

E.S.E.: Subred sur Occidente Fecha: 04 03 2024

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: <u>725176</u>	Número de Inscripción: <u>5300025793</u>	Número de carpeta: <u>725176</u>
Razón social: <u>No Aplica</u>		
Nombre del establecimiento: <u>Comunidad de Ciudad GratiTud</u>		
NIT: <u>53 103 358</u>	-DV: <u>7</u>	Sede: <u>Unica</u>
Dirección: <u>CL 121 52 65</u>		
Ubicación: <u>No Aplica</u>		
Localidad: <u>Suba</u>	UPZ: <u>la Alhambra</u>	
Barrio: <u>Halibu</u>	Teléfonos <u>6179426 - 3213246470</u>	
Correo electrónico para notificación* <u>comunidadciudadogratiTud7467@gmail.com</u>		
Nombre propietario: <u>Viviana Carolina Melo Diaz</u>		
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número documento: <u>53103358</u>
Nombre representante legal: <u>No Aplica</u>		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número documento: <u>No Aplica</u>
Dirección de notificación: <u>CL 116 A 71 A 39</u>		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒		
Línea de intervención: <u>Alimentos sanos y seguros</u>		
Intervención: <u>Restaurantes, Comidas Rápidas y Cecichería</u>		
Tipo de establecimiento: <u>Restaurante</u>		
Número de trabajadores: <u>05</u>	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	<u>03</u> <u>12</u> <u>2022</u>	Favorable ☒	% De cumplimiento de la última inspección	<u>94,5</u> %
		Favorable con requerimientos ☐		
		Desfavorable ☐		

MOTIVO DE LA VISITA

Programación ☐	Solicitud del interesado ☒ Número de radicado: <u>261 021 2024</u> <u>550-2024-422-001797-2</u>	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐ Número de radicado: ☐
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

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	1 X	0	No se garantiza hermeticidad en rejillas de ventilación en ventanas área de Cocina - Comedor
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	
1.3 Techos, iluminación y ventilación (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)	2 X	1	0	
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 X	2	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9	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. Artículo 34.)	5	2,5 X	0	Se evidencian falta de Mantenimiento en horno, Nevera Couchas y Estantería Arca de Bodega. <div>C</div>
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	<div>C</div>
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	<div>C</div>
3.2 Reconocimiento Médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	2 X	1	0	<div>C</div>
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	<div>C</div>

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	2 X	0	Se evidencian planes de Capacitación continuo. Sin embargo no se aplican conocimientos ni se implementan. <div>C</div>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			18	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	2,5 X	0	No se evidencian registros en Control de Materias primas <div>C</div>
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	<div>C</div>
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 X	0	No se evidencian registros en Temperatura de Alimentos <div>C</div>
4.4 Condiciones de almacenamiento (Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)	4	2 X	0	Se evidencian Estanterías con falta de mantenimiento. <div>NA C</div>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			17	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 X	0	Tanque de Almacenamiento no garantiza hermético, lavado y desinfección del Tanque Certificado Inconsistente realizado el 01-02-2024 Empresa A&R. Amiga aures y servicios. Plan de Contingencia en caso de Corte de Agua Incompleto
5.2 Residuos líquidos (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	4 X	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 X	2	0	
5.4 Control integral de plagas (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	9 X		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 X	0	Se evidencian Registros de Actividades no Acordes a lo Verificado Según Plan de Saneamiento.
5.6 Soportes documentales de saneamiento (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	1 X	0	Se evidencia plan de Saneamiento documentado sin embargo no se ajusta a lo evidenciado.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	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.
		Favorable		
	78.5	X Favorable con requerimientos		
		Desfavorable		

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: Al momento del requerimiento el área de servicio no se encuentra funcionando y por tal motivo no se evidencian productos objeto de rotulado de seguridad. Hallazgos: Gravedad de Sanidad Acuerdo 534 de 2015. Área de recepción de residuos. Acuerdo 534 de 2015. Información nutricional. Acuerdo 570 de 2010 no aplica para tipo de establecimiento.

Por parte del establecimiento: Ninguna.

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 04 del mes de 03 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		POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	
Nombre: <u>Jaymi Benedito</u>	<u>JOSE HERNANDEZ</u>	Nombre: <u>Katerine Quintero</u>	<u>Olga Maritza Suñe</u>
Tipo de documento: <u>CC</u>	<u>Cedula</u>	Tipo de documento: <u>CC</u>	<u>Cedula</u>
Número de documento: <u>57517079</u>	<u>19438417</u>	Número de documento: <u>103052642</u>	<u>12128117</u>
Profesión u oficio: <u>Ingeniero Alimentar</u>	<u>TECNICO</u>	Profesión u oficio: <u>Enfermera</u>	<u>Ing Ambiental</u>
Firma: <u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	Firma: <u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		TESTIGO	
Nombre: <u>Donayra Diaz Acosta</u>		Nombre:	
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	
Número de documento: <u>37 943 876</u>		Número de documento:	
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒		Firma:	
Firma: <u>[Firma]</u>			

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, acarrea 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"