

E.S.E.: **SUBRED SUR OCCIDENTE**

Fecha: **18 07 2024**

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: 623919	Número de Inscripción: SB00006921	Número de carpeta: 623919
Razón social: FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG		
Nombre del establecimiento: CENTRO DE CIUDADO TRANSITORIO CUNDINAMARCA		
NIT: 900310195	-DV: 2	Sede: UNICA
Dirección: DG 19 D 36 04		
Ubicación: NO APLICA		
Localidad: PUENTE ARANDA	UPZ: ZONA INDUSTRIAL	
Barrio: INDUSTRIAL CENTENARIO	Teléfonos 3212226957	
Correo electrónico para notificación* cuidado.transitorio.cundinamarca@gmail.com		
Nombre propietario: FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número documento: 900310195-2		
Nombre representante legal: ELIANA PAOLA MARTINEZ CORTES		
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número documento: 52369352		
Dirección de notificación: DG 19 D 36 04		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒		
Línea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS		
Intervención: RESTAURANTES, CENICERIAS, CONIDAS RAPIDAS		
Tipo de establecimiento: RESTAURANTE		
Número de trabajadores: 5	Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☒ Otro: ☐	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☒ Fin de semana ☐ Otro: ☐		

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DD MM AAAA 02 04 2024	Favorable ☐	% De cumplimiento de la última inspección 74,5 %
		Favorable con requerimientos ☒	
		Desfavorable ☐	

MOTIVO DE LA VISITA

Programación ☐	Solicitud del interesado Número de radicado: ☐	Asociada a peticiones, quejas y reclamos SP 16413 atención a Número de radicado: petición 306492024 fecha 15-07-2024 ☒
Solicitud oficial Número de radicado: ☐	Evento de interés en salud pública ☐	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐
Otro: ☐ Especifique:		

EVALUACIÓN

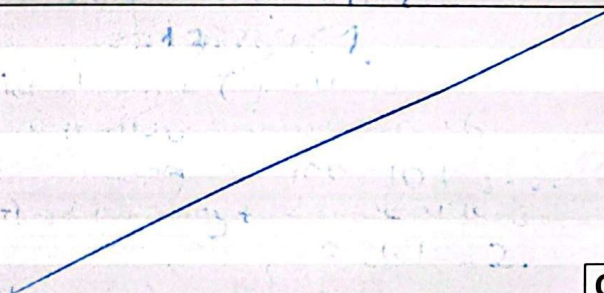
Aceptable	A	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Aceptable con Requerimiento	AR	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Hoja 1/6

EVALUACIÓN		
Inaceptable	I	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple con ninguno 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

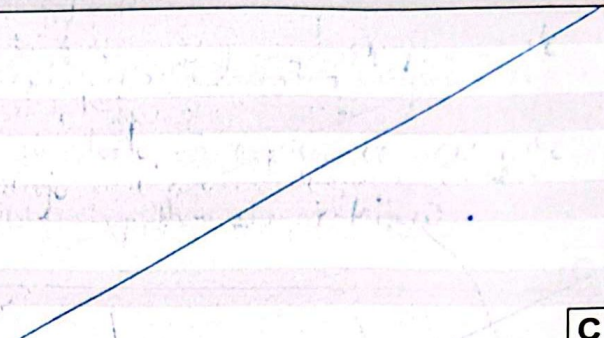
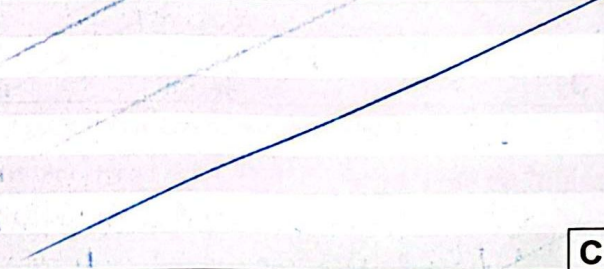
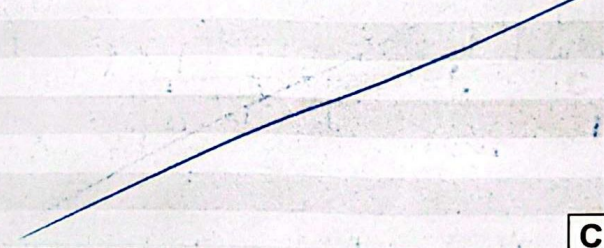
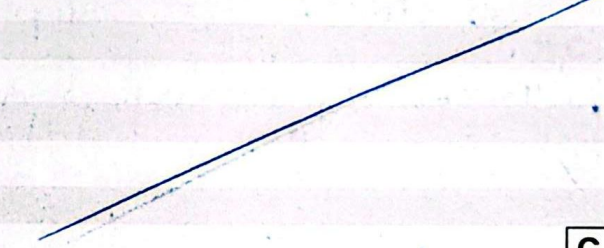
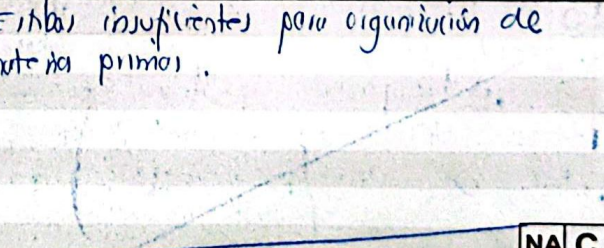
I.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS

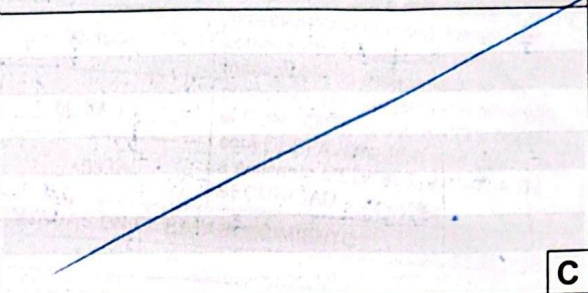
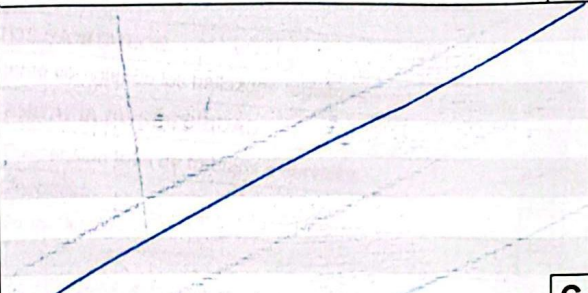
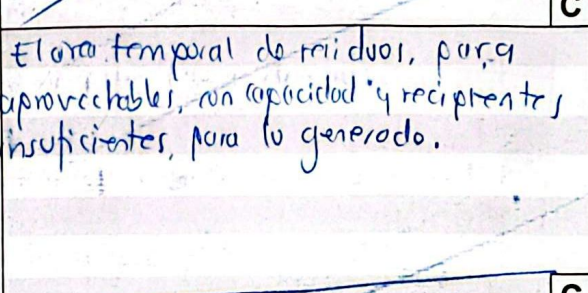
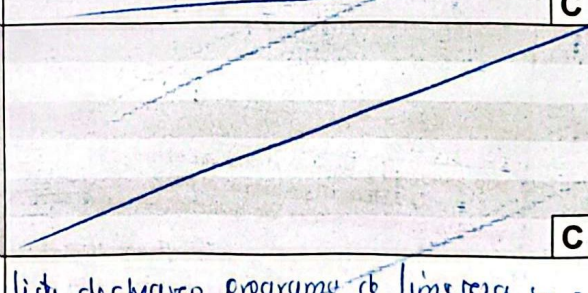
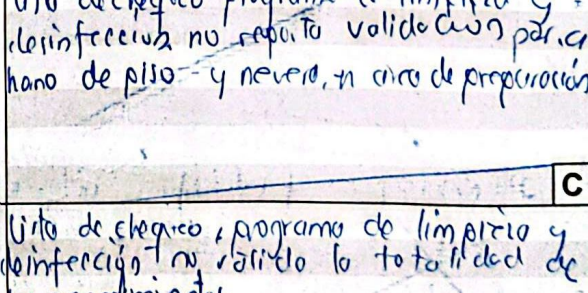
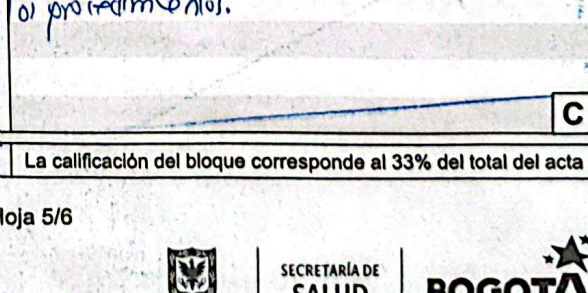
1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 Localización y diseño (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)	2 X	1	0	 C
1.2 Condiciones de pisos y paredes (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)	2	1 X	0	En algunas zonas, muro, área de comedor personal, presenta signos de humedad. Muro, debajo de plomo, presenta por ductos, alrededor con signos de humedad. A algunas uniones redondeadas en la piso pared presenta deterioro, área de preparación. Muro, por zona de mesa auxiliar con grieta. C
1.3 Techos, iluminación y ventilación (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)	2	1 X	0	En anexo, cerrojo, o nevera, en área de preparación, se observa suelto. Algunas zonas de anexo, por to. de ingreso al área de preparación, sueltos. 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 X	0	No se observan avisos alusivos a la necesidad del lavado de manos, en proximidades de lavamanos, usados por manipuladores. Algunos tuberías, de la accionamiento manual dentro de preparación, presenta signos de óxido. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				6 La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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 X	0	<p>En grupos, ordenados, en caso de preparación, presentan algunos con deterioro.</p> <p>- Por defecto, en espacio de mesa, de trabajo, para protección de agua, pero sin total emboquillamiento, deterioro.</p> <p>- Horno de piso, fuera de uso.</p>
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 X	3,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9,5	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 X	3,5	0	
3.2 Reconocimiento Médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	2 X	1	0	
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 X	3,5	0	

