Gobernación de Cundinamarca

PROGRAMACIÓN DE LA TERRITORIALIDAD DE SALUD
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

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

Código: [illegible]
Versión: 10
Fecha de Aprobación: 7 de 2024

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a incluir sus datos personales para fines estadísticos, 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, le damos a conocer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos. Si desea solicitar a través del correo electrónico habeasdata@cundinamarca.gov.co"

ACTA N° 25384

CIUDAD: LA MESA | FECHA: [illegible] | Diurna: X | Nocturna: | Fin de semana: | Contratación con otros:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante: | Cafetería: | Comedero: | Otro: | Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECREAPIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

(*) CAMPO OBLIGATORIO

*RAZÓN SOCIAL: [illegible] | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25384

*CÉDULA / NIT: [illegible]

*NOMBRE COMERCIAL: [illegible] | MATRÍCULA MERCANTIL: [illegible]

*DIRECCIÓN: [illegible] | *MUNICIPIO: LA MESA

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | Barrio: | Vereda: | Comuna: | Localidad: | Sector: | Corregimiento: | Caserío: | UPZ:

Otro: X | Cuál: [illegible]

TELÉFONOS: [illegible] | FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: [illegible]

NOMBRE DEL PROPIETARIO: [illegible]

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. X | C.E. | NIT | Número de documento: [illegible]

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: [illegible]

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. X | C.E. | NIT | *Número de documento: [illegible]

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: [illegible] | *MUNICIPIO: LA MESA

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 1

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: [illegible]

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	17 / Dic / 2024 (día / mes / año)	FAVORABLE	✓	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	93.5 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	SOLICITUD DEL INTERESADO	✓	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.

OTRO | Especifique: [illegible]

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

		A	AR	I	HALLAZGOS	
1	EDIFICACION E INSTALACIONES					
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	[illegible]	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 observa que no cuenta con uniones redondeadas entre pisos y paredes en el área de preparación	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	Se observa que los techos no son en material sanitario	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	[illegible]	C

[illegible] corresponde al 10% del total del ítem

	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	C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Artículo 8, Numerales 2, 3, 4, 5, 7, 10, Artículo 34, Artículo 35, Numeral 5.1, 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

	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 7.1	7	3,5	0	Se observa que faltan algunos ítem del personal. C
3.4	**Educación y capacitación.** (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)	4	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			16,5	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

	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 15, Numeral 7; Artículo 19, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)	9	[redacted]	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

	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	No se evidencia el programa de saneamiento y calidad del agua potable, de cumplidad. 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	4	2	0	No se evidencia el programa de manejo de residuos, documentado

	Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013. Artículo 31 Numeral 3.1)	9		0	C
6.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 26.1)	7	3,5	0	No se evidencia el programa de limpieza y desinfección documentado. C
6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	1	0	No se evidencia el plan de saneamiento básico. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		22		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	
83,5%	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	0
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:

Ninguno.

Por parte del establecimiento:

Ninguno.

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia de la previa lectura y aprobación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 13 del mes de 03 del año 2019 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:	[illegible]	NOMBRE:	
CÉDULA:	[illegible]	CÉDULA:	
CARGO:	[illegible]	CARGO:	