MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Nombre del Formato

PROCESO SALUD PÚBLICA

ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS DE HOGARES GERIATRICOS O DE LARGA ESTANCIA

ALCALDÍA DE PASTO

CIUDAD	PASTO	FECHA	16/08/23	ACTA N°	0701223RM
Hora inicio Visita		Hora Terminación Visita		FICHA N°	196
	ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD	**SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD DE PASTO**			

* CAMPO OBLIGATORIO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* RAZÓN SOCIAL	Residencia Local Guadalupe
* NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	5200126000294593
* NOMBRE COMERCIAL	Residencia Local Guadalupe
* CÉDULA / NIT	900294593-3
* DIRECCIÓN	Calle 18 N 13-33
CORREO ELECTRÓNICO	
* DEPARTAMENTO	NARIÑO
MATRÍCULA MERCANTIL	
Barrio	X
Vereda	
* MUNICIPIO	PASTO
Sector	
Corregimiento	
Comuna	
Localidad	
Otro	¿Cuál? Fátima
Caserío	
UPZ	
TELÉFONOS	3175451102 / 7216498
NOMBRE DEL PROPIETARIO / REPRESENTANTE LEGAL	Nelly Tejada de Ceballos
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN*	C.C. X C.E. NIT *Número de documento 27050969
*NOMBRE DEL DIRECTOR	Nelly Tejada de Ceballos
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. X C.E. NIT *Número de documento 27050969
CORREO ELECTRÓNICO	residenciaguadalupe@hotmail.com
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Calle 18 N 13-33
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACION ELECTRÓNICA:	SI X NO
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA	residenciaguadalupe@hotmail.com
* DEPARTAMENTO	Nariño
* MUNICIPIO	Pasto
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	24 horas
N° DE TRABAJADORES	Admón 21 Operativos
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS A RIESGOS LABORALES	21
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	16
CÓDIGO CIIU.	
INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO	SI — NO — DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD EVIDENCIADA. — Numero de Habitaciones 10

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	27/03/23	**TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA**	FAVORABLE	**% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN**	89.5 %
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA	0701223RM		DESFAVORABLE		
			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS O PENDIENTE X		

*** 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/ PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS
	OTRO		Especifique:

NÚMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PQR

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumplimiento **(C)**	Cuando el establecimiento **cumple la totalidad de los requisitos** descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.
Cumplimiento Parcial **(CP)**	Cuando el establecimiento no **cumple con la totalidad de los requisitos** descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.
No Cumplimiento **(NC)**	Cuando el establecimiento **no cumple ninguno de los requisitos** descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.
Crítico **(CR)**	La casilla "CR" corresponde **cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública** y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica **(NA)**	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC **Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)**

REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X)

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo).	X		
Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas labores de limpieza y desinfección y mantenimiento (Articulo 102 de la Ley 9 de 1979) (Art 8 ley 55 de 1993).		X	
El hogar cuenta con concepto sanitario , de acuerdo con la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social o norma que la modifique o sustituya, independiente de si los alimentos son preparados en el Centro o suministrados por proveedor.	X		
Si se requiere de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.	X		
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental).		X	

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS Y ÁREAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, plantas de beneficio, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162, 163 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0		
1.2	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0		Se observa grieta en piso de cuarto habitacional en el tercer piso

