Productos NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			05	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

Powered by CamScanner

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	-Cuentan con un tanque de almacenamiento de agua, Pero no cuenta con ningun registro de mantenimiento (limpieza y desinfeccion) 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	-Se observo mal manejo de los residuos solidos 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 observo deficiencia en limpieza de algunas areas ocultas del congelador C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	1	-El establecimiento no cuenta con el soporte documental de saneamiento C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			22	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

Powered by CamScanner

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO		CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
785 %		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	—
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 [X] Cuál: —

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Dar Cumplimiento con los hallazgos encontrados

Por parte del establecimiento:

Buen trato por parte de la Sra Luz Adriana, explico muy bien lo que se debe mejorar en la institucion

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 20 del mes de Febrero del año 2024 en la Ciudad de Palmira.

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: Luz Adriana Hurtado	FIRMA:
NOMBRE: Luz Adriana Hurtado	NOMBRE:
CÉDULA: 30039914	CÉDULA:
CARGO: Tecnico Area Salud	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaría de Salud de Palmira.	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Sully Lorena Tejada Herrera	FIRMA:
NOMBRE: Sully Lorena Tejada H.	NOMBRE:
CÉDULA: 1113-620498	CÉDULA:
CARGO: Administradora.	CARGO:

Powered by CamScanner