uesvalle
Unidad Ejecutora de Saneamiento
del Valle del Cauca

1

37-2019.

320-03

26-sep-19
17:22:56
805.018.833-8 - 3444 - 20190926
Nit: 805.018.833-8 UES VALLE DEL CAUCA
Remitente: JHON JAIRO ZAPATA OSORIO
Asunto: REMISIÓN DOCUMENTOS PARA APERTUR
Dependencia Destino: GESTIÓN JURIDICA
Cite este numero de respuesta: 3444 **Folios:** 46

Santiago de Cali, Septiembre 25 de 2019

Doctor
DIEGO FERNANDO IBARRA
Oficina Proceso Jurídico UES Valle
Ciudad.

Asunto: Remisión documentos para apertura de Proceso Jurídico Administrativo.

Cordial saludo.

Por solicitud del Coordinador del ARO 2 Centro Tuluá, Ingeniero Diego Fernando Marmolejo me permito adjuntar los documentos, para el inicio del proceso jurídico administrativo, sobre el establecimiento "House 99 Sandwich Cubano" del municipio de Sevilla, ubicado en la Carrera 48 # 50 - 77. Donde se aplicó Medida Sanitaria consistente en Cierre Temporal total por causa reiterativa Intoxicación alimentaria, con 11 personas afectadas.

RAZÓN SOCIAL	REP. LEGAL	CC	MUNICIPIO	DIRECCIÓN	CAUSA	NORMATIVIDAD SANITARIA
House 99 Sandwich Cubano	Luis Alberto Cantero Villa	CC 1.094.948.871	Sevilla	Carrera 48 # 50 - 77	Intoxicación alimentaria	Resolución 2674/2013,

Atentamente,

JHON JAIRO ZAPATA OSORIO
Subdirector Técnico

Anexos: Cuarenta y cinco (45)
Folios: Cuarenta y seis (46)

Reviso: María Margarita López M. – Responsable Proceso de Alimentos y Bebidas
Redactor/Transcriptor: Lina Cifuentes M. – Apoyo al proceso IVC Alimentos y Bebidas

uesvalle
Unidad Ejecutora de Saneamiento
del Valle del Cauca

18-sep-19
04:18:23 P
805.018.833-8 - 3357 - 20190918
Nit: 805.018.833-8 UES VALLE DEL CAUCA
Remitente: ARO SUR CALI
Asunto: SOLICITUD PROCEOS JURÍDICO ADMINIST
Dependencia Destino: I V C DE ALIMENTOS Y BEBIDAS
Cite este numero de respuesta: 3357 **Folios:** 45

2.320-07

Tuluá, Septiembre 17 de 2019

Fecha Registro 18-sep-1
Hora Registro 08:06:27
Fecha Envio 18-sep-1
805.018.833-8 - 1149 - 20190918
Nit :805.018.833-8 UES VALLE SUBSEDE TULUA
Asunto: SOLICITUD PROCESO JURIDICO ADMINISTR
Destino: DIEGO VICTORIA MEJIA
Remitente: ARO 2
Folios: 45 **numero de respuesta:** 1149

INGENIERO
DIEGO VICTORIA MEJIA
Director General
UESVALLE
Cali

Asunto: Solicitud proceso Jurídico administrativo al establecimiento House 99 Sándwich Cubano en el Municipio de Sevilla.

Cordial Saludo,

Por medio de la presente se remiten los documentos para el inicio de proceso jurídico administrativo al establecimiento cuyo nombre comercial es House 99 Sándwich Cubano ubicado la carrera 48 # 50-77 municipio de Sevilla el cual se encuentra registrado ante cámara y comercio a nombre del señor Luis Alberto Cantero Villa identificado con CC 1.094.948.871.

Antecedentes:
El día 16 de agosto se atiende posible brote de ETA tras notificación por parte del hospital centenario de Sevilla de 3 personas con sintomatología gastroenterica tras el consumo el día 15 de Agosto de sándwich cubano. se realiza visita de IVC al establecimiento acta 6311 el cual obtiene un concepto favorable con recomendaciones con un porcentaje de cumplimiento del 89% y se levanta la encuesta a consumidores pudiendo recolectar con esta un total de 8 personas afectadas. se decide recolectar todas las materias primas empleadas en la preparación del alimento y se envía a LDS para análisis microbiológicos. los resultados muestran que el jamón de cerdo marca kai y marca Viandé comprados en la tienda d1 presenta mesofilos mayor a 490000 ufc/g.

El día 21 de agosto 3 personas consultan por urgencias con sintomatología gastrointestinal tras el consumo de sándwich cubano del día 20 de agosto. Se inicia la investigación dirigiéndose al establecimiento y se decide tomar medida sanitaria de seguridad amparado en el articulo 576 de la ley 9 de 1979 que consistió en cierre temporal total del establecimiento en mención , se realiza nuevamente toma de muestras para análisis microbiológico donde los resultados mostraron en piña calada coliformes totales 10 ufc/g, sándwich con jamón queso batavia tomate y salsa con presencia de mesofilos mayor a 490000,coliformes totales 21 ufc/g,estafilococo coagulasa positiva 3300 ufc/g y mohos y levaduras 7800 ufc/g.

El día 24 de agosto se realiza visita de IVC acta 001 al establecimiento evidenciando cumplimiento de requisitos sanitarios previamente solicitados , obteniendo un concepto sanitario favorable con un % de cumplimiento del 96% con el y se hace el levantamiento de la medida sanitaria.

El día 13 de Septiembre se recibe queja sanitaria por posible caso de intoxicación de un menor de 12 años que consumió sándwich en el mismo establecimiento ingresando a urgencias del Hospital centenario y dándole de alta el día 7 de sept con formula medica y sin complicaciones, el padre y la madre del menor también presentaron síntomas gastroentericos mas no consultaron.

El Domingo 8 de septiembre una pareja que consumió sándwich cubano mixto manifestaron tener también sintomatología gastroenterica pero no asistieron a consulta.

Anexo Documentación de soporte 32 Folios.

Atentamente,

DIEGO FERNANDO MARMOLEJO CAMACHO.
Profesional Responsable Aro Centro Tuluá.

Anexos: cuarenta y cuatro (44)
Folios: Cuarenta y Cinco (45)

Redactor/transcriptor: María Isabel Sanclemente, Contratista Aro Centro Tuluá

CAMARA DE COMERCIO DE SEVILLA
CANTERO VILLA LUIS ALBERTO

CAMARA DE COMERCIO DE SEVILLA

Fecha expedición: 2019/08/23 - 15:02:10 ** Recibo No. S000131761 **** Num. Operación. 01-CMARTINE-20190823-0008**

*** EXPEDIDO A TRAVÉS DEL SISTEMA VIRTUAL S.I.I. ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN QHkK9uw5AG

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : HOUSE 99 SANDWICH CUBANO
MATRICULA : 17229
FECHA DE MATRICULA : 20190823
FECHA DE RENOVACION : 20190823
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019
DIRECCION : CR 48 50 77 LC 4
MUNICIPIO : 76736 - SEVILLA
TELEFONO 1 : 3104741349
CORREO ELECTRONICO : luis1152@live.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : I5613 - EXPENDIO DE COMIDAS PREPARADAS EN CAFETERIAS
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 3,000,000

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $2,900

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE SEVILLA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace https://siisevilla.confecamaras.co/cv.php seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación QHkK9uw5AG

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

CAMARA DE COMERCIO DE SEVILLA

CAMARA DE COMERCIO DE SEVILLA
CANTERO VILLA LUIS ALBERTO

Fecha expedición: 2019/08/23 - 15:02:10 **** Recibo No. S000131761 **** Num. Operación. 01-CMARTINE-20190823-0008

*** EXPEDIDO A TRAVÉS DEL SISTEMA VIRTUAL S.I.I. ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN QHkK9uw5AG

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL.

Con fundamento en las matriculas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: CANTERO VILLA LUIS ALBERTO
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: PERSONA NATURAL
IDENTIFICACIÓN : Cédula de ciudadanía - 1094948871
NIT : 1094948871-0
ADMINISTRACIÓN DIAN : TULUA
DOMICILIO : SEVILLA

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 17228
FECHA DE MATRÍCULA : AGOSTO 23 DE 2019
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : AGOSTO 23 DE 2019
ACTIVO TOTAL : 3,000,000.00
GRUPO NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CR 48 50 77 LC 4
MUNICIPIO / DOMICILIO: 76736 - SEVILLA
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3104741349
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : luis1152@live.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CR 48 50 77 LC 4
MUNICIPIO : 76736 - SEVILLA
TELÉFONO 1 : 3104741349
CORREO ELECTRÓNICO : luis1152@live.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : luis1152@live.com

CERTIFICA - PEQUEÑA EMPRESA JOVEN

QUE EL MATRICULADO TIENE LA CONDICIÓN DE PEQUEÑA EMPRESA JOVEN DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 2 DE LA LEY 1780 DE 2016.

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA : EXPENDIO DE COMIDAS

ACTIVIDAD PRINCIPAL : I5613 - EXPENDIO DE COMIDAS PREPARADAS EN CAFETERIAS

6

Alcaldia de sevilla Valle
Nit.
No. Rad.: I - 004130 - 2019
Fecha y Hora: 11/09/2019 17:20:43
Responsable: DIEGO FERNANDO MARMOLEJO
Asunto: INFORME POSIBLE CASO DE INTOXICACION
Nota: 2 FOLIOS

República de Colombia
Departamento del Valle del Cauca
Municipio de Sevilla
NIT. 800.100.527-0

ALCALDIA DE SEVILLA

Sevilla, Valle del Cauca. Septiembre 11 de 2019.

SSM-250-31

805.018.833-8 - 1273 - 20190913
Nit: 805.018.833-8 UESVALLE SUBSEDE TULUA
Remitente: ALCALDIA DE SEVILLA
Asunto: INFORME POSIBLE CASO DE INTOXICACION
Dependencia Destino: ARO 2
Cite este numero de respuesta: 1273 Folios: 2

Ingeniero.
DIEGO FERNANDO MARMOLEJO CAMACHO
Unidad Ejecutora de Saneamiento
Coordinador ARO2 Tulua.

ASUNTO: Informe Posible Caso de Intoxicación.

Cordial saludo.

El día 09 de Septiembre se acerco a la Secretaria de Salud Municipal la joven Paola Vargas, manifestando que su hermanito Sebastián Vargas de 12 años de edad, asistió al servicio de urgencias del Hospital Departamental Centenario de Sevilla, después de haber consumido un Sándwich del establecimiento "Sándwich cubano House" ubicado en la carrera 48 No.50-77 vale aclarar que el consumó del producto fue en el hogar de la familia.

El niño consumió un sándwich de pollo a eso de las 8:00 pm del día 06 de Septiembre y empezó síntomas de vomito profuso, dolor estomacal, sudoración, a las 11 pm del mismo día asistiendo al servicio de urgencias donde le suministraron medicamentos y líquidos dejándolo en observación hasta la 2:30 am del día sábado 7 de Septiembre .
El mismo día consumieron sándwich el señor Fernando Vargas de 43 años (padre), la señora Gloria Amparo Betancourt de 42 años (madre) quienes manifestaron que presentaron pequeños calambres pero que ellos no consultaron, la niña Linda Fernanda Vargas de 6 años (hermana) también consumió Sándwich de pollo pero no presento ningún síntoma.

El niño Sebastián el día sábado 7 de septiembre en las horas de la tarde presento dificultad respiratoria. Y fue llevado el día lunes a consulta médica con médico particular.
El lugar de residencia del niño es la Carrera 50 No.62-21 barrio San Vicente. Teléfono de la madre es 3192723395.

En el momento de estar realizando el informe llamo la señora Adriana Munera Giraldo de 47 años manifestando que se intoxico después de haber consumido un sándwich Mixto el

República de Colombia
Departamento del Valle del Cauca
Municipio de Sevilla
NIT. 800.100.527-0
ALCALDIA DE SEVILLA

día Domingo 8 de septiembre, así mismo su esposo Oswaldo Bedga de 44 años quien también consumió un sándwich Burguer, manifiestan no haber asistido al servicio del urgencias y que se auto medicaron con medicamentos de una droguería la dirección de estas personas es Calle 46 No.44ª-40 barrio Cincuentenario teléfono 3113053210.

Para nosotros como Secretaria de Salud Municipal es preocupante esta situación que se viene presentando, dejo en su conocimiento esta última información para que se tomen las medidas pertinentes.

Atentamente.

DAYANA ALZATE DAVILA
Secretaria de Despacho
Secretaria de Salud Municipal

Redacto: Roberto Julio Betancourth González- Contratista.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Investigación epidemiológica de campo de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos /vehiculizadas por agua

Personas identificadas			Fecha y hora de consumo			Alimentos consumidos															
No	Identificación	Alimentos	Día	Hora	Lugar de consumo	Sopa de tapiwila	chocolate y queso	Sandwich	Empanada de cambray	Sandwich Mixto	Sandwich Burguer	Sancocho relleno	Sudado de Pollo								
1	94.286.838	Alimentos ingeridos día de los síntomas	6	8 pm	Domicilio			X	X												
		Alimentos ingeridos un día antes	5	12 m	Hogar	X															
		Alimentos ingeridos dos días antes	4	1 pm	Hogar		X														
2	24.936.422	Alimentos ingeridos día de los síntomas	6	8 pm	Domic.			X	X												
		Alimentos ingeridos un día antes	5	12 m	Hogar	X															
		Alimentos ingeridos dos días antes	4	1 pm	Hogar		X														
3	1.115.576297	Alimentos ingeridos día de los síntomas	6	8 pm	Domic			X	X												
		Alimentos ingeridos un día antes	5	12 m	Hogar	X															
		Alimentos ingeridos dos días antes	4	1 pm	Hogar		X														
4	1.115.577613	Alimentos ingeridos día de los síntomas	6	8 pm	Domic			X													
		Alimentos ingeridos un día antes	5	12 m	Hogar	X															
		Alimentos ingeridos dos días antes	4	1 pm	Hogar		X														
5	29.817.499	Alimentos ingeridos día de los síntomas	7	6:30	Domic.					X											
		Alimentos ingeridos un día antes	7	12 m	Hogar							X									
		Alimentos ingeridos dos días antes	6	12 m	Hogar								X								
6	94.213.962	Alimentos ingeridos día de los síntomas	7	6:30	Domic.						X										
		Alimentos ingeridos un día antes	7	12 m	Hogar							X									
		Alimentos ingeridos dos días antes	6	12 m	Hogar								X								
7		Alimentos ingeridos día de los síntomas																			
		Alimentos ingeridos un día antes																			
		Alimentos ingeridos dos días antes																			
8		Alimentos ingeridos día de los síntomas																			
		Alimentos ingeridos un día antes																			
		Alimentos ingeridos dos días antes																			
9		Alimentos ingeridos día de los síntomas																			
		Alimentos ingeridos un día antes																			
		Alimentos ingeridos dos días antes																			
10		Alimentos ingeridos día de los síntomas																			
		Alimentos ingeridos un día antes																			
		Alimentos ingeridos dos días antes																			
11		Alimentos ingeridos día de los síntomas																			
		Alimentos ingeridos un día antes																			
		Alimentos ingeridos dos días antes																			
12		Alimentos ingeridos día de los síntomas																			
		Alimentos ingeridos un día antes																			
		Alimentos ingeridos dos días antes																			
13		Alimentos ingeridos día de los síntomas																			
		Alimentos ingeridos un día antes																			
		Alimentos ingeridos dos días antes																			
14		Alimentos ingeridos día de los síntomas																			
		Alimentos ingeridos un día antes																			
		Alimentos ingeridos dos días antes																			
15		Alimentos ingeridos día de los síntomas																			
		Alimentos ingeridos un día antes																			
		Alimentos ingeridos dos días antes																			

NOMBRE Y APELLIDOS- TELEFONO Y FIRMA DEL ENCUESTADOR

Gustavo A. Marín Arcila. 314 298 4802

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Fecha de ocurrencia — Día 6-9 — Mes Sept. Año 2019.
Fecha de notificación — Día 11 — Mes Sept. Año 2019.
Fecha de investigación — Día 12 — Mes Sept. Año 2019.

Personas identificadas						Signos y síntomas																				Enfermo	Consulta	Hospitalizado
No.	Nombres y apellidos	Identificación	Edad	Sexo	Dirección y teléfono	Día	Hora	Nausea	Vómito	Diarrea	Fiebre	Dolor abdominal	Cefalea	Deshidratación	Cianosis	Mialgias	Artralgias	Mareos	L. maculopapulares	Escalofríos	Parestesia	Sialorrea	Espasmos musc	Mareos	Otros	Si/No	Si/No	Si/No
1	Fernando Vargas	94.286338	44	M	Cra 50 # 62-21	6	8:00 pm					X														Sí	NO	NO
2	Gloria A. Betancourt	24.369.921	42	F	Cra 50 # 62-21	6	8:00 pm					X														Sí	NO	NO
3	Sebastian Vargas	1.115.516.287	11	M	Cra 50 # 62-21	6	8:00 pm	X	X			X														Sí	Sí	NO
4	Linda F. Vargas	1115572613	6	F	Cra 50 # 62-21	6	8:00 pm																			NO	NO	NO
5	Adriana Munera	39.817.499	47	F	Cll 96 # 44A-40	8	6:30		X	X		X.								X				X		Sí	NO	NO
6	Osvaldo Bedoya	94.283968	44	M	Cll 96 # 44A-40	8	6:30 pm	X				X.														Sí	NO	NO
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												

NOMBRE Y FIRMA DEL ENCUESTADOR — Teléfono

Gustavo A. Marín Arcila — 314 298 4802.

INVIMA

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

Sevilla — 24 08 2019 — 001

X

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

LUIS ALBERTO CANTERO Villa

1094948871 — 76936 1094948871

House 49 sandwich cubano

CRA 48 # 50 77 lc 4. — 17228

VALLE DEL CAUCA — Sevilla

X

Centro

3128398451 — 3104741349

luis1152@Live.com.

LUIS ALBERTO CANTERO Villa

X — 1094948871

LUIS ALBERTO CANTERO Villa

X — 1094948871

CRA 48 # 50 77 loc 4.

Valle del Cauca — Sevilla

4 pm - 11 pm — 3.

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

16 08 2019 — X — 89%.

MOTIVO DE LA VISITA

X

EVALUACIÓN

CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y MOBILIARIO

CLASIFICACIÓN DE INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
Localización y diseño				
	2			Cumplimiento Acta 1037.
	X			
Condiciones de piso y paredes				
	2			
	X			
Techos, iluminación y ventilación				
	2			
	X			
Instalaciones sanitarias				
	4			los productos y Baños de Aseo
	X			se encuentran en esta Area

E

11

	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS	Código	F-AN-01-[illegible]
		Versión	[illegible]
		Fecha	Sept 10 de 2018
		Página	1 de 2

	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	Condiciones de equipos y utensilios (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 4, 5 y 7, Artículo 10, Numerales 2 y 3, Artículo 30.)	S / X			
2.2	Superficies de contacto con el alimento (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10, Artículo 10, Artículo 28, Numeral 5 y 10; Resoluciones 683 de 2012, 4147 de 2012, 834 y 835 de 2013)	S / X			
	APLICACIÓN DE INDICE			17	La calificación del bloque corresponde al 17% 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.)	S / X			
3.2	Reconocimiento medico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	S / X			Cumplimiento Acta # 6311
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 16, Artículo 33, Numerales 5 y 7)	S / X			Cumplimiento Acta # 6311
3.4	Educación y capacitación (Resolución 2674/2013, Artículo 15 y 16, Artículo 30.)	S / X			Cumplimiento Acta # 6311
	APLICACIÓN DE INDICE			20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

	REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Control de materias primas e insumos (Decreto 1561 de 1992, Art. 8o. de Resolución 2674/2013, Artículo 15, Numerales 1, 2, 4 y 5; Artículo 20, Numerales 1 y 7; Resolución 2120 de 2010; Resolución 1506 de 2011; Resoluciones 683, 4116, y 4142 de 2012, 834 y 835 de 2013)	S / X			
4.2	Prevención de la contaminación cruzada (Resolución 2674/2013, Artículo 15, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 5; Artículo 21, Numeral 8; Artículo 30, Numeral 4.)	S / X			
4.3	Manejo de temperaturas (Ley 9 de 1979, Artículo Del 425; Resolución 2674/2013, Artículo 19, Numerales 1, 2, 3, 4, 5 y 6)	S / X			
4.4	Condiciones de almacenamiento (Resoluciones 683/2012, 2674/2013, Artículo 18, Numerales 3 y 8; Artículo 22, Numeral 4.)	S / X			Cumplimiento Acta # 6311
	APLICACIÓN DE INDICE			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 8, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7; Artículo 9, Numerales 1 y 2; Artículo 10, Numerales 6; Resolución 2115 de 2007, Artículo 2.)	S / X			
5.2	Residuos Líquidos (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Numeral 8; Artículo 10, Numerales 3 y 10.)	S / X			
5.3	Residuos sólidos (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Numerales 3, 7, 12 y 13; Artículo 21, Numerales 3, 4 y 7; Artículo 10, Numeral 11.)	S / X			

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

Control integral de plagas	N	
Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios	K	
Soportes documentales de saneamiento		No presenta planes de Saneamiento. - Control Plagas. - Limpieza y desinfección de áreas, equipos, utensilios. - Manejo de Desechos Sólidos. - Agua potable para consumo humano.

II. CONCEPTO SANITARIO

% de cumplimiento	CONCEPTO	Acta de cumplimiento
96%	X FAVORABLE	80-100%
	FAVORABLE CONDICIONADO	60-79%
	DESFAVORABLE	0-59%

Si el concepto sanitario es de los siguientes, indique una clasificación como: crítico, mayor o menor. Si el concepto sanitario es DESFAVORABLE y se requiere aplicar la MEDIDA SANITARIA de SEGURIDAD relacionada

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS: 11 MUESTRAS.

NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS: Nº 00611 - Nº 00612 - 17-Agosto/19 - 21 Agosto/19.

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Indique aquí el número de requerimientos sanitarios (objetivos) de su alguna regulación sanitaria que corresponda a la actividad

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

X Se aplica Medida Sanitaria de Seguridad. Nº 01004 - 21 Agosto/19.

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

La visita se realiza a solicitud del propietario del establecimiento, para verificar el cumplimiento de los hallazgos encontrados en el Acta Anterior 00611 - 16 Agosto/19.

Por parte del establecimiento:

La visita fue facilitada ya que no asistieron muchas personas. Se hace los ajustes en el manejo alimento y el manejo de los productos de aseo y limpieza.

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Fecha: 21 de Agosto de 2019 Ciudad: Sevilla

NOTA: [illegible]

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

Nombre: [illegible]
Nombre: Naomi Paez Arango
Cargo: Designada de Sevilla
Entidad: Apoyo a la Gestión Administrativa Territorial
Ciudad: Sevilla Ana Tulia

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre: [illegible]
Nombre: Andrea Bar[illegible]
Cedula: 1090028614
Cargo: administradora

Nombre: [illegible]
Nombre: [illegible]
Cedula: [illegible]
Cargo: propietario

Invima	FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA SUJETOS O ESTABLECIMIENTOS CON ACTIVIDADES DE ALMACENAMIENTO, EXPENDIO, PREPARACIÓN Y CONSUMO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	Versión	
		Fecha	
		Página	1 de 1

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA — MUNICIPIO: Sevilla. — FECHA: 24-08-2019

CÓDIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO: 76 — CÓDIGO DIVIPOLA MUNICIPIO: 736 — NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 76736109494831

IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO

(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

PERSONA JURÍDICA

RAZÓN SOCIAL: House 99 Sandwich cubano: Luis Alberto Cantero Villa

NOMBRE COMERCIAL: House 99 Sandwich cubano.

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: NIT [ ] — Número de Identificación Tributaria: 1094948871

PERSONA NATURAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: House 99 Sandwich cubano.

NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO: Luis Alberto Cantero Villa

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC [X] CE [ ] — Número de documento: 1094948871.

IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO

(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

DIRECCIÓN UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: CRA 487 50-77 Lc 4.

Piso: — Urbano [X] — Barrio: Centro — Vereda:

Comuna [ ] — Localidad [ ] — Sector [ ] — Corregimiento [ ] — Caserío [ ] — UAT [ ]

Lote: — Ciudad: Centro

TELÉFONO: 3104741349. — FAX: — — CELULAR: 3104741349.

CORREO ELECTRÓNICO: luis1152@live.com

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FÍSICA: CRA 48 # 50 77. Lc 4

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: luis1152@live.com. — Autorizo la notificación vía correo? SI [X] NO [ ]

MUNICIPIO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Sevilla. — DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Valle del Cauca.

Seleccione con (X) las actividades que se desarrollan en el establecimiento o sujeto

Preparación de alimentos	Restaurante	X	Expendio alimentos	[illegible]	Venta Vía Pública	[illegible]	
	Cafetería			[illegible]		[illegible]	
	[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]	
	[illegible]		Expendio Alimentos	[illegible]	Actividad Bebidas Alcohólicas		
Comedores	[illegible]		[illegible]	[illegible]	Preparación Masiva	[illegible]	
	[illegible]			[illegible]		[illegible]	

Nota: [illegible]

Descargue los formatos de la normatividad específica [illegible]

EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

(Esta sección debe ser diligenciada por la Entidad Territorial de Salud)

[illegible]

Fecha de [illegible]: 23-08-2019 — [illegible]

Firma [illegible]: [illegible]

OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria cuando se decide el formulario:

Por parte del responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento:

ENTREGADO POR (Responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

NOMBRE COMPLETO: Nancy Paez Acosta — [illegible]

CÉDULA: 29[illegible] — [illegible]

RECIBIDO POR (Funcionario Entidad Territorial de Salud - ETS)

NOMBRE COMPLETO: — [illegible]

CÉDULA: — [illegible]

10

Invimo	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA Secretaría Departamental de Salud / uesvalle Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca	Código: F-AB-01 Ext.
			Versión: 2.0
			Fecha: Seb.10 de 2018
			Página: 1 de 3

CIUDAD: Sevilla FECHA: 6/08/19 ACTA N°: 06311

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafeteria [ ] Panaderia [ ] Fruteria [ ]

Comidas rápidas [X] Comedores [ ] Cual:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Sec de Salud D/tal.

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Nuevo

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: House 99 Sandwich cubano

*CÉDULA / NIT: 89.008.814. *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN:

*NOMBRE COMERCIAL: House 99 Sandwich cubano

*DIRECCIÓN: cra 48 # 50 - 77 MATRICULA MERCANTIL:

*DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA *MUNICIPIO: Sevilla

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserio [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cual: Centro

TELÉFONOS: 312 839 8951 FAX:

CORREO ELECTRONICO: ——

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Hanner Borrero Hernandez

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E [ ] NIT [ ] Número de documento: 89.008.814

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Hanner Borrero Hernandez

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E [ ] NIT [ ] *Número de documento: 89.008.814

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: cra 48 # 50-77.

*DEPARTAMENTO: Valle del Cauca *MUNICIPIO: Sevilla.

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 4pm - 10pm *NÚMERO DE TRABAJADORES: 4

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Nuevo	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		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.
Critico (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

I	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	**Localización y diseño.** *(Resolución 2674/2013, Articulo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2,3 y 2.6. Articulo 32. Numerales 1. 2. 3, 4, 5 y 7. Articulo 33, Numeral 8)*	2	0		La tona de preparación, es demasido pequeña. C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Articulo 7. Numeral 1, 2. Articulo 33, Numerales 1, 2 y 3.)*	2			C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Articulo 7. Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Articulo 33, Numeral 4.)*	2			C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Articulo 6. Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Articulo 32, Numeral 9 y 11.)*	4			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

invima	**ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS**	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA Secretaría Departamental de Salud — uesvalle Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca	Código: F-AB-01 Ext. Versión: 2.0 Fecha: Seb.10 de 2018 Página: 2 de 3

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolucion 2674/2013, Articulo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9. Articulo 10, Numerales 2 y 3. Articulo 34.)*	5			C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Articulo 8; Articulo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Articulo 34. Articulo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	7			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, Articulo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	7			C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Articulo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	O		solo presentan un reconoc. Méd de los 4 empleados del establec. 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. Articulo 36. Articulo 35, Numeral 5 y 7.)	7	O		las meseras presentan accesorio, como arete, además NO llevan el cabello recogido. C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Articulos 12 y 13. Articulo 36.)*	4	O		Solo una persona cuenta con la certif. de capacitación C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			13.5	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; Articulo 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	O		Se observa dentro del refrigerador, Batavia en contacto con el ambiente, riesgo de oxidarse. C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Articulo 16, Numeral 7; Articulo 18, Numeral 7; Articulo 20, Numeral 5; Articulo 35, Numeral 4.)*	9			C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Articulo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7			C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Articulo 16, Numeral 5 y 6. Articulo 33, Numeral 9.)*	4	O		La zona de almacenamiento NO cuenta con una zona amplia. 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, Articulo 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			C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Articulo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4			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			

16

Invima	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA Secretaría Departamental de Salud — uesvalle Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca	Código:	F-AB-01 Ext.
			Versión:	2.0
			Fecha:	Seb.10 de 2018
			Página:	3 de 3

5.4	Control integral de plagas. *(Resolución 2674/2013 Artículo 26. Numeral 3.)*	9			C
5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	7			C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	0		Cuentan con una parte del soporte doc., falta - Prog. Manejo Res Sól. - Prog. control H_2O " " control de plag. - Mantenim. y eq. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			32		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	
99%		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.
	X	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
		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

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	Cual:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Corregir Hallazgos: 1.1; 3.2; 3.3; 3.4; 4.1; 4.4; 5.6.

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 16 del mes de Agosto del año 2019 en la ciudad de Sevilla.

