Invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-071
Gobernación de CUNDINAMARCA	**ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS**	Versión:01 Fecha de Aprobación: 10/Agos/2016

CIUDAD: LA MESA FECHA: 13/05/2021 ACTA N°: 25386

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [X] Cafeteria [-] Panaderia [-] Fruteria [-]
Comidas rápidas [-] Comedores [-] Cuál: -

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: **SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA**

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: FUNDACION HESALUD
*CÉDULA / NIT: 900326710-6 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25386900326710-6
*NOMBRE COMERCIAL: FUNDACION HESALUD
*DIRECCIÓN: K64 VIA ANAPOIMA MATRICULA MERCANTIL: - - - - -
*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: LA MESA
Barrio [-] Vereda [X] Comuna [-] Localidad [-] Sector [-] Corregimiento [-] Caserío [-] UPZ [-]
Otro [-] Cuál: SAN ANDRES
TELÉFONOS: 3219507689 FAX: - - - - -
CORREO ELECTRÓNICO: jancafo@hotmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO: OMAR RONCANCIO CORTES
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [X] C.E. [-] NIT [-] Número de documento: 7303671
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: OMAR RONCANCIO CORTES
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [X] C.E. [-] NIT [-] *Número de documento:
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: K64 VIA ANAPOIMA
*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: LA MESA
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: DOM-DOM 7AM-7PM *NÚMERO DE TRABAJADORES: 4

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año	FAVORABLE	-	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	/ %
		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 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 X	1	0	- C

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		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 X	2	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			10.0	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 X	2,5	0		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 X	3,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12.0	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		C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2 X	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 X	3,5	0		C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	4 X	2	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20.0	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	[illegible]	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			25.0	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
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9	[illegible]	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		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			33.0	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
100.0%	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	
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 [X] No Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

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 13 del mes de MAYO del año 2021 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: HÓRIBERTO DUARTE	NOMBRE:
CÉDULA: 79.060.062	CÉDULA:
CARGO: ***TECNICO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL.***	CARGO:
INSTITUCIÓN: ***E.S.E. - H.P.L.A.D. - LA MESA.***	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Mª del Pilar García Galvis	NOMBRE:
CÉDULA: 52'348.977 de Bta	CÉDULA:
CARGO: coordinadora.	CARGO: