

CIUDAD Funza

FECHA 02/12/2022

ACTA N° **1001**

TIPO DE ESTABLECIMIENTO:

Restaurante ☒

Cafetería ☐

Panadería ☐

Frutería ☐

Comidas rápidas ☐

Comedores ☐

Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

Secretaría de Salud de Funza

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

*CÉDULA / NIT

860.007392-4

252868600073924

*NOMBRE COMERCIAL

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

*DIRECCIÓN

C/ 19# 6-60

MATRÍCULA MERCANTIL

— " — " —

*DEPARTAMENTO

Cundinamarca

*MUNICIPIO

Funza

Barrio ☒

Vereda ☐

Comuna ☐

Localidad ☐

Sector ☐

Corregimiento ☐

Caserío ☐

UPZ ☐

Otro ☐

Cuál: Mexico

TELÉFONOS

8258510 / 3A 3648071

FAX

— " —

CORREO ELECTRÓNICO

hggrrsanjose_funza@hotmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

C.C. ☐

C.E. ☐

NIT ☒

Número de documento

860007392-4

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

Maria Lucia Gaona Valdiviezo

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

C.C. ☐

C.E. ☒

NIT ☐

Número de documento

218741

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

C/ 19# 6-60

*DEPARTAMENTO

Cundinamarca

*MUNICIPIO

Funza

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO

L-D 6AM - 5:30 pm

*NÚMERO DE TRABAJADORES

6

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>02/12/2022</u>	FAVORABLE	☐	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	84 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	☒		
		DESFAVORABLE	☐		

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN	<u>1</u>	SOLICITUD DEL INTERESADO	☒	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	<u>1</u>
SOLICITUD OFICIAL	<u>1</u>	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	☐	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	<u>1</u>
OTRO	Especifique: <u>n</u>				

EVALUACIÓN

Acceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Acceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inacceptable (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 Acceptable (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)	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>_____</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>_____</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>_____</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.)	4	2	0		C	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				10	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 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)	5	2,5	0		C	
2.2	Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Números 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				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		C	
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	2	1	0	Carlos - 18-05-22. Sandra - 18-05-22. Amelia - 18-05-22.	Hortencia - 18-05-22. Jenny - 21-06-22. Anggeli - 28-11-22.	C
3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Números 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	Carlos - 06-04-22. Sandra - 06-06-22. Amelia 28-11-22.	Hortencia - 20-12-21 Jenny - 21-06-22. Anggeli - 21-Sep-22.	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, Números 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Números 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	Certificado del 05-julio-2022 por Biocontacto ambiental sas.		C
5.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Números 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		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		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. 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(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.
100%	X 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 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 02 del mes de Diciembre del año 2022 en la Ciudad de Funza. 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:	Diana Landeros	NOMBRE:	
CÉDULA:	1076653530	CÉDULA:	
CARGO:	Ing. Alimentos	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	SECRETARIA DE SALUD DE FUNZA	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Claudia Isabel Cardozo Ortiz	NOMBRE:	
CÉDULA:	1045693429	CÉDULA:	
CARGO:	nutricionista	CARGO:	