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: Gustavo A. Marin Arcila.	NOMBRE:
CEDULA: 1.113.306.470	CEDULA:
CARGO: Tec. Alim.	CARGO:
INSTITUCIÓN: Aro 2 cent. Tuluá UES.	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: Luis Alberto Cantero Villa	FIRMA:
NOMBRE: Luis Alberto Cantero Villa	NOMBRE:
CÉDULA: 1099948871	CÉDULA:
CARGO: Administrador.	CARGO:

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

ha de ocurrencia — Día 20 Mes 08 Año 2019
ha de notificación — Día 21 Mes 08 Año 2019
ha de investigación — Día 21 Mes 08 Año 2019

Personas identificadas					Signos y síntomas																				Enfermo	Consulta	Hospitalizado	Muestra
Nombres y apellidos	Identificación	Edad	Sexo	Dirección y teléfono	Día	Hora	Náuseas	Vómito	Diarrea	Fiebre	Dolor abdominal	Cefalea	Deshidratación	Cianosis	Mialgias	Artralgias	Mareos	L. maculopapulares	Escalofríos	Parestesia	Sialorrea	Espasmos musc	Mareos	Otros	Si/No	Si/No	Si/No	Cuál
[illegible]	1113310093	25	F	Cl 54 N-51-42	20-8-19	8:30 pm	X	X	X		X	X	X						X						Si	Si		
Bustamante [illegible] Suarez	1113303701	32	M	Cl 54 N: 51-42	20-8-19	8:30 pm	X	X	X		X	X	X						X						Si	Si		
[illegible] Belen Suarez [illegible]	1115557508	7	F	Cl 54 N: N-51-42	20-8-19	8 pm																			NO	NO		
[illegible] Melisa [illegible] Acevedo	1222453944	27	F	Cl 50 N 48-26	20-8-19	10 pm	X	X	X		X	X	X		X		X		X						Si	Si		
[illegible] Bella [illegible]	29819840	39	F	Cl 50 N 48-21	20-08-19	10 pm	X		X		X						X		X						Si	NO		
Emilce Montes	1113309653	26	F	El Carmen	20-8-19	10 pm																			NO	NO		
[illegible] Felipe [illegible] Trujillo	1115.127.708	28	M	El Carmen	20-8-19	10 pm																			NO	NO		

FIRMA DEL ENCUESTADOR — Teléfono

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Investigación epidemiológica de campo de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos /vehiculizadas por agua

ersonas identificadas		Alimentos	Fecha y hora de consumo		Lugar de consumo	Alimentos consumidos																	
o.	Identificación		Día	Hora		sandwich	caldo de huevo	sudado	Huevo	chocolate	sancocho	Sopa de Pollo	Spaguetti	Arepa Frita									
1	1.113.310.093	Alimentos ingeridos día de los síntomas	20	20:00	comd. Rap.	Sí																	
		Alimentos ingendos un día antes	19	12:00	Hogar		Sí		Sí	Sí													
		Alimentos ingeridos dos días antes	18	12:00	Hogar			Sí	Sí														
	1.113.303.471	Alimentos ingendos día de los síntomas	20	10:00	com. Rap.	Sí																	
		Alimentos ingendos un día antes	19	12:00	Hogar		Sí		Sí	Sí													
		Alimentos ingeridos dos días antes	18	12:00	Hogar			Sí	Sí	Sí													
	1.115.557.507	Alimentos ingendos día de los síntomas	20	20:00	com. Rap.	Sí																	
		Alimentos ingendos un día antes	19	12:00	Hogar				Sí	Sí													
		Alimentos ingendos dos días antes	18	12:00	Hogar				Sí	Sí													
	2224.53496	Alimentos ingeridos día de los síntomas	20	22:00	com. Rap.	Sí																	
		Alimentos ingeridos un día antes	19	12:00	Hogar				S		Sí												
		Alimentos ingeridos dos días antes	18	12:00	Hogar							Sí											
	29.819.990	Alimentos ingeridos día de los síntomas	20	22:00	com. Rap.	Sí																	
		Alimentos ingeridos un día antes	19	12:00	Hogar						Sí												
		Alimentos ingendos dos días antes	18	12:00	Hogar							Sí											
	.113.309.653	Alimentos ingendos día de los síntomas	20	22:00	comd. Rap.	Sí																	
		Alimentos ingeridos un día antes	19	13:00	Hogar								Sí										
		Alimentos ingeridos dos días antes	18	13:00	Hogar									Sí									
	.115.787.707	Alimentos ingendos día de los síntomas	20	22:00	comd. Rap.	Sí																	
		Alimentos ingeridos un día antes	19	13:00	Hogar								Sí										
		Alimentos ingendos dos días antes	18	13:00	Hogar									Sí									
		Alimentos ingendos día de los síntomas																					
		Alimentos ingendos un día antes																					
		Alimentos ingendos dos días antes																					
		Alimentos ingendos día de los síntomas																					
		Alimentos ingendos un día antes																					
		Alimentos ingendos dos días antes																					
		Alimentos ingendos día de los síntomas																					
		Alimentos ingendos un día antes																					
		Alimentos ingendos dos días antes																					
		Alimentos ingendos día de los síntomas																					
		Alimentos ingendos un día antes																					
		Alimentos ingendos dos días antes																					
		Alimentos ingendos día de los síntomas																					
		Alimentos ingendos un día antes																					
		Alimentos ingendos dos días antes																					
		Alimentos ingendos día de los síntomas																					
		Alimentos ingendos un día antes																					
		Alimentos ingendos dos días antes																					
		Alimentos ingendos día de los síntomas																					
		Alimentos ingendos un día antes																					
		Alimentos ingendos dos días antes																					

OMBRE Y APELLIDOS- TELEFONO Y FIRMA DEL ENCUESTADOR

NSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

ha de ocurrencia — Día 15 — Mes 08 — Año 2019
ha de notificación — Día 16 — Mes 08 — Año 2019
ha de investigación — Día 16-17 — Mes 08 — Año 2019

Personas identificadas					Signos y síntomas																					Enfermo	Consulta	Hospitalizado	Muestra
Nombres y apellidos	Identificación	Edad	Sexo	Dirección y teléfono	Día	Hora	Nauseas	Vómito	Diarrea	Fiebre	Dolor abdominal	Cefalea	Deshidratación	Cianosis	Mialgias	Artralgias	Mareos	L. maculopapulares	Escalofríos	Parestesia	Sialorrea	Espasmos musc	Mareos	Otros	Si/No	Si/No	Si/No	Cuál
...na Sofía Hernandez Acevedo	1.006492006	17	F	Calle 61 48-36 Edo 34	15/08	7:40	X	X	X		X	X					X								Si	Si	No	
...han Sebastian ...spido	1094926485	27	M	Calle 51 45-51	15/08	1:30		X	X		X	X							X						Si	Si	NO	
...a Monica ...tado	34053601	60	F	B/rio Unibe	15/08	6:30	X	X	X						X				X						No	Si	NO	
...nisela Zuluaga Hurtado	1094939712	25	F	B/rio Unibe	15/08	6:30																			NO	NO	NO	
...ntino Zuluaga	6235607	79	M	B/rio Unibe	15/08	6:30																			NO	NO	NO	
...uan Sebastian ...iaz Escobar	1094879393	33	M	B/rio Granada	16/08	3:00 pm	X	X	X																Si	NO	NO	
...iana Marcela ...ivaldo	38757113	34	F	B/rio Granada	16/08	3:00 pm			X		X														Si	NO	NO	
...atalia Zapata	1713306582	29	F		16/08	4:00 pm			X																Si	NO	NO	
...atalia Ordoñez Molina	1112621662	20	F	B/rio Municipal	16/08	1:00 pm		X	X																Si	NO	NO	
...ella Helena	—	29	F	B/rio Municipal																					NO	NO	NO	
...illeria Veronica ...atiz	41960662	34	F		15/08	1:00 pm		X	X		X				X										Si	NO	NO	
...rlos Jacobo ...pina Ortiz	1115358688	12	M																						NO	NO	NO	

NOMBRE Y FIRMA DEL ENCUESTADOR — Teléfono

...stavo Mario Arcila - Juan Pablo Sanchez - Roberto Betancourth - 3142984802 - 3163669726 - 3113617831

20

invima	**ACTA DE APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD** **Acta Nro.** 01004		Código	F-AB-12 Ed
			Versión	1.6
			Fecha	Feb 15 de 2016
			Página	1 de 2

APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA A:

House 99 Sandwich cubano

(Nombre del establecimiento comercial, sociedad o persona natural)

En Sevilla a los 21 días del mes de Agosto del año 2019.

se hicieron presentes los funcionarios de la Entidad Territorial de Salud (ETS)

Jhorman F. Valencia, Gustavo Marin, identificados como abajo aparece,

en el establecimiento House 99 sandwich cubano NIT 89.008.819

ubicado en Cra 49 # 50-77

Teléfono 312 839 8451 con el fin de Medida sanitaria preventiva.

La visita fue atendida por el señor (a) HANNER BORRERO HERNANDEZ

identificado(a) con C.C. Número 94 078 814 de CALI (V)

en calidad de PROPIETARIO

OBJETIVOS:

Tomar muestra de M.P. q' se utilizan para la preparación de alimentos (Sandwich)

DESCRIPCIÓN FÍSICA DEL ESTABLECIMIENTO:

Paredes, pisos, Techos, enlucidos en condiciones tecnico Sanitarias adecuadas.

SITUACIÓN SANITARIA ENCONTRADA:

La zona de elaboración del producto es demasiado estrecha y hace q' haya una probabilidad alta de contaminacion Cruzada.

Se hace toma de muestras Si X No ____, en caso afirmativo relacione el número del acta 00612

de toma de muestras Salsa, piña calada, Queso

Constancia de contra muestras Si ____ No X a cargo de ____

____ en calidad de ____

VISTOS:

Teniendo en cuenta la descripción de los hechos citados en el acápite de objetivo y situacion encontrada, se establece la obligatoriedad de tomar una decisión sanitaria, en aras de salvaguardar la salud pública

CONSIDERANDOS:

Que de acuerdo a lo señalado en el articulo 78 de la Constitución Politica de Colombia, donde se establece que la Ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos o prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización. Serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes en la producción y comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios.

Que de acuerdo a la Ley 715 de 2001, en el articulo 44.3.3.1. le corresponde a los municipios vigilar y controlar en su jurisdicción, la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico.

El articulo 33 de la Resolución 1229 de 2013 establece que las medidas sanitarias aplicables al modelo de inspección, vigilancia y control sanitario, serán las establecidas en la Ley 09 de 1979, el Decreto 3518 de 2006 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Que para esta visita de inspección, control y vigilancia se ha delegado a los funcionarios de la ETS

le Jhorman Valencia - Orlando Moreno

pudiendo ser acompañados por los contratistas (profesionales o técnicos) Gustavo A. Marin

21

Acta Nro. 01004		Versión	1.0
		Fecha	Feb 15 de 2010
		Página	2 de 2

Que en cumplimiento al objeto contractual desarrollan y apoyan las actividades de I.V.C alimentos

Que de conformidad con la situación sanitaria Brote de E.T.A

encontrada en Reporte de fichas epidemologicas expedidas por el hospital departamental de Sevilla

se hace necesario aplicar la Medida Sanitaria de Seguridad consistente en Clausula Temporal total

Por Investigación epidemologica por brote de E.T.A en el establecimiento house 99 Sandwich cubano Dentro de la investig del brote consultaron 6 personas al servicio de urgencias del hospital; y 10 personas q' se captaron mediante investigación de campo en 2 lapsos de tiempo distinto

Que los siguientes funcionarios / contratistas (profesionales o técnicos) Jhorman Valencia. Gustavo A Marin

conceptúan favorablemente sobre la viabilidad de aplicar la medida sanitaria en cita,

Que en mérito de lo anterior, los funcionarios que asisten a la presente diligencia,

RESUELVEN:

PRIMERO. Aplicar la medida sanitaria de seguridad consistente en Clausura Temporal Total hasta resultado final de Investigación por E.T.A.

de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa de esta decisión, medida que tendrá carácter preventivo, se aplicará sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar y se levantará cuando se compruebe que han desaparecido las causas que la originaron.

SEGUNDO. Contra la presente decisión no procede recurso alguno.

TERCERO. Copia íntegra de este acto se entregará a la persona que atiende la diligencia de visita

Ley 9 / 79
Res 2674/13 art 17 y 18

CÚMPLASE

Funcionarios / Contratistas (profesionales o técnicos)

Nombre	Jhorman Valencia	Nombre	Gustavo A. Marin
Firma		Firma	
C.C	94.154.21	C.C.	1.113.306.470
Cargo	Técnico Dpto Salud	Cargo	Ing. Alim - Tec Alim.

Quienes atienden la diligencia

Nombre	Hanner Borrero H	Nombre	Luis Alberto Cantero Villa
Firma		Firma	Luis Alberto Cantero Villa
C.C.	89009414	C.C.	1094948821
Cargo	Vigía	Cargo	Jefe de cocina

22

uesvalle
Unidad Ejecutora de Saneamiento
del Valle del Cauca

2.320-07

Tuluá, Agosto 24 de 2019

SEÑOR
HANNER BORRERO HERNANDEZ
Propietario House 99 Sándwich Cubano
Sevilla, Valle

Asunto: Levantamiento de medida sanitaria Cierre temporal total Establecimiento House 99 Sándwich Cubano.

Cordial Saludo,

Por medio de la presente se informa que se realiza el dia 24 de Agosto de 2019 acto administrativo mediante el cual se levanta medida sanitaria de seguridad consistente en cierre temporal total amparado en el articulo 576 de la ley 9 de 1979 al establecimiento cuya razón social es House 99 Sándwich Cubano ubicado la carrera 48 # 50-77 municipio de Sevilla, la cual fue impuesta el día 21 de Agosto de 2019 mediante acta Nro. 01004. dado que se corrigieron las condiciones sanitarias halladas el dia 16/08/19 acta 6311 lo cual queda consignado en acta 001 del dia 24/08/19 con concepto sanitario favorable.

Atentamente,

Nit 805.018.815-8 UESVALLE SUBSEDE TULUA
Asunto:
Destino:
Remitente:
Sellos 1 numero de respuesta 282

DIEGO FERNANDO MARMOLEJO CAMACHO.
Profesional Responsable Aro Centro Tuluá.

Redactor/transcriptor: Maria Isabel Sanclemente, Contratista Aro Centro Tuluá

invima	ACTA DE TOMA DE MUESTRA ACTA Nro. 00612	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA Secretaría Departamental de Salud	UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA	Código: F-AB- Versión: 1.0 Fecha: Feb 1 Página: 1 de 2

Fecha: Agosto 21/2019 Hora: 3:30 PM

Establecimiento: House 99 SANDWICH CUBANO Dirección: Cra 48 # 50-77 Teléfono: 3128398451 Fax: —

Ciudad, municipio u otro: Sevilla Departamento: VALLE DEL CAUCA Representante Legal: HANNER BORRERO HERNÁNDEZ CC 87008814

Vehículo (tipo): — No. de placa: — Propietario: —

No. de orden	No. U/M o producto	Contenido neto gr o cc por unidad	Nombre del producto, marca y presentación	T°C	Tipo de envase	Número de lote o fecha de vencimiento(si aplica)	Registro Sanita (si aplica)
1	1	152 gr	Mayonesa de ajo.	6.8 °C	bolsa plástica	07-mayo/2020	RSIA06I14
2	1	202 gr	Mayonesa - Premium.	6.8 °C	bolsa plástica	P. 17/05/19, Vence 11/05/20	RSIA17I6
3	1	278 gr	Piña Ostada	6.8 °C	bolsa plástica	—	—
4	1	332 gr	Queso Doble Crema ahumado y empacado por lácteos San José Cauca	6.8 °C	bolsa plástica	—	RSAN02J12
5	1	260 g	Sandwich con tapaen y queso ostona y tomate y salsa	26.2 °C	papel aluminio y bolsa plástica	—	—

CONVENCIONES: U/M: Unidades por muestra del mismo lote; T: temperatura. El número de unidades por muestra dependen de la norma de cada producto.

Se deja contramuestra oficial: SI ☐ NO ☐ Se deja contramuestra en poder del interesado: SI ☐ NO ☐

Sitio de almacenamiento del producto muestreado: Nevera Refrigeración

invima	**ACTA DE TOMA DE MUESTRA** **ACTA Nro.** 06612	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA Secretaría Departamental de Salud	UES VALLE UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA

Cód
Ver
Fec
Pág

ANÁLISIS SOLICITADOS: Microbiologico para investigación por ETA

OBSERVACIONES: Los productos muestreados son MATERIA PRIMA para la Preparación de los pro
oral establecimiento.
El Producto Sandwich con jamón y Queso Batata, tomate y lechuga. SE HIZO PROPORCIÓN
de la Visita

Firman las personas que intervinieron en la presente diligencia:

Por parte de la Entidad de SaludTerritorial		Por parte del establecimiento o responsable del producto.	
Firma		Firma	Hanver Borrero H
Nombre	Orlando Morales Trujillo	Nombre	Hanver Borrero H
Cargo y entidad	Técnico Área Salud. Uesvalle.	Cargo y entidad	Dueño propietario
C.C. Nº	6114108	C.C. Nº	89008814

Recibe laboratorio: Nombre Adriana Reyes F Firma Adriana Reyes Fecha 2019-03-22 Hora 3:10 pm 6,39 °C

5,4 + 0,99 =

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	Código RAN-CD-FOR-007
		Versión No. 06
	INFORME DE ENSAYO DE ALIMENTOS	Página 1 de 1

Fecha de implementación: 2017-07-17

Informe de Ensayo No.	1902497-MB	Descripción de la muestra:	Sandwich con Jamón Queso Batavia Tomate y Salsa	Marca:	S/D	Acta No.	00612
Fecha (aaaa-mm-dd) y Hora (hh:mm) de toma de Muestras:		2019-08-21 3:30pm	Temperatura al momento de toma de muestras °C	26,2	Fecha (aaaa-mm-dd) y Hora (hh:mm) de recepción:	2019-08-22 3:10pm	
Análisis solicitado por (Nombre y Dirección del Cliente):		UES VALLE Cra 37A No 4-88 Barrio Santa Isabel Cali			Recibido por:	Adriana Reyes L.	
Muestra tomada por:			Orlando Moreno Trujillo		Municipio:	Sevilla	
Sitio de recolección de la muestra:			House 99 Sandwich Cubano				
Fabricado por:			S/D				
Representante legal:		Hanner Borrero Hernandez		Teléfono:	3128398451	Dirección:	Cra 48 No 50-77
Lote No.	S/D		Registro sanitario:	S/D		Fecha de vencimiento:	S/D
Cantidad:	260g		Tipo de envase:	Papel Aluminio y Bolsa Plástica		Temperatura de recepción °C:	6,39
Muestra para:	Intoxicación Alimentaria			Análisis:	Microbiológico	Fecha de análisis y Hora de Analisis (aaaa-mm-dd):	2019-08-22 3:30pm
				Fecha de emisión del resultado (aaaa-mm-dd):			2019-08-26
Observación:							

RESULTADOS

PARAMETRO Y UNIDAD DE MEDIDA PARA EL REPORTE	METODO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA	Cumple/ No Cumple
Recuento de *Mesófilos* ufc/g	Método TEMPO AFNOR Certificado de Validación BIO 12/35 – 05/13	Mayor de 490,000	10,000	NO CUMPLE
Recuento *Coliformes Totales* ufc/g	Método TEMPO AOAC RI Performance Tested Method Certificate No.060702	21	Menor de 10	NO CUMPLE
E. coli ufc/g	Método TEMPO AOAC Método oficial N°2009.02	Menor de 10	Menor de 10	CUMPLE
Recuento *Estafilococo Coagulasa Positiva* ufc/g	Método TEMPO AOAC RI Rendimiento de método aprobado Certificado N° 120901	3,300	Menor de 100	NO CUMPLE
Recuento de *Bacillus cereus* ufc/g	Método TEMPO AOAC aprobado # 071401	Menor de 100	Menor de 100	CUMPLE
Determinación de *Salmonella* 25/g (Positivo/Negativo)	Determinación de *Salmonella spp.* en alimentos AOAC 16.1.04 Official Method 2011.03 Versión 2016	Negativo	Negativo	CUMPLE
ANALISIS ADICIONAL				
Determinación *Listeria monocytógenes* 25/g (Positivo/Negativo)	Determinación de *Listeria monocytógenes* en alimentos AOAC 17.10.11 Official Method 2004.02 Versión 2016	Negativo	Sin Referencia	–
Recuento de Mohos y Levaduras ufc/g	Método TEMPO AOAC RI Rendimiento de método probado Certificado N° 060702	7,800	Sin Referencia	–

NOTA: La Norma/Parámetro refiere como valor de referencia permisible Menor de 3, se informa Menor de 10 debido a que el método utilizado para la realización de Coliformes Totales y E. coli es el de Tempo-Biomerieux

A-MB-14 Analista
REALIZADO POR:

AUTORIZADO POR:

NORMATIVIDAD

Norma: Sin Dato. Parámetro: Comidas preparadas - Invima

FINAL DEL INFORME DE ENSAYO

El Laboratorio de Salud Pública Departamental NO toma muestras, los resultados solo estan relacionados con los ítems ensayados.
Se Aclara que los informes incluyen declaración de conformidad para los parámetros que se encuentran regulados a nivel nacional por Decretos, Resoluciones o Rangos INVIMA.
Se utiliza las expresiones Aceptado/Rechazado, Cumple/No Cumple o Potable/No apta (No es un concepto de conformidad de la muestra).
Este informe no puede reproducirse parcial ni totalmente sin la aprobación por escrito del Laboratorio de Salud Pública Departamental.
Laboratorio de Salud Pública Departamental -.Carrera 76 No.4-30 Barrio Nápoles Teléfonos: PBX: 6206821
Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co. / mbalimentosslspd@gov.co o microalimentosslspd@gmail.com Cali – Colombia

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	Código RAN-CD-FOR-007
		Versión No. 06
	INFORME DE ENSAYO DE ALIMENTOS	Página 1 de 1

Fecha de implementación: 2017-07-17

Informe de Ensayo No.	1902495-MB	Descripción de la muestra:	Piña Calada	Marca:	S/D	Acta No.	00612
Fecha (aaaa-mm-dd) y Hora (hh:mm) de toma de Muestras:		2019-08-21 3:30pm	Temperatura al momento de toma de muestras °C	6,8	Fecha (aaaa-mm-dd) y Hora (hh:mm) de recepción:	2019-08-22 3:10pm	
Análisis solicitado por (Nombre y Dirección del Cliente):		UES VALLE Cra 37A No 4-88 Barrio Santa Isabel Cali			Recibido por:	Adriana Reyes L.	
Muestra tomada por:			Orlando Moreno Trujillo		Municipio:	Sevilla	
Sitio de recolección de la muestra:			House 99 Sandwich Cubano				
Fabricado por:			S/D				
Representante legal:		Hanner Borrero Hernandez		Teléfono:	3128398451	Dirección:	Cra 48 No 50-77
Lote No.	S/D		Registro sanitario:	RSIA06I1411		Fecha de vencimiento:	7/05/2020
Cantidad:	278g		Tipo de envase:	Bolsa Plástica		Temperatura de recepción °C:	6,39
Muestra para:	Intoxicación Alimentaria			Análisis:	Microbiológico	Fecha de análisis y Hora de Analisis (aaaa-mm-dd):	2019-08-22 3:30pm
				Fecha de emisión del resultado (aaaa-mm-dd):			2019-08-26
Observación:							

RESULTADOS

PARAMETRO Y UNIDAD DE MEDIDA PARA EL REPORTE	METODO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA	CUMPLE /NO CUMPLE
Recuento de *Mesófilos* ufc/g	Método TEMPO AFNOR Certificado de Validación BIO 12/35 – 05/13	Menor de 100	10,000	CUMPLE
Recuento Coliformes Totales ufc/g	Método TEMPO AOAC RI Performance Tested Method Certificate No.060702	10	Menor de 10	NO CUMPLE
E. coli ufc/g	Método TEMPO AOAC Método oficial N°2009.02	Menor de 10	Menor de 10	CUMPLE
Recuento Estafilococo coagulasa positiva ufc/g	Método TEMPO AOAC RI Rendimiento de método aprobado Certificado N° 120901	Menor de 100	Menor de 100	CUMPLE
Recuento de *Bacillus cereus* ufc/g	Método TEMPO AOAC aprobado # 071401	Menor de 100	Menor de 100	CUMPLE
Determinación de *Salmonella* 25/g (Positivo/Negativo)	Determinación de *Salmonella spp.* en alimentos AOAC 16.1.04 Official Method 2011.03 Versión 2016	Negativo	Negativo	CUMPLE
ANALISIS ADICIONAL				
Determinación *Listeria monocytógenes* 25/g (Positivo/Negativo)	Determinación de *Listeria monocytógenes* en alimentos AOAC 17.10.11 Official Method 2004.02 Versión 2016	Negativo	Sin Referencia	–

OTA: La Norma/Parámetro refiere como valor de referencia permisible Menor de 3, se informa Menor de 10 debido a que el método utilizado para la realización de Coliformes Totales y E. coli es el de Tempo-iomerieux

A-MB-14
REALIZADO POR:

AUTORIZADO POR:
A-MB-12 - Director Técnico (MB)

NORMATIVIDAD

Norma: Arequipe: Resolución 17882 Min. Salud Diciembre 4 - 85

FINAL DEL INFORME DE ENSAYO

El Laboratorio de Salud Pública Departamental NO toma muestras, los resultados solo estan relacionados con los Items ensayados.

Se aclara que los informes incluyen declaración de conformidad para los parámetros que se encuentran regulados a nivel nacional por Decretos, Resoluciones o Rangos INVIMA.

Se utiliza las expresiones Aceptado/Rechazado, Cumple/No Cumple o Potable/No apta (No es un concepto de conformidad de la muestra).

Laboratorio de Salud Pública Departamental -.Carrera 76 No.4-30 Barrio Nápoles Teléfonos: PBX: 6206821
Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co. / mbalimentoslspd@gov.co o microalimentoslspd@gmail.com Cali – Colombia

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	ACREDITADO ONAC ISO/IEC 17025:2005 12-LAB-052	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	Código RAN-CD-FOR-007
			Versión No. 06
		INFORME DE ENSAYO DE ALIMENTOS	Página 1 de 1

Fecha de implementación: 2017-07-17

Informe de Ensayo No.	1902496-MB	Descripción de la muestra:	Queso Doble Crema	Marca:	Lácteos San José	Acta No.	00612
Fecha (aaaa-mm-dd) y Hora (hh:mm) de toma de Muestras:		2019-08-21 3:30pm	Temperatura al momento de toma de muestras °C	6,8	Fecha (aaaa-mm-dd) y Hora (hh:mm) de recepción:	2019-08-22 3:10pm	
Análisis solicitado por (Nombre y Dirección del Cliente):		UES VALLE Cra 37A No 4-88 Barrio Santa Isabel Cali			Recibido por:	Adriana Reyes L.	
Muestra tomada por:			Orlando Moreno Trujillo		Municipio:	Sevilla	
Sitio de recolección de la muestra:			House 99 Sandwich Cubano				
Fabricado por:			Lácteos San José Combal				
Representante legal:		Hanner Borrero Hernandez	Teléfono:	3128398451	Dirección:	Cra 48 No 50-77	
Lote No.	S/D	Registro sanitario:	RSAN02I12713		Fecha de vencimiento:	S/D	
Cantidad:	332g	Tipo de envase:	Bolsa Plástica		Temperatura de recepción °C:	6,39	
Muestra para:	Intoxicación Alimentaria		Análisis:	Microbiológico	Fecha de análisis y Hora de Analisis (aaaa-mm-dd):	2019-08-22 3:30pm	
			Fecha de emisión del resultado (aaaa-mm-dd):			2019-08-26	
Observación:	Dirección del Fabricante Cra 23 No 16-08 Tulua Valle						

RESULTADOS

PARAMETRO Y UNIDAD DE MEDIDA PARA EL REPORTE	METODO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA	CUMPLE /NO CUMPLE
E. coli ufc/g	Método TEMPO AOAC Método oficial N°2009.02	Menor de 10	Menor de 100	**CUMPLE**
Recuento de *Mohos* ufc/g	Recuento en Placa	Menor de 10	100 - 500	**CUMPLE**
Recuento *Estafilococo coagulasa positiva* ufc/g	Método TEMPO AOAC RI Rendimiento de método aprobado Certificado N° 120901	Menor de 100	1000 - 3000	**CUMPLE**
* Determinación de *Salmonella sp* 25/g (Positivo/Negativo)	Determinación de *Salmonella spp.* en alimentos AOAC 16.1.04 Official Method 2011.03 Versión 2016	Negativo	Negativo	**CUMPLE**
ANALISIS ADICIONAL				
* Determinación *Listeria monocytógenes* 25/g (Positivo/Negativo)	Determinación de *Listeria monocytógenes* en alimentos AOAC 17.10.11 Official Method 2004.02 Versión 2016	Negativo	Sin Referencia	–

NOTA: La Norma/Parámetro refiere como Valor de referencia permisible Menor de 3, se informa Menor de 10 debido a que el método utilizado para la realización de Coliformes Totales y E. coli es el de Tempo-Biomerieux

A-MB-14
REALIZADO POR:

AUTORIZADO POR:
A-MB-12 - Director Técnico (MB)

NORMATIVIDAD

Norma: Resolución 01804 Min. Salud Febrero – 89

FINAL DEL INFORME DE ENSAYO

Nota acreditación: Los Parámetros en asterisco (*) se encuentran acreditados por ONAC: "SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL - DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA con acreditación ONAC vigente a la fecha, con código de acreditación 12-LAB-052 bajo la norma ISO/IEC 17025:2005".

El Laboratorio de Salud Pública Departamental NO toma muestras, los resultados solo estan relacionados con los Items ensayados.
Se aclara que los informes incluyen declaración de conformidad para los parámetros que se encuentran regulados a nivel nacional por Decretos, Resoluciones o Rangos INVIMA.
Se utiliza las expresiones Aceptado/Rechazado, Cumple/No Cumple o Potable/No apta (No es un concepto de conformidad de la muestra).
Este informe no puede reproducirse parcial ni totalmente sin la aprobación por escrito del Laboratorio de Salud Pública Departamental.