Scanned with AnyScanner

1.3	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos, impermeables de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		Falta de mantenimiento de paredes en corredores de habitaciones
1.4	La ventilación natural y artificial es adecuada para el uso. (Art 196 y 197 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.5	La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.6	El establecimiento cuenta con un ambiente para comedor, contiguo al servicio de cocina, destinado a la toma de los alimentos, suficiente para albergar simultáneamente como mínimo el cincuenta por ciento (50%) de los residentes.	2	1	0		
1.7	El establecimiento cuenta con cocina con los siguientes ambientes: para recepción, almacenamiento de víveres secos, refrigeración para víveres perecederos, despensa diaria, preparación, cocción y distribución de alimentos con cumplimiento de normatividad vigente para inocuidad de alimentos.	2	1	0		
1.8	Las escaleras, rampas son seguras, cuentan con pasamamanos y estan revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolucion 14861 de 1985)	2	1	0		
1.9	Todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas están diseñados, construidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (art 117 de la Ley 09 de 1979).	2	1	0		
1.10	Las áreas de circulación deberán estar claramente demarcadas, tener la amplitud suficiente para el tránsito seguro de las personas y estar provistas de la señalización adecuada y demás medidas necesarias para evitar accidentes (Art 93 ley 9 de 1979) . Los corredores internos se cumple con las disposiciones establecidas en el (Art 46 Resolución 14861 de 1985).	2	1	0		NO cuenta con rampas y/o acceso a habitaciones ubicadas en segundo piso para personas en condición de discapacidad
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	20				La calificación del bloque corresponde al **25** % del total del acta

2. CONDICIONES SANITARIAS Y DE DORMITORIOS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento cuenta, servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de la población beneficiaria (inodoros lavamanos y ducha). (Art 50 Resolución 14861 de 1985) (Art 188 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0		
2.2	Las habitaciones cuentan con iluminación y ventilación natural adecuada y suficiente, espacio adecuado para desplazamiento de las personas según su autonomia. (Art 196 Y 197 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0		
2.3	Las habitaciones están diseñadas para albergar un minimo de personas para la cual fue diseñada (Art 171 Ley 9 de 1979).	4		0		CR
2.4	En las habitaciones el mobiliario esta compuesto por guardarropa con espacio para cada uno de los residentes y un nochero por cama, se encuentran en buen estado y en condiciones optimas de limpieza y aseo.	3	1.5	0		
2.5	La ropa de cama, lenceria, cortinas, persianas se encuentra en buenas condiciones de aseo y limpieza, así como en buen estado (Art 207 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0		
2.6	Los colchones y almohadas están en buen estado de aseo y limpieza, cuentan con elementos para la protección de fluidos corporales en caso de derrame. (Art 207 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0		
2.7	Los baños utilizados por los beneficiarios, se encuentran en buen estado y aseados (Art 207 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0		
2.8	Las habitaciones y baños cuentan con contenedores para la segregación de los generados (Art 199 Ley 9 de 1979).	2	1	0		
2.9	Dispone de un ambiente independiente con poceta o unidades para lavado y desinfección de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito. (Art 207 Ley 9 de 1979).	1	0.5	0		
2.10	El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones, equipo y lencería documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0		
2.11	En el área de lavandería se cuenta con las áreas separadas, los equipos, maquinarias y herramientas en buen estado y se realiza el mantenimiento preventivo y correctivo (Art 91, Art 112 Ley 9 de 1979).	2	1	0		Estantería de area de lavado presenta deterioro.
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	29				La calificación del bloque corresponde al **30** % del total del acta

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 alternativos)	2	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso de agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	3		0		CR
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión de servicio en todos los sitios de consumo (Art 175 y 176 Ley 9 de 1979).	1	0.5	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		
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).	1	0.5	0		
	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	C	CP	NC	NA	
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otro sistemas alternativos. (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 (Art 177 Ley 9 1979)	2	1	0		

Scanned with AnyScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

PROCESO SALUD PUBLICA

ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS DE HOGARES GERIATRICOS O DE LARGA ESTANCIA

	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos sólidos documentado e implementado.	(2)	1	0		
3.3.2	Cuenta con área para el almacenamiento de residuos (Art 198 Ley 9 de 1979).	(2)	1	0		
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos (Art 199 Ley 9 de 1979)	2	(1)	0		No cumple con nuevo codigo de colores ESI 2115/19
	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 1979)	(2)	1	0		
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 1979)	4		0		
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		24			

La calificación del bloque corresponde al **25** % del total del acta

CR

	4. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES: GESTIÓN DEL RIESGO ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	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).	5	2.5	0		
4.2	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia etc (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	(3)	1.5	0		
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	(3)	1.5	0		
4.4	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985).	4	2	0		
4.5	Existe botiquín de primeros auxilios (Art 240 de Ley 9 de 1979)	(3)	1.5	0		
4.6	El establecimiento cuenta con un área para el almacenamiento seguro de sustancias químicas empleadas, y estas se encuentran rotuladas e identificadas (Art 121 de Ley 9 de 1979)	(2)	1	0		
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		20			

La calificación del bloque corresponde al **20** % del total del acta

% DE CUMPLIMIENTO

93

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir

		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
FAVORABLE	X	95% 100%
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		50% 94%
DESFAVORABLE		< 49.9%

En caso que una o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "**crítico**", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el **CONCEPTO SANITARIO** a emitir será **DESFAVORABLE**, representación de riesgo inminente de la salud pública con aplicación de medida sanitaria (DS-AMS) y se procederá a **aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD** CORRESPONDIENTE

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)

1.2, 1.3, 1.10, 2.11, 3.3.3,

V. OBSERVACIONES

Por parte de la Autoridad Sanitaria:

Por parte de Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI__ NO X

- ☐ Clausura temporal total.
- ☐ Clausura temporal parcial.
- ☐ Suspensión parcial de trabajos o servicios.
- ☐ Suspensión total de trabajos o servicios.
- ☐ Decomiso.
- ☐ Destrucción o desnaturalización.
- ☐ Congelación.
- ☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles.
- ☐ Vacunación personas o animales
- ☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades
- ☐ 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 CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HÁBILES PLAZO	60
FECHA INICIO PLAZO	16/08/23
FECHA LÍMITE DE PLAZO	16/11/23

VIII. 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 Agosto del año 2023, en la Ciudad de **PASTO**.

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

NOMBRE	RICARDO MARTINEZ PA	NOMBRE	
CÉDULA	87067997	CÉDULA	
CARGO	Tecnico area salud	CARGO	
INSTITUCIÓN	SMS	INSTITUCIÓN	
FIRMA		FIRMA	

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE		NOMBRE	
CÉDULA		CÉDULA	
CARGO		CARGO	
INSTITUCIÓN		INSTITUCIÓN	
FIRMA		FIRMA	

Scanned with AnyScanner

invima	PROCESO SALUD PÚBLICA	ALCALDÍA DE PASTO
	Nombre del Formato: ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS	

CIUDAD: PASTO | FECHA: | ACTA Nº:
Hora Inicio visita: | Hora Terminación visita: | FICHA Nº:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante ☐ Cafeteria ☐ Panaderia ☐ Fruteria ☐
Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD PASTO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL
*CÉDULA / NIT | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN
*NOMBRE COMERCIAL
*DIRECCIÓN
*DEPARTAMENTO: NARIÑO | *MUNICIPIO: PASTO | MATRICULA MERCANTIL
Barrio ☐ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserío ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cuál:
TELÉFONOS | FAX
CORREO ELECTRÓNICO
NOMBRE DEL PROPIETARIO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN
*DEPARTAMENTO | *MUNICIPIO
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO | *NÚMERO DE TRABAJADORES

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	74.5 %
		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 cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque 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 la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que 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 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

Scanned with AnyScanner

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

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 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	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
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 Art. 6. Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Art. 33. Numerales 5, 6 y 7. Art. 18. Numeral 11.)	4	2	0	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	33			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	
100	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 a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89.9%	
	DESFAVORABLE	< 59.9%	

Scanned with AnyScanner

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO	
NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	
NUMERO 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:

No se obtuvo acceso a todas las almacenamiento ya que el mismo estaba cerrado

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 10 del mes de Agosto del año 2015 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:	FIRMA: Nataly Moreno Benavides
NOMBRE: RICARDO MARTINEZ M.	NOMBRE: Nataly Moreno B.
CÉDULA: 87062297	CÉDULA: 1093251481
CARGO: Tecnico area salud	CARGO: T.S Digital
INSTITUCIÓN: SMS	INSTITUCIÓN: SMS
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:

Scanned with AnyScanner