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DOI

CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.4 Educación y capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	4 X	2	0	 C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta
4. REQUISITOS HIGIÉNICOS	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 X	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 X		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 X	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 X	2 X	0	En las insuficientes para organización de materias primas.  NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			23	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 X	3,5	0	 C
5.2 Residuos líquidos (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Números 5 y 10.)	4 X	2	0	 C
5.3 Residuos sólidos (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Números 5.1, 5.2 y 5.3, Artículo 33, Números 5, 6 y 7, Artículo 18, Numeral 11.)	X 4	2 X	0	Elora temporal de residuos, para aprovechables, con capacidad y recipientes, insipientes, para lo generado.  C
5.4 Control integral de plagas (Resolución 2674/2013, Artículo 26, Numeral 3.)	X 9 X		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 X	3,5 X	0	Lista de chequeo programa de limpieza y desinfección no reporta validación por el hano de piso y nevera, ni enro de preparación.  C
5.6 Soportes documentales de saneamiento (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	1 X	0	Lista de chequeo, programa de limpieza y desinfección no reporta la totalidad de los procedimientos.  C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				26,5 La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO <small>seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir</small>	Nivel de cumplimiento	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.
85	Favorable	90-100%	
	X 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

Clausura temporal total	☐	Suspensión total de trabajos o servicios	☐
Clausura temporal parcial	☐	Decomiso	☐
Suspensión parcial de trabajos o servicios	☐	Congelación	☐
Destrucción o desnaturalización	☐		

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Los hallazgos registrados y socializados corresponden a lo establecido en la presente inspección sanitaria. "Se socializó el contenido del Acuerdo 588 de 2015, información nutricional" y del Acuerdo 634 de 2015, aceite vegetal usado. Se aclaró por parte del establecimiento nombre: Yeiny Victoria Martínez Rincón.

Por parte del establecimiento: Ninguna

[Firma]

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 16 del mes de Julio del año 2024 en la ciudad de Bogotá D. C. 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 (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Nombre: Leonora Camacho Rojas Enfermera Albaracín
Tipo de documento: C.C. cedula
Número de documento: 52.274.745 19321753
Profesión u oficio: Enfermera Zootecnista
Firma: *[Firma]*

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Nombre: Maria Rula Rodríguez Castro Enfermera Albaracín
Tipo de documento: CC CC
Número de documento: 1008153758 101602211
Profesión u oficio: Enfermera Enfermera
Firma: *[Firma]*

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre: Yeiny Victoria Martínez Rincón
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento: 52.707.635
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒
Firma: *[Firma]*

TESTIGO

Nombre: _____
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento: _____
Firma: _____

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarrearán las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"