Laboratorio de Salud Pública Departamental -.Carrera 76 No.4-30 Barrio Nápoles Teléfonos: PBX: 6206821
Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co. / mbalimentoslspd@valledelcauca.gov.co ó microalimentoslspdvalle@gmail.com Cali – Colombia

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	Código RAN-CD-FOR-007
		Versión No. 06
	INFORME DE ENSAYO DE ALIMENTOS	Página 1 de 1

Fecha de implementación: 2017-07-17

nforme de Ensayo No.	1902494-MB	Descripción de la muestra:	Mayonesa Premium	Marca:	S/D	Acta No.	00612
Fecha (aaaa-mm-dd) y Hora (hh:mm) de toma de Muestras:		2019-08-21 3:30pm	Temperatura al momento de toma de muestras °C	6,8	Fecha (aaaa-mm-dd) y Hora (hh:mm) de recepción:	2019-08-22 3:10pm	
Análisis solicitado por (Nombre y Dirección del Cliente):		UES VALLE Cra 37A No 4-88 Barrio Santa Isabel Cali			Recibido por:	Adriana Reyes L.	
Muestra tomada por:			Orlando Moreno Trujillo		Municipio:	Sevilla	
Sitio de recolección de la muestra:			House 99 Sandwich Cubano				
Fabricado por:			S/D				
Representante legal:		Hanner Borrero Hernandez		Teléfono:	3128398451	Dirección:	Cra 48 No 50-77
Lote No.		P:17/05/19	Registro sanitario:	RSIA17I64311		Fecha de vencimiento:	11/05/2020
Cantidad:		202g	Tipo de envase:	Bolsa Plástica		Temperatura de recepción °C:	6,39
Muestra para:		Intoxicación Alimentaria		Análisis:	Microbiológico	Fecha de análisis y Hora de Analisis (aaaa-mm-dd):	2019-08-22 3:30pm
				Fecha de emisión del resultado (aaaa-mm-dd):			2019-08-26
Observación:							

RESULTADOS

PARAMETRO Y UNIDAD DE MEDIDA PARA EL REPORTE	METODO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA	CUMPLE /NO CUMPLE
Recuento de Mesófilos ufc/g	Metodo TEMPO AFNOR Certificado de Validación BIO 12/35 – 05/13	Menor de 100	500 - 1000	CUMPLE
Recuento Coliformes Totales ufc/g	Método TEMPO AOAC RI Performance Tested Method Certificate No.060702	Menor de 10	Menor de 10	CUMPLE
E. coli ufc/g	Método TEMPO AOAC Método oficial N°2009.02	Menor de 10	Menor de 10	CUMPLE
ecuento Estafilococo coagulasa positiva ufc/g	Método TEMPO AOAC RI Rendimiento de método aprobado Certificado N° 120901	Menor de 100	Menor de 100	CUMPLE
nto de Mohos y Levaduras ufc/g	Método TEMPO AOAC RI Rendimiento de método probado Certificado N° 060702	Menor de 10	20 - 50	CUMPLE
Recuento de Bacillus cereus ufc/gr	Método TEMPO AOAC RI Rendimiento de método probado Certificado N° 060702	Menor de 100	Menor de 100	CUMPLE
Determinación de *Salmonella* 25/g (Positivo/Negativo)	Determinación de *Salmonella spp.* en alimentos AOAC 16.1.04 Official Method 2011.03 Versión 2016	Negativo	Negativo	CUMPLE
ANALISIS ADICIONAL				
Determinación *Listeria monocytógenes* 25/g (Positivo/Negativo)	Determinación de *Listeria monocytógenes* en alimentos AOAC 17.10.11 Official Method 2004.02 Versión 2016	Negativo	Sin Referencia	–

TA: La Norma/Parámetro refiere como valor de referencia permisible Menor de 3, se informa Menor de 10 debido a que el método utilizado para la realización de Coliformes Totales y E. coli es el de Tempo-nerieux

A-MB-14
REALIZADO POR:

AUTORIZADO POR:
A-MB-12 - Director Técnico (MB)

NORMATIVIDAD

Norma: Arequipe: Resolución 17882 Min. Salud Diciembre 4 - 85

FINAL DEL INFORME DE ENSAYO

El Laboratorio de Salud Pública Departamental NO toma muestras, los resultados solo estan relacionados con los Items ensayados.

aclara que los informes incluyen declaración de conformidad para los parámetros que se encuentran regulados a nivel nacional por Decretos, Resoluciones o Rangos INVIMA.

Se utiliza las expresiones Aceptado/Rechazado, Cumple/No Cumple o Potable/No apta (No es un concepto de conformidad de la muestra).

Laboratorio de Salud Pública Departamental -.Carrera 76 No.4-30 Barrio Nápoles Teléfonos: PBX: 6206821
Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co. / mbalimentoslspd@gov.co o microalimentoslspd@gmail.com Cali – Colombia

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	Código RAN-CD-FOR-007
		Versión No. 06
	INFORME DE ENSAYO DE ALIMENTOS	Página 1 de 1

Fecha de implementación: 2017-07-17

Informe de Ensayo No.	1902493-MB	Descripción de la muestra:	Margarina de Ajo	Marca:	S/D	Acta No.	00612
Fecha (aaaa-mm-dd) y Hora (hh:mm) de toma de Muestras:		2019-08-21 3:30pm	Temperatura al momento de toma de muestras °C	6,8	Fecha (aaaa-mm-dd) y Hora (hh:mm) de recepción:	2019-08-22 3:10pm	
Análisis solicitado por (Nombre y Dirección del Cliente):		UES VALLE Cra 37A No 4-88 Barrio Santa Isabel Cali			Recibido por:	Adriana Reyes L.	
Muestra tomada por:			Orlando Moreno Trujillo		Municipio:	Sevilla	
Sitio de recolección de la muestra:			House 99 Sandwich Cubano				
Fabricado por:			S/D				
Representante legal:		Hanner Borrero Hernandez		Teléfono:	3128398451	Dirección:	Cra 48 No 50-77
Lote No.		S/D	Registro sanitario:	RSIA06I1411		Fecha de vencimiento:	7/05/2020
Cantidad:		152g	Tipo de envase:	Bolsa Plástica		Temperatura de recepción °C:	6,39
Muestra para:		Intoxicación Alimentaria		Análisis:	Microbiológico	Fecha de análisis y Hora de Analisis (aaaa-mm-dd):	2019-08-22 3:30pm
				Fecha de emisión del resultado (aaaa-mm-dd):			2019-08-26
Observación:							

RESULTADOS

PARAMETRO Y UNIDAD DE MEDIDA PARA EL REPORTE	METODO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA	CUMPLE /NO CUMPLE
Recuento Estafilococo coagulasa positiva ufc/g	Método TEMPO AOAC RI Rendimiento de método aprobado Certificado N° 120901	Menor de 100	Menor de 100 - 100	CUMPLE
Recuento de Mohos y Levaduras ufc/g	Método TEMPO AOAC RI Rendimiento de método probado Certificado N° 060702	Menor de 10	100 - 1000	CUMPLE
E. coli ufc/g	Método TEMPO AOAC Método oficial N°2009.02	Menor de 10	Menor de 10	CUMPLE
Determinación de *Salmonella* 25/g (Positivo/Negativo)	Determinación de *Salmonella spp.* en alimentos AOAC 16.1.04 Official Method 2011.03 Versión 2016	Negativo	Negativo	CUMPLE
Determinación *Listeria monocytógenes* 25/g (Positivo/Negativo)	Determinación de *Listeria monocytógenes* en alimentos AOAC 17.10.11 Official Method 2004.02 Versión 2016	Negativo	Negativo	CUMPLE
ANALISIS ADICIONAL				
Recuento Coliformes Totales ufc/g	Método TEMPO AOAC RI Performance Tested Method Certificate No.060702	Menor de 10	Sin Referencia	_

NOTA: La Norma/Parámetro refiere como valor de referencia permisible Menor de 3, se informa Menor de 10 debido a que el método utilizado para la realización de Coliformes Totales y E. coli es el de Tempo-biomerieux

A-MB-14
REALIZADO POR:

AUTORIZADO POR:
A-MB-12 - Director Técnico (MB)

NORMATIVIDAD

Norma: Arequipe: Resolución 2154 / 2012 Min. Salud y Protección Social

FINAL DEL INFORME DE ENSAYO

El Laboratorio de Salud Pública Departamental NO toma muestras, los resultados solo estan relacionados con los Items ensayados.

Se aclara que los informes incluyen declaración de conformidad para los parámetros que se encuentran regulados a nivel nacional por Decretos, Resoluciones o Rangos INVIMA.

Se utiliza las expresiones Aceptado/Rechazado, Cumple/No Cumple o Potable/No apta (No es un concepto de conformidad de la muestra).

Laboratorio de Salud Pública Departamental -.Carrera 76 No.4-30 Barrio Nápoles Teléfonos: PBX: 6206821
Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co. / mbalimentoslspd@gov.co o microalimentoslspdvalle@gmail.com Cali – Colombia

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	ACREDITADO ONAC ISO/IEC 17025:2005 12-LAB-052	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	Código RAN-CD-FOR-007
			Versión No. 06
		INFORME DE ENSAYO DE ALIMENTOS	Página 1 de 1

Fecha de implementación: 2017-07-17

Informe de Ensayo No.	1902400-MB	Descripción de la muestra:	Queso Doble Crema	Marca:	San Diego	Acta No.	00611
Fecha (aaaa-mm-dd) y Hora (hh.mm) de toma de Muestras:		2019-08-17 1:00pm	Temperatura al momento de toma de muestras °C	4	Fecha (aaaa-mm-dd) y Hora (hh.mm) de recepción:	2019-08-17 5:22pm	
Análisis solicitado por (Nombre y Dirección del Cliente):		UES VALLE Cra 37A No 4-88 Barrio Santa Isabel Cali			Recibido por:	Jackeline Figueroa / Ana Isabel Popo	
Muestra tomada por:			Jhorman F. Valencia O.		Municipio:	Sevilla	
Sitio de recolección de la muestra:			House 99 Sandwich Cubano				
Fabricado por:			Lacteos San Diego Distri Lacteos del Valle				
Representante legal:		Hanner Borrero Hernandez		Teléfono:	3128398451	Dirección:	Cra 49 No 50-77
Lote No.	L:33001		Registro sanitario:	RSA0021522016		Fecha de vencimiento:	3/09/2019
Cantidad:	500g		Tipo de envase:	Bolsa Plástica Estéril		Temperatura de recepción °C:	6,99
Muestra para:	Intoxicación Alimentaria			Análisis:	Microbiológico	Fecha de análisis y Hora de Analisis (aaaa-mm-dd):	2019-08-20 8:00am
				Fecha de emisión del resultado (aaaa-mm-dd):			2019-08-23
Observación:	Dirección del Fabricante Cra 23 No 16-08 Tulua Valle						

RESULTADOS

PARAMETRO Y UNIDAD DE MEDIDA PARA EL REPORTE	METODO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA	CUMPLE /NO CUMPLE
E. coli ufc/g	Método TEMPO AOAC Método oficial N°2009.02	Menor de 10	Menor de 100	**CUMPLE**
Recuento de *Mohos* ufc/g	Recuento en Placa	Menor de 10	100 - 500	**CUMPLE**
Recuento *Estafilococo coagulasa positiva* ufc/g	Método TEMPO AOAC RI Rendimiento de método aprobado Certificado N° 120901	Menor de 100	1000 - 3000	**CUMPLE**
* Determinación de *Salmonella sp* 25/g (Positivo/Negativo)	Determinación de *Salmonella spp.* en alimentos AOAC 16.1.04 Official Method 2011.03 Versión 2016	Negativo	Negativo	**CUMPLE**
ANALISIS ADICIONAL				
* Determinación *Listeria monocytógenes* 25/g (Positivo/Negativo)	Determinación de *Listeria monocytógenes* en alimentos AOAC 17.10.11 Official Method 2004.02 Versión 2016	Negativo	Sin Referencia	–

NOTA: La Norma/Parámetro refiere como Valor de referencia permisible Menor de 3, se informa Menor de 10 debido a que el método utilizado para la realización de Coliformes Totales y E. coli es el de Tempo-Biomerieux

A-MB-14
REALIZADO POR:

AUTORIZADO POR:
A-MB-12 - Director Técnico (MB)

NORMATIVIDAD

Norma: Resolución 01804 Min. Salud Febrero – 89

FINAL DEL INFORME DE ENSAYO

Nota acreditación: Los Parámetros en asterisco (*) se encuentran acreditados por ONAC: "SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL - DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA con acreditación ONAC vigente a la fecha, con código de acreditación 12-LAB-052 bajo la norma ISO/IEC 17025:2005".

El Laboratorio de Salud Pública Departamental NO toma muestras, los resultados solo estan relacionados con los Items ensayados.
Se aclara que los informes incluyen declaración de conformidad para los parámetros que se encuentran regulados a nivel nacional por Decretos, Resoluciones o Rangos INVIMA.
Se utiliza las expresiones Aceptado/Rechazado, Cumple/No Cumple o Potable/No apta (No es un concepto de conformidad de la muestra).
Este informe no puede reproducirse parcial ni totalmente sin la aprobación por escrito del Laboratorio de Salud Pública Departamental.
Laboratorio de Salud Pública Departamental -.Carrera 76 No.4-30 Barrio Nápoles Teléfonos: PBX: 6206821
Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co. / mbalimentoslspd@valledelcauca.gov.co ó microalimentoslspdvalle@gmail.com Cali – Colombia

31

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	Código RAN-CD-FOR-007
		Versión No. 06
	INFORME DE ENSAYO DE ALIMENTOS	Página 1 de 1

Fecha de implementación: 2017-07-17

Informe de Ensayo No.	1902401-MB	Descripción de la muestra:	Premium Mayonnaise	Marca:	Member´s Selection	Acta No.	00611
Fecha (aaaa-mm-dd) y Hora (hh:mm) de toma de Muestras:		2019-08-17 1:00pm	Temperatura al momento de toma de muestras °C	4	Fecha (aaaa-mm-dd) y Hora (hh:mm) de recepción:	2019-08-17 5:22pm	
Análisis solicitado por (Nombre y Dirección del Cliente):		UES VALLE Cra 37A No 4-88 Barrio Santa Isabel Cali			Recibido por:	Jackeline Figueroa / Ana Isabel Popo	
Muestra tomada por:			Jhorman F. Valencia O.		Municipio:	Sevilla	
Sitio de recolección de la muestra:			House 99 Sandwich Cubano				
Fabricado por:			Distribuido por Pricesmar Colombia				
Representante legal:		Hanner Borrero Hernandez		Teléfono:	3128398451	Dirección:	Cra 49 No 50-77
Lote No.	P:02/05/19		Registro sanitario:	RSIA1716311		Fecha de vencimiento:	26/04/2020
Cantidad:	350g		Tipo de envase:	Bolsa Plástica Estéril		Temperatura de recepción °C:	6,99
Muestra para:	Intoxicación Alimentaria			Análisis:	Microbiológico	Fecha de análisis y Hora de Analisis (aaaa-mm-dd):	2019-08-20 8:00am
				Fecha de emisión del resultado (aaaa-mm-dd):			2019-08-23
Observación:	Dirección del Fabricante Cll 94 No 11A 53 Piso 2 Bogota						

RESULTADOS

PARAMETRO Y UNIDAD DE MEDIDA PARA EL REPORTE	METODO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA	CUMPLE /NO CUMPLE
Recuento de Mesófilos ufc/g	Metodo TEMPO AFNOR Certificado de Validación BIO 12/35 – 05/13	Menor de 100	500 - 1000	CUMPLE
Recuento Coliformes Totales ufc/g	Método TEMPO AOAC RI Performance Tested Method Certificate No.060702	Menor de 10	Menor de 10	CUMPLE
E. coli ufc/g	Método TEMPO AOAC Método oficial N°2009.02	Menor de 10	Menor de 10	CUMPLE
Recuento Estafilococo coagulasa positiva ufc/g	Método TEMPO AOAC RI Rendimiento de método aprobado Certificado N° 120901	Menor de 100	Menor de 100	CUMPLE
Re[illegible]nto de Mohos y Levaduras ufc/g	Método TEMPO AOAC RI Rendimiento de método probado Certificado N° 060702	Menor de 10	20 - 50	CUMPLE
Recuento de Bacillus cereus ufc/gr	Método TEMPO AOAC RI Rendimiento de método probado Certificado N° 060702	Menor de 100	Menor de 100	CUMPLE
Determinación de *Salmonella* 25/g (Positivo/Negativo)	Determinación de *Salmonella spp.* en alimentos AOAC 16.1.04 Official Method 2011.03 Versión 2016	Negativo	Negativo	CUMPLE
ANALISIS ADICIONAL				
Determinación *Listeria monocytógenes* 25/g (Positivo/Negativo)	Determinación de *Listeria monocytógenes* en alimentos AOAC 17.10.11 Official Method 2004.02 Versión 2016	Negativo	Sin Referencia	–

OTA: La Norma/Parámetro refiere como valor de referencia permisible Menor de 3, se informa Menor de 10 debido a que el método utilizado para la realización de Coliformes Totales y E. coli es el de Tempo-iomerieux

A-MB-14
REALIZADO POR:

AUTORIZADO POR:
A-MB-12 - Director Técnico (MB)

NORMATIVIDAD

Norma: Arequipe: Resolución 17882 Min. Salud Diciembre 4 - 85

FINAL DEL INFORME DE ENSAYO

El Laboratorio de Salud Pública Departamental NO toma muestras, los resultados solo estan relacionados con los Items ensayados.

e aclara que los informes incluyen declaración de conformidad para los parámetros que se encuentran regulados a nivel nacional por Decretos, Resoluciones o Rangos INVIMA.

Se utiliza las expresiones Aceptado/Rechazado, Cumple/No Cumple o Potable/No apta (No es un concepto de conformidad de la muestra).

Este informe no puede reproducirse parcial ni totalmente sin la aprobación por escrito del Laboratorio de Salud Pública Departamental.

Laboratorio de Salud Pública Departamental - Carrera 76 No.4-30 Barrio Nápoles Teléfonos: PBX: 6206821
Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co. / mbalimentoslspd@gov.co o microalimentoslspd@gmail.com Cali – Colombia

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	Código RAN-CD-FOR-007
		Versión No. 06
	INFORME DE ENSAYO DE ALIMENTOS	Página 1 de 1

Fecha de implementación: 2017-07-17

Informe de Ensayo No.	**1902399-MB**	Descripción de la muestra:	Agua	Marca:	Cristal	Acta No.	00611
Fecha (aaaa-mm-dd) y Hora (hh:mm) de toma de Muestras:		2019-08-17 1:00pm	Temperatura al momento de toma de muestras °C	6	Fecha (aaaa-mm-dd) y Hora (hh:mm) de recepción:	2019-08-17 5:22pm	
Análisis solicitado por (Nombre y Dirección del Cliente):		UES VALLE Cra 37A No 4-88 Barrio Santa Isabel Cali			Recibido por:	Jackeline Figueroa / Ana Isabel Popo	
Muestra tomada por:			Jhorman F. Valencia O.		Municipio:	Sevilla	
Sitio de recolección de la muestra:			House 99 Sandwich Cubano				
Fabricado por:			Postobon				
Representante legal:		Hanner Borrero Hernandez		Teléfono:	3128398451	Dirección:	Cra 49 No 50-77
Lote No.	7R0003079060		Registro sanitario:	RSA-0007452-2019		Fecha de vencimiento:	9/01/2020
Cantidad:	600mL		Tipo de envase:	Botella Plástica		Temperatura de recepción °C:	6,99
Muestra para:	Intoxicación Alimentaria			Análisis:	Microbiológico	Fecha de análisis y Hora de Analisis (aaaa-mm-dd):	2019-08-20 8:00am
				Fecha de emisión del resultado (aaaa-mm-dd):			2019-08-23
Observación:	Dirección del FabricanteCll 52 No 47-42 Medellin						

RESULTADOS

ANALISIS	METODO	RESULTADO	NORMA/PARAMETRO	CUMPLE/NO CUMPLE
NMP. Coliformes Totales/100ml	Determinación de Coliformes Totales y Fecales en agua tratada envasada – Método Quanty Tray RAN-MB-PRO-011 (Sustrato definido)	Menor de 1	Menor de 2 UFC/100 ml	**CUMPLE**
NMP. Coliformes Fecales/100ml		Menor de 1	Menor de 2 UFC/100 ml	**CUMPLE**
NMP. Pseudomonas aeruginosa/100ml	Determinación de Pseudomonas aeruginosa en agua envasada – Método Quanty Tray RAN-MB-PRO-033 (Sustrato definido)	Menor de 1	Menor de 2 UFC/100 ml	**CUMPLE**

A-MB-14 Analista

REALIZADO POR:

AUTORIZADO POR:

A-MB-12 - Director Técnico

NORMATIVIDAD

Norma: Aguas Envasadas - Resolución 012186 Min. Salud **Parámetro:** No aplica

FINAL DEL INFORME DE ENSAYO

El Laboratorio de Salud Pública Departamental NO toma muestras, los resultados de este Informe solo afectan las muestras sometidas al ensayo.

Laboratorio de Salud Pública Departamental -.Carrera 76 No.4-30 Barrio Nápoles Teléfonos: PBX: 6206821 y 3236416

Sitio WEB: www.valledelcauca@gov.co. / gobernaciónde1valle@gov.co Cali – Colombia

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	ACREDITADO ONAC ISO/IEC 17025:2005 12-LAB-052	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL INFORME DE ENSAYO DE ALIMENTOS	Código RAN-CD-FOR-007 Versión No. 06 Página 1 de 1

Fecha de implementación: 2017-07-17

Informe de Ensayo No.	1902397-MB	Descripción de la muestra:	Jamón de Cerdo	Marca:	Kai	Acta No.	00611
Fecha (aaaa-mm-dd) y Hora (hh:mm) de toma de Muestras:		2019-08-17 1:00pm	Temperatura al momento de toma de muestras °C	4	Fecha (aaaa-mm-dd) y Hora (hh:mm) de recepción:	2019-08-17 5:22pm	
Análisis solicitado por (Nombre y Dirección del Cliente):		UES VALLE Cra 37A No 4-88 Barrio Santa Isabel Cali			Recibido por:	Jackeline Figueroa / Ana Isabel Popo	
Muestra tomada por:			Jhorman F. Valencia O.		Municipio:	Sevilla	
Sitio de recolección de la muestra:			House 99 Sandwich Cubano				
Fabricado por:			Comestibles DAN S.A				
Representante legal:		Hanner Borrero Hernandez		Teléfono:	3128398451	Dirección:	Cra 49 No 50-77
Lote No.	L:351335M0729		Registro sanitario:	RSIAA01M15595		Fecha de vencimiento:	11/09/2019
Cantidad:	400g		Tipo de envase:	Bolsa Plástica Estéril		Temperatura de recepción °C:	6,99
Muestra para:	Intoxicación Alimentaria			Análisis:	Microbiológico	Fecha de análisis y Hora de Analisis (aaaa-mm-dd):	2019-08-20 8:00am
				Fecha de emisión del resultado (aaaa-mm-dd):			2019-08-23
Observación:	Dirección del Fabricante: Cra 41 No 46-81 Itagui- Antioquia						

RESULTADOS

PARAMETRO Y UNIDAD DE MEDIDA PARA EL REPORTE	METODO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA	CUMPLE / NO CUMPLE
Recuento de *Mesófilos* ufc/g	Método TEMPO AFNOR Certificado de Validación BIO 12/35 – 05/13	Mayor 490,000	200,000 - 300,000	NO CUMPLE
Recuento Coliformes Totales ufc/g	Método TEMPO AOAC RI Performance Tested Method Certificate No.060702	Menor de 10	120 - 1100	CUMPLE
E. coli ufc/g	Método TEMPO AOAC Método oficial N°2009.02	Menor de 10	Menor de 10	CUMPLE
Recuento Estafilococo coagulasa positiva ufc/g	Método TEMPO AOAC RI Rendimiento de método aprobado Certificado N° 120901	Menor de 100	Menor de 100	CUMPLE
*Determinación de Salmonella 25/g (Positivo/Negativo)	Determinación de *Salmonella spp*. en alimentos AOAC 16.1.04 Official Method 2011.03 Versión 2016	Negativo	Negativo	CUMPLE
*Determinación Listeria monocytógenes 25/g (Positivo/Negativo)	Determinación de *Listeria monocytógenes* en alimentos AOAC 17.10.11 Official Method 2004.02 Versión 2016	Negativo	Negativo	CUMPLE
ANALISIS ADICIONAL				
Recuento de *Bacillus cereus* ufc/g	Método TEMPO AOAC aprobado # 071401	Menor de 100	Sin Referencia	–

NOTA: La Norma/Parámetro refiere como valor de referencia permisible Menor de 3, se informa Menor de 10 debido a que el método utilizado para la realización de Coliformes Totales y E. coli es el de Tempo-Biomerieux

A-MB-14
REALIZADO POR:

AUTORIZADO POR:
A-MB-12 - Director Técnico (MB)

NORMATIVIDAD

Parámetro: Productos Cárnicos Cocidos INVIMA

FINAL DEL INFORME DE ENSAYO

Nota acreditación: Los Parámetros en asterisco (*) se encuentran acreditados por ONAC: "SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL - DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA con acreditación ONAC vigente a la fecha, con código de acreditación 12-LAB-052 bajo la norma ISO/IEC 17025:2005".

El Laboratorio de Salud Pública Departamental NO toma muestras, los resultados solo estan relacionados con los Items ensayados.

Se aclara que los informes incluyen declaración de conformidad para los parámetros que se encuentran regulados a nivel nacional por Decretos, Resoluciones o Rangos INVIMA.

Se utiliza las expresiones Aceptado/Rechazado, Cumple/No Cumple o Potable/No apta (No es un concepto de conformidad de la muestra).

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	Código RAN-CD-FOR-007
		Versión No. 06
	INFORME DE ENSAYO DE ALIMENTOS	Página 1 de 1

Fecha de implementación: 2017-07-17

Informe de Ensayo No.	1902398-MB	Descripción de la muestra:	Pan Sandwich	Marca:	S/D	Acta No.	00611
Fecha (aaaa-mm-dd) y Hora (hh:mm) de toma de Muestras:		2019-08-17 1:00pm	Temperatura al momento de toma de muestras °C	27	Fecha (aaaa-mm-dd) y Hora (hh:mm) de recepción:	2019-08-17 5:22pm	
Análisis solicitado por (Nombre y Dirección del Cliente):		UES VALLE Cra 37A No 4-88 Barrio Santa Isabel Cali			Recibido por:	Jackeline Figueroa / Ana Isabel Popo	
Muestra tomada por:			Jhorman F. Valencia O.		Municipio:	Sevilla	
Sitio de recolección de la muestra:			House 99 Sandwich Cubano				
Fabricado por:			Comestibles DAN S.A				
Representante legal:		Hanner Borrero Hernandez		Teléfono:	3128398451	Dirección:	Cra 49 No 50-77
Lote No.	S/D	Registro sanitario:	S/D			Fecha de vencimiento:	S/D
Cantidad:	100g	Tipo de envase:	Bolsa Plástica Estéril			Temperatura de recepción °C:	6,99
Muestra para:	Intoxicación Alimentaria		Análisis:	Microbiológico		Fecha de análisis y Hora de Analisis (aaaa-mm-dd):	2019-08-20 8:00am
			Fecha de emisión del resultado (aaaa-mm-dd):				2019-08-23
Observación:	El Pan es elaborado en la Panadería La Gran Espiga Pinares Manz 2 Casa No 10 sin Registro Sanitario Armenia -Quindio						

RESULTADOS

PARAMETRO Y UNIDAD DE MEDIDA PARA EL REPORTE	METODO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA	Cumple/ No Cumple
Recuento de *Mesófilos* ufc/g	Método TEMPO AFNOR Certificado de Validación BIO 12/35 – 05/13	1,400	10,000	CUMPLE
Recuento *Coliformes Totales* ufc/g	Método TEMPO AOAC RI Performance Tested Method Certificate No.060702	Menor de 10	Menor de 10	CUMPLE
E. coli ufc/g	Método TEMPO AOAC Método oficial N°2009.02	Menor de 10	Menor de 10	CUMPLE
Recuento *Estafilococo Coagulasa Positiva* ufc/g	Método TEMPO AOAC RI Rendimiento de método aprobado Certificado N° 120901	Menor de 100	Menor de 100	CUMPLE
Recuento de *Bacillus cereus* ufc/g	Método TEMPO AOAC aprobado # 071401	Menor de 100	Menor de 100	CUMPLE
Determinación de *Salmonella* 25/g (Positivo/Negativo)	Determinación de *Salmonella spp.* en alimentos AOAC 16.1.04 Official Method 2011.03 Versión 2016	Negativo	Negativo	CUMPLE
ANALISIS ADICIONAL				
Determinación *Listeria monocytógenes* 25/g (Positivo/Negativo)	Determinación de *Listeria monocytógenes* en alimentos AOAC 17.10.11 Official Method 2004.02 Versión 2016	Negativo	Sin Referencia	–
Recuento de Mohos y Levaduras ufc/g	Método TEMPO AOAC RI Rendimiento de método probado Certificado N° 060702	Menor de 10	Sin Referencia	–

NOTA: La Norma/Parámetro refiere como valor de referencia permisible Menor de 3, se informa Menor de 10 debido a que el método utilizado para la realización de Coliformes Totales y E. coli es el de Tempo-Biomerieux

A-MB-14 Analista
REALIZADO POR:

AUTORIZADO POR:
A-MB-12 - Director Técnico (MB)

NORMATIVIDAD

Norma: Sin Dato. Parámetro: Comidas preparadas - Invima.

FINAL DEL INFORME DE ENSAYO

El Laboratorio de Salud Pública Departamental NO toma muestras, los resultados solo estan relacionados con los items ensayados.
Se Aclara que los informes incluyen declaración de conformidad para los parámetros que se encuentran regulados a nivel nacional por Decretos, Resoluciones o Rangos INVIMA.
Se utiliza las expresiones Aceptado/Rechazado, Cumple/No Cumple o Potable/No apta (No es un concepto de conformidad de la muestra).
Este informe no puede reproducirse parcial ni totalmente sin la aprobación por escrito del Laboratorio de Salud Pública Departamental.

Laboratorio de Salud Pública Departamental -.Carrera 76 No.4-30 Barrio Nápoles Teléfonos: PBX: 6206821
Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co. / mbalimentosispd@gov.co o microalimentosispd@gmail.com Cali – Colombia

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	ACREDITADO ONAC ISO/IEC 17025:2005 12-LAB-052	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	Código RAN-CD-FOR-007
			Versión No. 06
		INFORME DE ENSAYO DE ALIMENTOS	Página 1 de 1

Fecha de implementación: 2017-07-17

Informe de Ensayo No.	1902396-MB	Descripción de la muestra:	Jamón de Cerdo	Marca:	Viande	Acta No.	00611
Fecha (aaaa-mm-dd) y Hora (hh:mm) de toma de Muestras:		2019-08-17 1:00pm	Temperatura al momento de toma de muestras °C	4	Fecha (aaaa-mm-dd) y Hora (hh:mm) de recepción:	2019-08-17 5:22pm	
Análisis solicitado por (Nombre y Dirección del Cliente):		UES VALLE Cra 37A No 4-88 Barrio Santa Isabel Cali			Recibido por:	Jackeline Figueroa / Ana Isabel Popo	
Muestra tomada por:			Jhorman F. Valencia O.		Municipio:	Sevilla	
Sitio de recolección de la muestra:			House 99 Sandwich Cubano				
Fabricado por:			C.M.E.D S.A				
Representante legal:		Hanner Borrero Hernandez		Teléfono:	3128398451	Dirección:	Cra 49 No 50-77
Lote No.	L:351333M0729		Registro sanitario:	RSIAA01M15595		Fecha de vencimiento:	11/09/2019
Cantidad:	400g		Tipo de envase:	Bolsa Plástica Estéril		Temperatura de recepción °C:	6,99
Muestra para:	Intoxicación Alimentaria			Análisis:	Microbiológico	Fecha de análisis y Hora de Analisis (aaaa-mm-dd):	2019-08-20 8:00am
				Fecha de emisión del resultado (aaaa-mm-dd):			2019-08-23
Observación:	Dirección del Fabricante: Cra 41 No 46-81 Itagui- Antioquia						

RESULTADOS

PARAMETRO Y UNIDAD DE MEDIDA PARA EL REPORTE	METODO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA	CUMPLE / NO CUMPLE
Recuento de *Mesófilos* ufc/g	Método TEMPO AFNOR Certificado de Validación BIO 12/35 – 05/13	Mayor 490,000	200,000 - 300,000	NO CUMPLE
Recuento Coliformes Totales ufc/g	Método TEMPO AOAC RI Performance Tested Method Certificate No.060702	Menor de 10	120 - 1100	CUMPLE
E. coli ufc/g	Método TEMPO AOAC Método oficial N°2009.02	Menor de 10	Menor de 10	CUMPLE
Recuento Estafilococo coagulasa positiva ufc/g	Método TEMPO AOAC RI Rendimiento de método aprobado Certificado N° 120901	Menor de 100	Menor de 100	CUMPLE
*Determinación de Salmonella 25/g (Positivo/Negativo)	Determinación de *Salmonella spp*. en alimentos AOAC 16.1.04 Official Method 2011.03 Versión 2016	Negativo	Negativo	CUMPLE
*Determinación Listeria monocytógenes 25/g (Positivo/Negativo)	Determinación de *Listeria monocytógenes* en alimentos AOAC 17.10.11 Official Method 2004.02 Versión 2016	Negativo	Negativo	CUMPLE
ANALISIS ADICIONAL				
Recuento de *Bacillus cereus* ufc/g	Método TEMPO AOAC aprobado # 071401	Menor de 100	Sin Referencia	–

NOTA: La Norma/Parámetro refiere como valor de referencia permisible Menor de 3, se informa Menor de 10 debido a que el método utilizado para la realización de Coliformes Totales y E. coli es el de Tempo-Biomerieux

A-MB-14
REALIZADO POR:

AUTORIZADO POR:
A-MB-12 - Director Técnico (MB)

NORMATIVIDAD

Parámetro: Productos Cárnicos Cocidos INVIMA

FINAL DEL INFORME DE ENSAYO

Nota acreditación: Los Parámetros en asterisco (*) se encuentran acreditados por ONAC: "SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL - DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA con acreditación ONAC vigente a la fecha, con código de acreditación 12-LAB-052 bajo la norma ISO/IEC 17025:2005".

