

CIUDAD: Planadas FECHA: DÍA 15 MES MAYO AÑO 2019 ACTA No. Nº 1176

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: RESTAURANTE CAFETERÍA PANADERÍA FRUTERÍA
COMIDAS RÁPIDAS COMEDORES CUÁL? CDI-ICBF

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaría Salud Tolima

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

***CAMPO OBLIGATORIO**

RAZÓN SOCIAL Asociación Para la Atención de la Primera Infancia Municipio de Planadas
 *CÉDULA / NIT. 900.580.504-2 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 735559005805042
 *NOMBRE COMERCIAL CDI LOS TROVIELOS UDS1
 *DIRECCIÓN Barrio 9 Febrero MATRÍCULA MERCANTIL
 *DEPARTAMENTO Tolima *MUNICIPIO Planadas
 Barrio Vereda Comuna Localidad Sector Corregimiento Caserío UPZ
 Otro Cuál: 9 de Febrero
 TELÉFONO 3174411249 FAX
 CORREO ELECTRÓNICO asapip.planadas@gmail.com
 NOMBRE DEL PROPIETARIO ASAPIP
 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. NIT. Número de documento 900580504-2
 *NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Jeisson Ashley Perez Rodriguez
 *DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. NIT. Número de documento 79985337
 *DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cll 7 N° 4-47 B/centio
 *DEPARTAMENTO Tolima *MUNICIPIO Planadas
 *HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO lunes A viernes *NÚMERO DE TRABAJADORES 4

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	<u>24 10 2018</u>	FAVORABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>93. %</u>
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	<input type="checkbox"/>		
		DESFAVORABLE	<input type="checkbox"/>		

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	<input checked="" type="checkbox"/> EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.
OTRO	Especifique:	

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	EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS	
1.1	Localización y diseño <i>(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)</i>	2	X	0	Esta bledamiento no diseñado para evitar el ingreso de plagas	C
1.2	Condiciones de pisos y paredes. <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3)</i>	X	1	0		C
1.3	Techos, iluminación y ventilación. <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4)</i>	X	1	0		C
1.4	Instalaciones sanitarias. <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4. Artículo 32, Numeral 9 y 11)</i>	X	2	0		C
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 <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9. Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34)</i>	5	X	0	- Se evidencia Recipientes Fracturados. - cajones de algunos refrigeradores Fracturados	C
2.2	Superficies de contacto con el alimento <i>(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)</i>	X	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. <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12)</i>	X	3,5	0		C
3.2	Reconocimiento médico. <i>(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)</i>	X	1	0		C
3.3	Prácticas higiénicas. <i>(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)</i>	X	3,5	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	- Se evidencia el empaque de un refrigerador en mal estado y con acumulación de suciedad.	C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013, Artículo 26).	X	1	0		C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

295

La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE SUMPLIMIENTO	CONCEPTO. <small>Selecciones con una equis (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.
90,5%	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	No se tomaron
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	No se tomaron

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrado en la presente acta.

V. APLICACIÓN DE MEDICA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si No Cuál: —

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Solicitud de visita mediante vadicado 2019E0125990A del 14-03-2019

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 15 del mes de MAYO del año 2019 en la ciudad de Pianadas.

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 REALIZARON LA VISITA

FIRMA: Naydud Fda Machado M	FIRMA:
NOMBRE: Naydud Machado	NOMBRE:
CÉDULA: 28.559.878	CÉDULA:
CARGO: Ing de Alimentos	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaria Salud Tolima	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: Yuzuf	FIRMA: Héctor Grande
NOMBRE: Yudá Bermudez	NOMBRE: Héctor Andrés Grande Bello
CÉDULA: 38195905	CÉDULA: I.045.574.555
CARGO: Aux-Enfermería	CARGO: Nutricionista