Alcaldía de PEREIRA Invima

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ENSAMBLE DE ALIMENTOS Y BEBIDAS
ACTA N°

Versión XX

CIUDAD: PEREIRA | FECHA: 21/03/24 | ACTA N°: INC440-24

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Ensamble menú [X] Ensamble refrigerio [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Institución educativa Pablo emilio Caicedo

*CÉDULA / NIT: 816004331-1 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: —0—

*NOMBRE COMERCIAL: PAE Pablo Emilio Caicedo

*DIRECCIÓN: Cra 8 # 43-10 | MATRICULA MERCANTIL: —0—

*DEPARTAMENTO: Risaralda | *MUNICIPIO: Pereira

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

Otro [ ] Cuál: Barrio Turín Comuna Cuatro

TELÉFONOS: 3337011 | FAX: —0—

CORREO ELECTRÓNICO: Pablo emilio@pereira.gov.co

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Alcaldía de Pereira

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [ ] C.E [ ] NIT [X] Número de documento: 891480090-2

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Luis Fernando Velez

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E [ ] NIT [ ] *Número de documento: 10092421

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 8 # 43-10

*DEPARTAMENTO: Risaralda | *MUNICIPIO: Pereira

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: lun - vier 6:30 AM-2PM | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 3

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / 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

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*	(2)	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2*	(2)	1	0	C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8.*	(2)	1	0	C

Scanned with CamScanner

PEREIRA Gobierno de la Ciudad CAPITAL DEL EJE | invima

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ENSAMBLE DE ALIMENTOS Y BEBIDAS
ACTA N° _____

1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4*	(4)	2	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	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3.*	(3)	1,5	0	C
2.2	**Superficies y materiales de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10. Artículo 17 Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	(4)	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			7%	La calificación del bloque corresponde al 7% 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).*	(7)	3,5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13).*	(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.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5 Resolución 5109 de 2005. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	(9)		0	C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5)*	(8)	4	0	C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, y 5.)*	(7)	3,5	0	C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 6, 8); Artículo 17 Numeral 5*	(6)	3	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			30%	La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta
5	**SANEAMIENTO**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Decreto 1575 de 2007. Artículo 10 Numeral 3. 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)*	(4)	2	0	C

Scanned with CamScanner

PEREIRA Gobierno de la Ciudad CAPITAL DEL EJE — Invima

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ENSAMBLE DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

ACTA N° [illegible]

5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 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				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%
	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	11
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	[illegible]

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:

el propietario o personal que labre de aseo es responsable retiro de cumplimiento ordenes sello 7546-24

Por parte del establecimiento:

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 21 del mes de Agosto del año 2024 en la Ciudad de Pereira.

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: [signature]	FIRMA:
NOMBRE: Luis Valentina Cardona.	NOMBRE:
CÉDULA: 1088024350	CÉDULA:
CARGO: Técnico	CARGO:
INSTITUCIÓN: DSPYSS	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Claudia Milena Grajales L.	FIRMA:
NOMBRE: Claudia Milena Grajales L.	NOMBRE:
CÉDULA: 1093212642	CÉDULA:

Scanned with CamScanner