El Laboratorio de Salud Pública Departamental NO toma muestras, los resultados solo estan relacionados con los Items ensayados.

Se aclara que los informes incluyen declaración de conformidad para los parámetros que se encuentran regulados a nivel nacional por Decretos, Resoluciones o Rangos INVIMA.

Se utiliza las expresiones Aceptado/Rechazado, Cumple/No Cumple o Potable/No apta (No es un concepto de conformidad de la muestra).

36

05
33

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual

Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/08

1. INFORMACIÓN GENERAL

FOR-R02.0000-001 V:08 2019/02/01

1.1 Código de la UPGD: 76 | 736 | 047 | 10 | 01 (Departamento | Municipio | Código | Sub-red)

Razón social de la unidad primaria generadora del dato: Hospital Departamental centenario de sevilla.

1.2 Nombre del evento: Enfermedad transmitida por alimento

Código del evento: 355

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa): 16 / 08 / 2019

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento: ○ RC ○ TI ☒ CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE

2.2 Número de identificación: 34053601

RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CEDULA CIUDADANIA | CE : CEDULA EXTRANJERIA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

2.3 Nombres y apellidos del paciente: Hatudo Martnez luz Amanda

2.4 Teléfono: 3042076132

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 29 / 11 / 1958

2.6 Edad: 60

2.7 Unidad de medida de la edad: ☒ 1. Años ○ 3. Días ○ 5. Minutos ○ 2. Meses ○ 4. Horas ○ 6. No aplica

2.8 Sexo: ○ M. Masculino ○ I. Indeterminado ☒ F. Femenino

2.9 Nacionalidad: 170 Colombia

2.10 País de ocurrencia del caso: Colombia | Código:

2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia: Valle | Departamento: 76 | Municipio: 736

2.12 Área de ocurrencia del caso: ☒ 1. Cabecera municipal ○ 3. Rural dispersa ○ 2. Centro poblado

2.13 Localidad de ocurrencia del caso:

2.14 Barrio de ocurrencia del caso: Código:

2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural dispersa: Sevilla

2.16 Vereda/zona:

2.17 Ocupación del paciente: Comerciante | Código:

2.18 Tipo de régimen de salud: ○ P. Excepción ☒ C. Contributivo ○ N. No Asegurado ○ E. Especial ○ S. Subsidiado ○ I. Indeterminado/pendiente

2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios: Coomeva | Código:

2.20 Pertenencia étnica: ○ 1. Indígena | Grupo étnico: | ○ 2. Rom, Gitano ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, mulato, afro colombiano ○ 6. Otro

2.21 Estrato:

2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente

☐ Desplazado ☐ Migrantes ☐ Gestantes | Sem de gestación: ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Discapacitados ☐ Víctimas de violencia armada
☐ Vinculado ☐ Desplazado ☐ Indígenas ☐ Madres comunitarias ☐ Centros asistenciales ☒ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente: ○ 1. Notificación rutinaria ○ 3. Vigilancia intensificada ○ 5. Investigaciones ○ 2. Búsqueda activa inst. ○ 4. Búsqueda activa com.

3.2 Departamento y municipio de residencia del paciente: Valle - Sevilla | Departamento: 76 | Municipio: 736

3.3 Dirección de residencia: Barrio Unión Cra 48 # 49-07 P. 2

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa): 15 / 08 / 2019

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa): 15 / 08 / 2019

3.6 Clasificación inicial de caso: ○ 1. Sospechoso ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 2. Probable ☒ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidem./vínculo

3.7 Hospitalizado: ☒ SI ○ No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa): 15 / 08 / 2019

3.9 Condición final: ☒ 1. Vivo ○ 2. Muerto ○ 9. No sabe, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa):

3.11 Número certificado de defunción:

3.12 Causa básica de muerte:

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha: Shirley Alexandra Mosquera Cortez

3.14 Teléfono: 3034674387

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso: ○ 0. No aplica ○ 4. Conf. Clínica ○ 6. Descartado ○ D. Descartado por error de digitación ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 5. Conf. nexo epidemiológico ○ 7. Otra actualización

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa): / /

37

Enfermedad transmitida por alimentos. Cod INS 355

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1581/12

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS — FOR-R02.0000-075 V:00 2019/02/01

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
Luz Marina Hurtado	CC	34053601

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANIA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

5. DATOS CLÍNICOS

5.1 Signos y síntomas

- [x] 2. Náuseas
- [x] 3. Vomito
- [x] 4. Diarrea
- [x] 5. Fiebre
- [ ] 6. Calambres abdominales
- [ ] 7. Cefalea
- [ ] 8. Deshidratación
- [ ] 9. Cianosis
- [ ] 10. Mialgias
- [ ] 11. Artralgias
- [ ] 12. Mareo
- [ ] 13. Lesiones maculopapulares
- [ ] 14. Escalofrío
- [ ] 16. Parestesias
- [ ] 17. Sialorrea
- [ ] 18. Espasmos musculares
- [x] 19. Otros

5.2 Si marcó otros, registre cuál: Dolor Abdominal

5.3 Hora de inicio de los síntomas: 22 Hora 00 Minutos

6. DATOS DE LA EXPOSICIÓN

6.1 Alimentos ingeridos el día de los síntomas	6.2 Alimentos ingeridos el día anterior	6.3 Alimentos ingeridos dos días antes
Sandwich — 22:00 — Restaurante	Arroz huevo — 19:30 — hogar	Arroz Carne — 20:00 — hogar
Nombre del alimento / Hora / Minutos / Lugar del consumo	Nombre del alimento / Hora / Minutos / Lugar del consumo	Nombre del alimento / Hora / Minutos / Lugar del consumo
Nombre del alimento / Hora / Minutos / Lugar del consumo	Nombre del alimento / Hora / Minutos / Lugar del consumo	Nombre del alimento / Hora / Minutos / Lugar del consumo
Nombre del alimento / Hora / Minutos / Lugar del consumo	Nombre del alimento / Hora / Minutos / Lugar del consumo	Nombre del alimento / Hora / Minutos / Lugar del consumo

9. DATOS DE LABORATORIO

7.1 Nombre del lugar de consumo implicado _____

7.2 Dirección _____

8. ASOCIACIÓN CON BROTE

8.1 ¿Caso asociado a un brote?	8.2 ¿Caso captado por	8.3 Relación con la exposición
○ 1. SI ○ 2. No	○ 1. UPSD ○ 2. Búsqueda	○ 1. Comensal ○ 2. Manipulador

9. LABORATORIO

9.1 ¿Se recolectó muestra biológica?	9.2 Tipo de muestra	9.2.1 ¿Cuál?
○ 1. SI ○ 2. No	☐ 1. Heces ☐ 2. Vomito ☐ 3. Sangre ☐ 4. Otra	

9.3 Agente identificado	9.4 Agente identificado	9.5 Agente identificado	9.6 Agente identificado	Si marco 77 Otro: Cuál otro?
Código 1	Código 2	Código 3	Código 4	

Agentes
77. Otro
78. Pendiente
79. No detectado

1-Coliformes fecales, 2-Coliformes totales, 3-*Bacillus cereus*, 4-*Bacillus anthracis*, 5-*Staphylococcus aureus*, 6-*Streptococcus* sp, 7-*Clostridium perfringens*, 8-*Aeromonas hydrophila*, 9-*Campylobacter jejuni*, 11-*Escherichia coli*, 12-*Shigella sp*, 13-*Salmonella spp*, 14-*Salmonella* Typhi, 15-*Salmonella* Paratyphi, 16-*Clostridum botulinum*, 17-*Vibrio sp*, 18-*Vibrio parahaemolyticus*, 19-*Brucella abortus*, 20-*Mycobacterium bovis*, 21-*Listeria monocytogenes*, 22-*Proteus sp*, 24-Norovirus, 25-Rotavirus, 26-Parvovirus, 27-Astrovirus, 28-Adenovirus, 29-Hepatitis A, 30-Hepatitis E, 32-*Ascaris lumbricoides*, 33-Complejo *Entamoeba histolytica/dispar*, 34-*Fasciola hepatica*, 35-*Taenia saginata*, 36-*Cyclospora*, 37-*Giardia duodenalis*, 38-*Taenia solium*, 39-*Trichinella spiralis*, 40-*Balantidium coli*, 41-*Cryptosporidium*, 42-*Isospora belli*, 43-*Trichuris trichiura*, 44-Uncinarias, 45-*Enterobius vermicularis*, 46-*Strongyloides stercoralis*, 47-*Hymenolepis nana*, 48-*Hymenolepis diminuta*, 49-*Dipylidium caninum*, 50-*Entamoeba hartemanni*, 51-*Entamoeba coli*, 52-*Endolimax nana*, 53-*Iodamoeba butschli*, 54-*Chilomastix mesnili*, 55-*Trichomonas hominis*, 56-Antimonio, 57-Cadmio, 58-Cobre, 59-Fluoruro, 60-Plomo, 61-Estaño, 62-Zinc, 63-Nitritos o Nitratos, 64-Cloruros, 65-Hidroxido de sodio, 66-Organofosforados, 67-Carbamatos, 68-Acido okadaico, 69-Saxitoxina, 70-Alcaloides, 71-Hidrocarburo clorado, 72-Mercurio, 73-Fosfato de trifenilo, 74-Glutamatomonosódico, 75-Mercurio orgánico

38

06
33

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual

Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/08

1. INFORMACIÓN GENERAL

FOR-R02.0000-001 V:08 2019/02/01

1.1 Código de la UPGD: 76 136 047 10 01 (Departamento, Municipio, Código, Sub-unidad)

Razón social de la unidad primaria generadora del dato: Hospital departamental centenario de sevilla.

1.2 Nombre del evento: Bajo de Enfermedades transmitidas en alimentos

Código del evento: 355

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa): 16/08/2019

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento: ☒ RC ☐ TI ☐ CC ☐ CE ☐ PA ☐ MS ☐ AS ☐ PE

2.2 Número de Identificación: 1006492606

RC: REGISTRO CIVIL | TI: TARJETA DE IDENTIDAD | CC: CÉDULA CIUDADANÍA | CE: CÉDULA EXTRANJERÍA | PA: PASAPORTE | MS: MENOR SIN ID | AS: ADULTO SIN ID | PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

2.3 Nombres y apellidos del paciente: Hernandez Acevedo Ana Sofia

2.4 Teléfono: 3122564663

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 15/07/2002

2.6 Edad: 17

2.7 Unidad de medida de la edad: ☒ 1. Años ☐ 2. Meses ☐ 3. Días ☐ 4. Horas ☐ 5. Minutos ☐ 6. No aplica

2.8 Sexo: ☐ M. Masculino ☐ I. Indeterminado ☒ F. Femenino

2.9 Nacionalidad: 170 Colombia.

2.10 País de procedencia del caso: Colombia.

2.11 Departamento y municipio de procedencia o ocurrencia: Departamento 76 Valle; Municipio 136 Sevilla

2.12 Área de ocurrencia del caso: ☒ 1. Cabecera municipal ☐ 2. Centro poblado ☐ 3. Rural disperso

2.13 Localidad de ocurrencia del caso: Código

2.14 Barrio de ocurrencia del caso: Código

2.15 Corregimiento municipal/centro poblado/rural disperso: Sevilla.

2.16 Vereda/zona

2.17 Ocupación del paciente: Estudiante — Código 9997

2.18 Tipo de régimen en salud: ☐ P. Especial ☒ C. Contributivo ☐ N. No Asegurado ☐ E. Especial ☐ S. Subsidiado ☐ I. Indeterminado/pendiente

2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios: SOS — Código

2.20 Pertenencia étnica: ☐ 1. Indígena ☐ 2. Rom, Gitano ☐ 3. Raizal ☐ 4. Palenquero ☐ 5. Negro, mulato, afrocolombiano ☒ 6. Ninguno

2.21 Estrato

2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente: ☐ Gestantes ☐ Indígenas ☐ Población interna a cargo del INPE ☐ Niños con desnutrición ☐ Desplazados ☐ Centros geriátricos ☐ Víctimas de violación sexual ☒ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente: ☒ Notificación individual ☐ 2. Vigilancia Intensificada ☐ 3. Investigaciones ☐ 4. Búsqueda activa institucional

3.2 Departamento y municipio de residencia del paciente: Departamento 76 Valle; Municipio 136 Sevilla.

3.3 Dirección de residencia: Barrio Boyacá Cra 34

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa): 15/06/2014

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa): 15/06/2014

3.6 Clasificación inicial de caso: ☐ 1. Sospechoso ☐ 2. Probable ☐ 3. Conf. por laboratorio ☒ 4. Conf. clínica ☐ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado: ☒ SI ☐ NO

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa): 15/06/2014

3.9 Condición final: ☒ 1. Vivo ☐ 2. Muerto ☐ 3. No conf., no residente

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa):

3.11 Número certificado de defunción:

3.12 Causa básica de muerte:

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha: Sucrente Mesa

3.14 Teléfono: 2146013

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso: ☐ 1. Negativo ☐ 2. Conf. por laboratorio ☐ 3. Conf. por nexo epidemiológico ☐ 4. Conf. clínica ☐ 5. Conf. nexo epidemiológico ☐ 6. Descartado ☐ 7. Otra actualización ☐ 8. Descartado por error de digitación

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa):

. Ficha de notificación individual – Datos complementarios

Enfermedad transmitida por alimentos. Cod INS 355

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/08

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS — **FOR-R02.0000-075 V:00 2019/02/01**

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificacion
Ana Sofia Hernandez	TI	1006492606

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CEDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

