| Alcaldía de Rionegro | ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS | Código: FRGSSA51<br>Versión: 0<br>Pagina: 1 de 5 |
|---|---|---|

CIUDAD: Rionegro FECHA: 25/08/21 ACTA N°: 002

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafetería [ ] Panadería [ ] Frutería [ ]
Comidas rápidas [ ] Comedores [x] Otro [ ] Cuál: [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Municipio de Rionegro

## IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*** CAMPO OBLIGATORIO**

RAZÓN SOCIAL: Centro de Bienestar del Anciano Santa Ana Rionegro

*CÉDULA / NIT: 890485332-8 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 05615890485332

*NOMBRE COMERCIAL: Centro de Bienestar del Anciano Santa Ana Rionegro

*DIRECCIÓN: Carrera 41 N° 36-09 MATRICULA MERCANTIL: ———

*DEPARTAMENTO: Antioquia *MUNICIPIO: Rionegro

Barrio [x] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cuál: Cuatro Esquinas

TELÉFONOS: 5610947

CORREO ELECTRÓNICO: cbasantaana@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Evelio Giraldo Giraldo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [x] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 71111253

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Evelio Giraldo Giraldo

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIONC.C. [x] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 71111253

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Carrera 41 N° 36-09

*DEPARTAMENTO: Antioquia *MUNICIPIO: Rionegro

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L-D 7:00am - 5:30pm *NÚMERO DE TRABAJADORES: 9

## CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 17/09/24 | FAVORABLE | | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 77 % |
|---|---|---|---|---|---|
| | | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | X | | |
| | | DESFAVORABLE | | | |

## *MOTIVO DE LA VISITA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROGRAMACIÓN | X | 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 |

| Elaboró: Profesional Universitario | Revisó: Subsecretario (a) de Gestión en Salud | Aprobó: Equipo Direccionamiento Institucional |
|---|---|---|
| Fecha: 13 de agosto de 2021 | Fecha: 13 de agosto de 2021 | Fecha: 25 de agosto del 2021 |

## 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)* | 2 | 1 | 0 | | 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 | | 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 | | 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 | | 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 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.** *(Res.2674/2013, Art. 8; Art. 9, Num. 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Art. 34. Art. 35, Num. 8 y 10. Res. 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 | | 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.) | 7 | 3,5 | 0 | | C |
| 3.4 | **Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)* | 4 | 2 | 0 | | 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, Numerales 1, 3, 4 y 5 ; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3.* | 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 | | | | 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.* | 7 | 3,5 | 0 | | 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 18, Numeral 11.)* | 4 | 2 | 0 | | C |
| 5.4 | **Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)* | 9 | | 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 | | 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 |
|---|---|---|---|
| 100% | X | FAVORABLE | 90-100% |
| 0,0 | | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | 60 - 89,9% |
| | | DESFAVORABLE | < 59,9% |

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.

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| **NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS** | |
| **NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS** | |

| | | |
|---|---|---|
| **Elaboró:** Profesional Universitario<br>**Fecha:** 13 de agosto de 2021 | **Revisó:** Subsecretario (a) de Gestión en Salud<br>**Fecha**: 13 de agosto de 2021 | **Aprobó:** Equipo Direccionamiento Institucional<br>**Fecha:** 25 de agosto del 2021 |

## 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: |
|---|---|---|
| | X | |

## VI. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

**Por parte del establecimiento:**

Yolima Franco Garcia

## 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 29 del mes de Mayo del año 2025 en la Ciudad de Rionegro.
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: Paula Urrea | FIRMA: |
| NOMBRE: Paula Urrea Ospina | NOMBRE: |
| CÉDULA: 1036950497 | CÉDULA: |
| CARGO: T. Salud Ambiental | CARGO: |
| INSTITUCIÓN: S. Salud | INSTITUCIÓN: |
| **POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO** | |
| FIRMA: Erica Marcela Gil M | FIRMA: |
| NOMBRE: Erica Marcela Gil M | NOMBRE: Yolima Franco Garcia |
| CÉDULA: 39.453.333 | CÉDULA: 39.449.189. |
| CARGO: Tecnóloga Calidad. | CARGO: Administradora. |

| **Elaboró:** Profesional Universitario<br>**Fecha:** 13 de agosto de 2021 | **Revisó:** Subsecretario (a) de Gestión en Salud<br>**Fecha**: 13 de agosto de 2021 | **Aprobó:** Equipo Direccionamiento Institucional<br>**Fecha:** 25 de agosto del 2021 |
|---|---|---|

ESPACIO NO DISPONIBLE