4123

PROCESO SALUD PÚBLICA

Nombre del Formato:

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

ALCALDÍA DE PASTO

CIUDAD: PASTO | FECHA: 28 agosto 2023 | ACTA N°: 05 299-25-01

Hora Inicio visita: 10:00 am | Hora Terminación visita: 11:00 am. | FICHA N°: 2540

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [X] Cafetería [ ] Panadería [ ] Frutería [ ] Comidas rápidas [ ] Comedores [ ] Cuál: —

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD DE PASTO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: SERVINARIÑO EU

*CÉDULA / NIT: 900221500 - 4 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 52001 900221500

*NOMBRE COMERCIAL: Cafetería comercios y servicios SENA

*DIRECCIÓN: Cl 22 Nº 11E - 05. | MATRÍCULA MERCANTIL: 119542.

*DEPARTAMENTO: NARIÑO | *MUNICIPIO: PASTO

Barrio [ ] Vereda [ ] Comuna [12] Localidad [ ] Sector [X] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cuál: Finca Lopez - SENA.

TELÉFONOS: 3174812676 | FAX: —

CORREO ELECTRÓNICO: contabilidad.servinarino@gmail.com.

NOMBRE DEL PROPIETARIO: SERVINARIÑO EU

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [X] | Número de documento: 900221500-4

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Diana Montza Ascuntar Ortega

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] | *Número de documento: 52006841.

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cl 22 Nº 11E - 05

*DEPARTAMENTO: NARIÑO | *MUNICIPIO: PASTO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: lun Vie 8:00am - 5:00pm. | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2.

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	13 diciembre-2023			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	100 %
		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 cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque 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 la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

Powered by CamScanner

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)	(2)	1,0	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	0	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	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)	0	1. observó inodoro con tapa partida en unidad sanitaria del personal, así como, sin acceso al lavado de manos, jabón desinfectante, ni implementos para el secado de manos. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	8			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)	0	1. observan ollas con superficies diferenciadas 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	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)	0	presenta soportes documentales del plan de capacitación en manipulación de alimentos sin incluir a personal nuevo, de algunos trabajadores solo presenta certificado, no acorde a lo establecido en el artículo 13 de la resolución 2674 de 2013 C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	12			La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

Powered by CamScanner

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	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	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	0	No cuenta con sistemas para el tratamiento de aguas residuales C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Art. 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Art. 33, Numerales 5, 6 y 7. Art. 18, Numeral 11.)*	4	2,0	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	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	31			La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

Powered by CamScanner

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
91,81	X	FAVORABLE	90-100%	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 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~~ | Cuál: —

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

La visita se realiza en acompañamiento de director de sistema de gestión integral y la subgerente administrativa de SEGUINAMIÑO EU. quien presta el servicio de crianza

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 28 del mes de agosto del año 2025 en la Ciudad de Pasto.

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: Dora Tello	NOMBRE:
CÉDULA: 1085332317	CÉDULA:
CARGO: Tec Ges Salud	CARGO:
INSTITUCIÓN: SMS	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Roberto Delgado R.	NOMBRE: Liliana Revelo P.
CÉDULA: 93358917	CÉDULA: 27250807
CARGO: Director SG.I	CARGO: Sub. Administrativa.

Powered by CamScanner