



Ciudad Cartago Valle

FECHA 25/10/2022

ACTAN° F-AM-A-01 0093

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☐ Frutería ☐

Comidas rápidas ☐ Comedores ☒ Cui Comunidad Siervas de Cristo

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

Secretaría de Salud y Protección Social

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL Comunidad Siervas de Cristo Sacerdote (Padre) Juan Carlos

*CÉDULA/NIT 860007314-1 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 76147

*NOMBRE COMERCIAL Comunidad Siervas de Cristo Sacerdote (Padre) Juan Carlos

*DIRECCIÓN calle 15 # 5-22 MATRÍCULA MERCANTIL —

*DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA *MUNICIPIO Cartago

Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☒ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐

Otro ☐ Cui El Pailon

TELÉFONOS 2142673-3293780093 FAX —

CORREO ELECTRÓNICO Siervas de Cristo cartagop1522@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO Comunidad Siervas de Cristo Sacerdote

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.O. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ Número de documento 860007314-1

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Sor Marybel Ramírez Toro

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.O. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 28915164

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN calle 15 # 5-22

*DEPARTAMENTO Valle del Cauca *MUNICIPIO Cartago

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 530am a 3pm D-D *NÚMERO DE TRABAJADORES 2

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>UES 06/05/2022</u>	FAVORABLE ☒	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>100%</u>
		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

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

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)	<u>(2)</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>C</u>
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3)	<u>(2)</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>C</u>
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)	<u>(2)</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>C</u>
1.4	Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, Artículo 32, Numeral 9 y 11.)	<u>(4)</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>C</u>

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

ACTA N°

F-AM-A-01 0093

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	
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	
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	
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4.)	2	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	3.5	0	uniforme azul claro
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)	4	2	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		16.5%			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	
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			
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	
4.4	Condiciones de almacenamiento. (Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6, Artículo 33, Numeral 9.)	4	2	0	
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	
5.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	4	2	0	
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	



ACTAN°

F - AM - A - 01 0093

5.4	Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3)	0			
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	
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013 Artículo 26)	2	1	0	

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	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (!), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva
46.5	☒ FAVORABLE	90 - 100%	
	☐ 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 ☒ No ☐ Cual:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

- Personal que ingrese a laborar en el establecimiento debe de tener el papeletito de vacunación personal.

Por parte del establecimiento:

[Firma manuscrita]

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 25 del mes de 10 del año 2024 en la Ciudad de Cartago.

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:
NOMBRE: <i>[Firma]</i>	NOMBRE:
CÉDULA: 10771890	CÉDULA:
CARGO: IP. C.A. de la Salud S.S.T.L.C	CARGO:
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA: <i>[Firma]</i>
NOMBRE: <i>[Firma]</i>	NOMBRE: María Angélica Rivera
CÉDULA: 28955164	CÉDULA: 1112762
CARGO: <i>[Firma]</i>	CARGO: Aux. Admón

	SOLICITUD	CÓDIGO: F-GSA-02
	CASA DE CRISTO MADRE MANUELITA	VERSIÓN:02

Cartago, 06 de octubre de 2025

Señores,
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
L.C.

ALCALDIA DE CARTAGO
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
UNIDAD DE CORRESPONDENCIA

RECIBIDO: 06 OCT 2025 HORA: 2:04

RADIADO: _____

FUNCIONARIO RESPONSABLE: _____

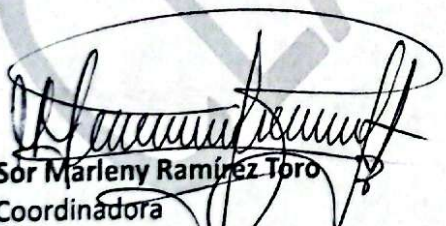
Asunto: Solicitud de visita de inspección sanitaria

Cordial saludo,

La presente es con el fin de proceder a solicitar respetuosamente su apoyo respecto a la programación de visita de inspección sanitaria para nuestra institución, la cual, según los tiempos, se requiere actualizar la misma de carácter urgente, ya que somos una institución que presta sus servicios de protección a niñas y adolescentes por vulneración y/o amenazas de sus derechos, medida que adopta el ICBF y comisarías de familia.

Agradeciendo su atención y esperando contar con su valioso apoyo, quedando atenta.

Cordialmente,


 Sor Marleny Ramírez Toro
 Coordinadora
 Siervasdecristocartago1522@gmail.com
 Calle 15 # 5 – 22, barrio el Carmen
 Cartago, valle

NIT 860007314-1
 Calle 15 # 5 - 22- Cartago
 Teléfono: 2142673