

CIUDAD Montenegro FECHA 09/06/2023 **ACTA No. 63 PA- N° 6543**

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante  Cafetería  Panadería  Frutería   
Comidas rápidas  Comedores  Cuál: Programa de Alimentación Escolar

**SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO**

**IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO**

**\* CAMPO OBLIGATORIO**

RAZÓN SOCIAL UT AMANECER QUINDIANO  
 \*CÉDULA / NIT TOT40224-1 \*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 11  
 \*NOMBRE COMERCIAL T.E. General Santander  
 \*DIRECCIÓN Carrera 4 # 25-36 MATRICULA MERCANTIL 11  
 \*DEPARTAMENTO Quindío \*MUNICIPIO Montenegro  
 Barrio  Vereda  Comuna  Localidad  Sector  Corregimiento  Caserío  UPZ   
 Otro  Cuál: La P. 516.  
 TELÉFONOS 11 FAX 11  
 CORREO ELECTRÓNICO UTAMANEERQUINDIANO@gmail.com  
 NOMBRE DEL PROPIETARIO 11  
 DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C.  C.E.  NIT  Número de documento 11  
 \*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Will Bayron Herrera Zurro  
 \*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C.  C.E.  NIT  \*Número de documento 11  
 \*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Carrera 4 # 25-36 Bodega 44815440224-1  
 \*DEPARTAMENTO Quindío \*MUNICIPIO Montenegro  
 \*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO Lun-Vie. 7am-2pm \*NÚMERO DE TRABAJADORES 4

**CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA**

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>28 02 2023</u>	FAVORABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>94.5 %</u>
	<u>día / mes / año</u>	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	<input type="checkbox"/>		
		DESFAVORABLE	<input type="checkbox"/>		

**\*MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	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
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 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	<b>Localización y diseño.</b> (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	0	0	<u>el diseño no impide el ingreso de plagas y/o animales domésticos</u>
1.2	<b>Condiciones de pisos y paredes.</b> (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)	2	1	0	
1.3	<b>Techos, iluminación y ventilación.</b> (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)	2	1	0	
1.4	<b>Instalaciones sanitarias.</b> (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)	4	0	0	<u>lavamanos de accionamiento manual.</u>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		10%	7		

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	2,5	0	
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>	7	3,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		12%	12		
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>	7	3,5	0	
3.2	Reconocimiento médico. <i>(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)</i>	2	1	0	
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>	7	3,5	0	
3.4	Educación y capacitación. <i>(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)</i>	4	2	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		20%	20		
4 REQUISITOS HIGIENICOS		A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Control de materias primas e insumos. <i>(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.)</i>	5	2,5	0	
4.2	Prevención de la contaminación cruzada. <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)</i>	9		0	
4.3	Manejo de temperaturas. <i>(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425, Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)</i>	7	3,5	0	- NO se evidencian formatos de registro del control de temperaturas.
4.4	Condiciones de almacenamiento. <i>(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6, Artículo 33, Numeral 9.)</i>	4	2	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		25%	21.5		

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	
5.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	4	2	0	
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	se evidencia recepción de residuos sólidos sin respectiva lupa.
5.4	Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	9			
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	
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	1	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		33%	31		

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.
91.5 %	<input checked="" type="checkbox"/> FAVORABLE	90-100%	
	<input type="checkbox"/> FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	<input type="checkbox"/> 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

El establecimiento se debe ajustar a los requerimientos establecidos en la Ley 9 de 1979, Resolución 2674 de 2013, Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013, Decreto 561 de 1984, Resolución 5109 de 2005, Resolución 1506 de 2011, Resolución 2115 de 2007, Decreto 1575 de 2007 y complementarios.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si  No  Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Dar cumplimiento a las observaciones de la presente Acta.

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 20 del mes de Febrero del año 2024 en la Ciudad de Montenegro.

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: JOC	FIRMA: [Firma]
NOMBRE: Julio Orellano Carrillo	NOMBRE: Yur. Andrea Curvajal Zupala
CÉDULA: 77189227	CÉDULA: 1.096.037.164
CARGO: TAs	CARGO: Técnico Área de la Salud
INSTITUCIÓN: S.S.D.Q.	INSTITUCIÓN: S.S.D.Q. - Gerencia en Guindío.

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: [Firma]	FIRMA: [Firma]
NOMBRE: Monica Jaramilla Valencia	NOMBRE: [Firma]
CÉDULA: 1047033143	CÉDULA: [Firma]
CARGO: Coordinadora Logística	CARGO: [Firma]