Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-071
	ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS	Versión: 02
		Fecha de Aprobación: 7 oct 2024

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

CIUDAD: LA MESA FECHA: 29/Diciembre/2025 ACTA N°: 25386

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☐ Fruterías ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☒ Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECREARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Centro Alta Dependencia

*CÉDULA / NIT: 806000299-6 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25386800000244-6

*NOMBRE COMERCIAL: Centro Alta Dependencia

*DIRECCIÓN: Finca Los Gemelos MATRICULA MERCANTIL: No informa

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: LA MESA

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

Otro ☐ Cuál: La Trinidad

TELÉFONOS: 3204959334 FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: altadependenciafmc@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Ana María Velandia Sarmiento

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento: 51780821

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Ana María Velandia Sarmiento

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento: 51780821

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Finca Los Gemelos - Vereda La Trinidad.

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: LA MESA

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L-D 7am-7pm NÚMERO DE TRABAJADORES: 8

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	01/Marzo/2023			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	95.5 %
		FAVORABLE	X		
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	X	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	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	Se evidencia acomulación de mugre en uniones de enchape en el piso.	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			9	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

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	Se observa la existencia de un refrigerador con corrosión en la parte interior. 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			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	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 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	2	0	C

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

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	0	0	Se evidencia que falta diligenciar registros o vitacoras del plan de saneamiento basico. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				37	**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
95.5	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	0
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	0

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 | X No | Cuál: ———

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguna

Por parte del establecimiento:

Ninguna.

0

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 29 del mes de enero del año 2025 en la Ciudad de LA MESA.

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:	*HECTOR EDUARDO ROA MORENO*	NOMBRE:	
CÉDULA:	*79064920*	CÉDULA:	
CARGO:	*TECNICO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL*	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	*E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ*	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Stefany Julio Muñoz	NOMBRE:	
CÉDULA:	1.140.838.031	CÉDULA:	
CARGO:	Nutricionista.	CARGO:	

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca

AL CONTESTAR CITE ESTE NÚMERO:CE - 2025043573
ASUNTO:(ASUNTO_EXT)
ENVIA: (COD_DEP_EXT) - (DEPENDENCIA_EXT)

Bogotá, 21 de abril de 2025

Doctora:
DAMARIS RISCANEVO
Coordinadora
Centro de Atención Alta Dependencia Gemelas
Dirección: Finca Gemelas – Vía San Joaquín, Verada La Trinidad
Teléfono: 3153605337 - 3107871742
Mail: camilaruiz9708@gmail.com
La Mesa, Cundinamarca

REFERENCIA: Respuesta al Radicado 2025047345 de fecha 07/04/2025

La Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, les extiende un cordial saludo, en atención al asunto de referencia, de la solicitud de la inspección de las condiciones sanitarias del establecimiento denominado Centro de Atención Alta Dependencia Gemelas, Ubicado en la Finca Gemelas – Vía San Joaquín, Verada La Trinidad del municipio de La Mesa, Cundinamarca, esta Subdirección informa que; delegará un funcionario y se programará visita el día 25 de junio de 2025, para realizar la verificación de las condiciones sanitarias del establecimiento.

Cualquier modificación a la fecha de la visita se le informará con anterioridad

Cordialmente,

FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR
Subdirector Técnico S.S.

	Nombre completo	Cargo o Contrato
Proyectó	Camilo Andrés Briñeda Oviedo	Profesional Universitario. SVSP - DSP

Gobernación de Cundinamarca

AL CONTESTAR CITE ESTE NÚMERO: GOB-S-CR-2025-0053175

Bogotá D.C 14 de agosto de 2025

Doctora:
DAMARYS RISCANEVO
Coordinadora
Centro de Atención Alta Dependencia Gemelas
Dirección: Finca Las Gemelas - Vereda La Trinidad – Vía San Joaquín
Mail: altadependenciafmc@gmail.com
Cel: 3153605337 - 3107871742
La Mesa – Cundinamarca

Asunto: Respuesta a Radicado # GOB-E-CR-2025-0015177

La Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, le extiende un cordial saludo, en atención al asunto de referencia, en relación con la solicitud de verificación de las condiciones sanitarias del establecimiento Centro de Atención Alta Dependencia Gemelas, ubicado en la Finca Las Gemelas - Vereda La Trinidad – Vía San Joaquín del municipio de La Mesa, Cundinamarca, esta Subdirección le informa que; se delegará un funcionario y se programara visita el día 26 de septiembre 2025, para realizar la verificación de las condiciones sanitarias del establecimiento.

Cualquier modificación a la fecha de la visita se le informará con anterioridad

Cordialmente,

FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR
SUBDIRECTOR
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

	Nombre completo	Cargo o Contrato	Dependencia
Proyectó	Camilo Andrés Brisneda Oviedo	Profesional Universitario.	SVSP - DSP

Powered by CamScanner