

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

CIUDAD: Purificación FECHA: DÍA 28 MES 02 AÑO 2019 ACTA No. **Nº 1054**

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: RESTAURANTE ☐ CAFETERÍA ☐ PANADERÍA ☐ FRUTERÍA ☐

COMIDAS RÁPIDAS ☐ COMEDORES ☒ CUÁL? CDI

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaría Salud Tolima

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL Fundación Social IMIX

*CÉDULA / NIT. 900265071-5 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 735859002650715

*NOMBRE COMERCIAL CDI Mi Mundo Magico

*DIRECCIÓN Cra 8 N° 12-15 MATRÍCULA MERCANTIL

*DEPARTAMENTO Tolima *MUNICIPIO Purificación

Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserío ☐ UPZ ☐

Otro Cuál: DSPina Perez

TELÉFONO 3174251908 FAX

CORREO ELECTRÓNICO cdimimundomagico@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO Fundación Social IMIX

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ NIT. ☒ Número de documento 900265071-5

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL EUGENIA VICTORIA ROJAS DE BAHAMON

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT. ☐ Número de documento 38224196

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cra 8 N° 12-15

*DEPARTAMENTO Tolima *MUNICIPIO Purificación

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 7am-3:30pm Lunes a Viernes *NÚMERO DE TRABAJADORES 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	<u>09/03/2018</u>	FAVORABLE	☒	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>100 %</u>
		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:	

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	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)	X	1	0	
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3)	2	X	0	- Se evidencian algunas baldosas del piso Fracturadas - Mazon Parte inferior en cemento Poroso
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4)	2	X	0	- Pared con humedad en algunas áreas
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	0	- Personal manipulador no cuenta con implementos desechables Para Secado de manos
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				6	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	0	- olla Fracturada
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)	X	3,5	0	
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)	X	3,5	0	
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	X	1	0	
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)	X	3,5	0	

3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36)	X	2	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20%	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta		
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	- Proveedor de carne El Normando No presenta autorización sanitaria. Se hará Verificación ante la autoridad competente (INVIMA) Si esta autorizado como acondicionador o dispotador. Mientras se deja la Salvedad. - No se esta realizando un adecuado control de materia prima	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).	X		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).	X	3,5	0		C
4.4	Condiciones de almacenamiento. (Resoluciones 683/2012, 2674/2013, Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9).	X	2	0		NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			22,5	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).	X	3,5	0		NA C
5.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10).	X	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).	X	2	0		C
5.4	Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013, Artículo 26, Numeral 3).	X		0		C

5.5	Limpeza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1).	X	3,5	0		C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013, Artículo 26).	2	X	0	-Adecuar Plan de Saneamiento del esta bucimiento.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			32%	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta		
II. CONCEPTO SANITARIO						
% DE SUMPLIMIENTO	CONCEPTO.	Selecciones 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.	
90%	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		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	☒	Cuál: _____				
VI. OBSERVACIONES						
Por parte de la autoridad sanitaria:						
/ / / /						
Por parte del establecimiento:						
Ninguna						
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 <u>28</u> del mes de <u>febrero</u> del año <u>2019</u> en la ciudad de <u>Purificación</u> .						
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:		<u>[Firma]</u>		FIRMA:		
NOMBRE:		<u>Luz Elena Borrás</u>		NOMBRE:		
CÉDULA:		<u>38259394</u>		CÉDULA:		
CARGO:		<u>Profesional Universitario</u>		CARGO:		
INSTITUCIÓN:		<u>Secretaría Salud Toluca</u>		INSTITUCIÓN:		
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO						
FIRMA:		<u>[Firma]</u>		FIRMA:		
NOMBRE:		<u>Leidy Janeth Alvarez</u>		NOMBRE:		
CÉDULA:		<u>7706392312</u>		CÉDULA:		
CARGO:		<u>Auxiliar de Enfermería</u>		CARGO:		