5. DATOS CLÍNICOS

5.1 Signos y sintomas

- [x] 2. Nauseas
- [x] 3. Vómito
- [x] 4. Diarrea
- [ ] 5. Fiebre
- [ ] 6. Calambres abdominales
- [ ] 7. Cefalea
- [ ] 8. Deshidratación
- [ ] 9. Cianosis
- [ ] 10. Mialgias
- [ ] 11. Artralgias
- [ ] 12. Mareo
- [ ] 13. Lesiones maculopapulares
- [ ] 14. Escalofrío
- [ ] 16. Parestesias
- [ ] 17. Sialorrea
- [ ] 18. Espasmos musculares
- [x] 19. Otros

5.2 Si marcó otros, registre cuál: Dolor Abdominal

5.3 Hora de inicio de los sintomas: 23 Hora 00 Minutos

6. DATOS DE LA EXPOSICIÓN

6.1 Alimentos ingeridos el día de los sintomas	6.2 Alimentos ingeridos el día anterior	6.3 Alimentos ingeridos dos días antes
Sandwich — Hora 22:00 — Lugar del consumo: Restaurante	Arroz Carne — Hora 20:00 — Lugar del consumo: Residencia	Arroz Huevo — Hora 20:30 — Lugar del consumo: Residencia
Nombre del alimento — Hora — Minutos — Lugar del consumo	Nombre del alimento — Hora — Minutos — Lugar del consumo	Nombre del alimento — Hora — Minutos — Lugar del consumo
Nombre del alimento — Hora — Minutos — Lugar del consumo	Nombre del alimento — Hora — Minutos — Lugar del consumo	Nombre del alimento — Hora — Minutos — Lugar del consumo

9. DATOS DE LABORATORIO

7.1 Nombre del lugar de consumo implicado _____

7.2 Dirección _____

8. ASOCIACIÓN CON BROTE

8.1 ¿Caso asociado a un brote?	8.2 ¿Caso captado por	8.3 Relación con la exposición
○ 1. Si ○ 2. No	○ 1. UPGD ○ 2. Busqueda	○ 1. Comensal ○ 2. Manipulador

9. LABORATORIO

9.1 ¿Se recolectó muestra biológica? ○ 1. Si ○ 2. No

9.2 Tipo de muestra: [ ] 1. Heces [ ] 2. Vómito [ ] 3. Sangre [ ] 4. Otra

9.2.1 ¿Cual? _____

9.3 Agente identificado	9.4 Agente identificado	9.5 Agente identificado	9.6 Agente identificado	Si marco 77 Otro: Cuál otro?
Codigo ___ 1	Codigo ___ 2	Codigo ___ 3	Codigo ___ 4	

Agentes

77. Otro
78. Pendiente
79. No detectado

1-Coliformes fecales, 2-Coliformes totales, 3-*Bacillus cereus*,4-*Bacillus anthracis*, 5-*Staphylococcus aureus*,6-*Streptococcus sp*, 7-*Clostridium perfringens*, 8-*Aeromonas hidrophila*, 9-*Campylobacter jejuni* , 11–*Escherichia coli*,12–*Shigella sp*, 13-*Salmonella spp*, 14-*Salmonella Typhi*, 15-*Salmonella Paratyphi*, 16-*Clostridium botulinum* 17-*Vibrio sp*, 18-*Vibrio parahaemolyticus*, 19-*Brucella abortus*, 20-*Mycobacterium bovis*, 21-*Listeria monocytogenes*, 22-*Proteus sp*, 24-Norovirus, 25-Rotavirus, 26-Parvovirus, 27-Astrovirus, 28-Adenovirus, 29-Hepatitis A, 30-Hepatitis E, 32-*Ascaris lumbricoides*, 33-Complejo *Entamoeba histolytica/dispar*, 34-*Fasciola hepática*, 35-*Taenia saginata*, 36-*Cyclospora*, 37-*Giardia duodenalis*, 38-*Taenia solium*, 39-*Trichinella spiralis*, 40-*Balantidium coli*, 41-*Cryptosporidium*, 42-*Isospora belli*,43-*Trichuris trichiura*, 44-Uncinarias, 45-*Enterobius vermicularis*, 46-*Strongyloides stercoralis*, 47-*Hymenolepis nana*, 48-*Hymenolepis diminuta*, 49-*Dipylidium caninum*, 50-*Entamoeba hartamanni*, 51-*Entamoeba coli* , 52-*Endolimax nana* , 53-*Iodamoeba butschli* 54-*Chilomastix mesnili* , 55-*Trichomonas hominis*, 56-Antimonio, 57-Cadmio, 58-Cobre, 59-Fluoruro,60-Plomo, 61-Estaño 62-Zinc, 63-Nitritos o Nitratos, 64-Cloruros, 65-Hidroxido de sodio, 66-Organofosforados, 67-Carbamatos, 68-Acido okadaico, 69-Saxitoxina, 70-Alcaloides, 71-Hidrocarburo clorado, 72-Mercurio, 73-Fosfato de aluminio, 74-Cl. [illegible], 75-Mirotoxina [illegible]

10

OK. 33

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual

Datos básicos

La ficha de notificación de datos de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 , 1266/08

1. INFORMACIÓN GENERAL

FOR-R02.0000-001 V:08 2019/02/01

1.1 Código de la UPGD: 76 736 04710 01

Razón social de la unidad primaria generadora del dato: Hospital departamental centenario de sevilla.

1.2 Nombre del evento: Brote de Enfermedades transmitidas por alimentos

Código del evento: 355

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa): 16/08/2019

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento: ○ RC ○ TI ✗ CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE

2.2 Número de identificación: 1094926415

RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA DE IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANA | CE : CÉDULA DE EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

2.3 Nombres y apellidos del paciente: Reriso Henao Juan sebastian.

2.4 Teléfono: 3012418930.

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/03/1992

2.6 Edad: 27

2.7 Unidad de medida de la edad: ✗ 1. Años ○ 2. Meses ○ 3. Días ○ 4. Horas ○ 5. Minutos ○ 6. No aplica

2.8 Sexo: ✗ M. Masculino ○ F. Femenino ○ I. Indeterminado

2.9 Nacionalidad: colombia.

2.10 País de ocurrencia del caso: Colombia — Código

2.11 Departamento y municipio de procedencia o ocurrencia: Valle Sevilla — Departamento 76 — Municipio 736

2.12 Área de ocurrencia del caso: ✗ 1. Cabecera municipal ○ 2. Centro poblado ○ 3. Rural disperso

2.13 Localidad de ocurrencia del caso

2.14 Barrio de ocurrencia del caso — Código

2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso: Sevilla.

2.16 Zona/vereda/corregimiento

2.17 Ocupación del paciente: Piloto de moto — Código

2.18 Tipo de régimen en salud: ○ P. Excepción ✗ C. Contributivo ○ N. No Asegurado ○ E. Especial ○ S. Subsidiado ○ I. Indeterminado/pendiente

2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios: Medmas — Código: EPS545

2.20 Pertenencia étnica: ○ 1. Indígena ○ 2. Rom, Gitano ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, mulato afro colombiano ✗ 6. Ninguno ○ 7. Otro

2.21 Estrato

2.22 Pertenencia a los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente: ☐ Desplazados ☐ Migrantes ☐ Gestantes ☐ Discapacitados ☐ Habitantes de calle ☐ Indígenas ☐ Indígenas ☐ Reinsertados ☐ Sem de gestación ☐ Población interna a cargo del ICBF ☐ Madres comunitarias ☐ Desmovilizados ☐ Centros psiquiátricos ☐ Víctimas de violencia armada ✗ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente: ✗ 1. Notificación individual ○ 2. Búsqueda activa institucional ○ 3. Vigilancia intensificada ○ 4. Búsqueda activa comunitaria ○ 5. Investigaciones

3.2 Departamento y municipio de residencia del paciente: Valle - Sevilla. — Departamento 76 — Municipio 736

3.3 Dirección de residencia: Calle 51 # 45-51

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa): 10/08/2019

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa): 11/08/2019

3.6 Clasificación inicial de caso: ○ 1. Sospechoso ○ 2. Probable ○ 3. Conf. por laboratorio ✗ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado: ✗

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa): 15/08/2019

3.9 Condición final: ✗ 1. Vivo ○ 2. Muerto ○ 9. No sabe, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa):

3.11 Número certificado de defunción

3.12 Causa básica de muerte

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha: Jhenniffer Alexandra Mora

3.14 Teléfono: 2196013

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso: ○ 1. Sospechoso ○ 2. Probable ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico ○ 6. Descartado ○ 7. Otra actualización ○ D. Descartado por error de digitación

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa):

Correo: sivigila@ins.gov.co

Ficha de notificación individual – Datos complementarios

Enfermedad transmitida por alimentos. Cod INS 355

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/08

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS — FOR-R02.0000-075 V:00 2019/02/01

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
Juan Sebastian Rueda	CC	1094926415

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CEDULA CIUDADANIA | CE : CEDULA EXTRANJERIA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

5. DATOS CLÍNICOS

5.1 Signos y síntomas

- [x] 2. Náuseas
- [x] 3. Vómito
- [x] 4. Diarrea
- [ ] 5. Fiebre
- [ ] 6. Calambres abdominales
- [ ] 7. Cefalea
- [x] 8. Deshidratación
- [ ] 9. Cianosis
- [ ] 10. Mialgias
- [ ] 11. Artralgias
- [ ] 12. Mareo
- [ ] 13. Lesiones maculopapulares
- [ ] 14. Escalofrío
- [ ] 16. Parestesias
- [ ] 17. Sialorrea
- [ ] 18. Espasmos musculares
- [x] 19. Otros

5.2 Si marco otros, registre cuál: Dolor Abdominal

5.3 Hora de inicio de los síntomas: 22 Hora 30 Minutos

6. DATOS DE LA EXPOSICIÓN

6.1 Alimentos ingeridos el día de los síntomas	6.2 Alimentos ingeridos el día anterior	6.3 Alimentos ingeridos dos días antes
Sandwich Pollo — 22:20	Huevo — 18:00	Agua de Guayaba — 15:30
Lugar del consumo:	Lugar del consumo: Residencia	Lugar del consumo: Residencia
Nombre del alimento — Hora — Minutos	Nombre del alimento — Hora — Minutos	Nombre del alimento — Hora — Minutos
Lugar del consumo:	Lugar del consumo:	Lugar del consumo:
Nombre del alimento — Hora — Minutos	Nombre del alimento — Hora — Minutos	Nombre del alimento — Hora — Minutos
Lugar del consumo:	Lugar del consumo:	Lugar del consumo:

9. DATOS DE LABORATORIO

7.1 Nombre del lugar de consumo implicado: _____

7.2 Dirección: _____

8. ASOCIACIÓN CON BROTE

8.1 ¿Caso asociado a un brote?	8.2 ¿Caso captado por	8.3 Relación con la exposición
○ 1. Si ○ 2. No	○ 1. UPGD ○ 2. Búsqueda	○ 1. Consumo ○ 2. Manipulador

9. LABORATORIO

9.1 ¿Se recolectó muestra biológica?	9.2 Tipo de muestra	9.2.1 ¿Cuál?
○ 1. Si ○ 2. No	☐ 1. Heces ☐ 2. Vomito ☐ 3. Sangre ☐ 4. Otra	

9.3 Agente identificado	9.4 Agente identificado	9.5 Agente identificado	9.6 Agente identificado	Si marco 77 Otro: Cuál otro?
Código 1	Código 2	Código 3	Código 4	

Agentes

77. Otro
78. Pendiente
79. No detectado

1-Coliformes fecales, 2-Coliformes totales, 3-*Bacillus cereus*, 4-*Bacillus anthracis*, 5-*Stuphylococcus aureus*, 6-*Streptococcus sp*, 7-*Clostridium perfringens*, 8-*Aeromonas hydrophila*, 9-*Campylobacter jejuni*, 11-*Escherichia coli*, 12-*Shigella sp*, 13-*Salmonella spp*, 14-*Salmonella Typhi*, 15-*Salmonella Paratyphi*, 16-*Clostridiumbotulinum*, 17-*Vibrio sp*, 18-*Vibrio parahaemolyticus*, 19-*Brucella abortus*, 20-*Mycobacterium bovis*, 21-*Listeria monocytogenes*, 22-*Proteus sp*, 24-Norovirus, 25-Rotavirus, 26-Parvovirus, 27-Astrovirus, 28-Adenovirus, 29-Hepatitis A, 30-Hepatitis E, 32-*Ascaris lumbricoides*, 33-Complejo *Entamoeba histolytica/dispar*, 34-*Fasciola hepatica*, 35-*Taenia saginata*, 36-*Cyclospora*, 37-*Giardia duodenalis*, 38-*Taenia solium*, 39-*Trichinella spiralis*, 40-*Balantidium coli*, 41-*Cryptosporidium*, 42-*Isospora belli*, 43-*Trichuris trichiura*, 44-Uncinarias, 45-*Enterobius vermicularis*, 46-*Strongyloides stercolaris*, 47-*Hymenolepis nana*, 48-*Hymenolepis diminuta*, 49-*Dipylidium caninum*, 50-*Entamoeba hartmanni*, 51-*Entamoeba coli*, 52-*Endolimax nana*, 53-*Iodamoeba butschli*, 54-*Chilomastix mesnili*, 55-*Trichomonas hominis*, 56-Antimonio, 57-Cadmio, 58-Cobre, 59-Fluoruro, 60-Plomo, 61-Estaño, 62-Zinc, 63-Nitritos o Nitratos, 64-Cloruros, 65-Hidroxido de sodio, 66-Organofosforados, 67-Carbamatos, 68-Acido okadaico, 69-Saxitoxina, 70-Aloidoides, 71-Hidrocarburo clorado, 72-Mercurio, 73-Fosfato

42

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual

Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/08

1. INFORMACIÓN GENERAL

FOR-R02.0000-001 V:08 2019/02/01

1.1 Codigo de la UPGD: Departamento 76 | Municipio 736 | Código 04710 | Sub-Indice 01

Razón social, de la unidad primaria generadora del dato: Hospital Centenario Sevilla

1.2 Nombre del evento: Brote de enfermedades transmitidas por alim

Código del evento: 349

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa): 21/08/2019

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento: ○ RC ○ TI ● CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE

2.2 Número de Identificación: 1113303701

RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANIA | CE : CÉDULA EXTRANJERIA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

2.3 Nombres y apellidos del paciente: Alvaro Suarez Bolamante

2.4 Teléfono: 3147192161

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/07/1987

2.6 Edad: 32

2.7 Unidad de medida de la edad: ● 1. Años ○ 3. Días ○ 5. Minutos ○ 2. Meses ○ 4. Horas ○ 0. No aplica

2.8 Sexo: ● M. Masculino ○ I. Indeterminado ○ F. Femenino

2.9 Nacionalidad: 170 Colombiana

2.10 País de ocurrencia del caso: Colombia — Código

2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia: Valle / Sevilla — Departamento 76 — Municipio 736

2.12 Área de ocurrencia del caso: ● 1. Cabecera municipal ○ 3. Rural disperso ○ 2. Centro poblado

2.13 Localidad de ocurrencia del caso:

2.14 Barrio de ocurrencia del caso: Código — Centro

2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso: Sevilla

2.16 Vereda/zona: 2(nd)

2.17 Ocupación del paciente: Musico — Código

2.18 Tipo de régimen en salud: ○ P. Excepción ○ C. Contributivo ○ N. No Asegurado ○ E. Especial ● S. Subsidiado ○ I. Indeterminado/ pendiente

2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios: Emssanar — Código ESS118

2.20 Pertenencia étnica: ○ 1. Indígena — Grupo étnico ___ ○ 2. Rom. Gitano ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, mulato afro colombiano ○ 6. Otro

2.21 Estrato

2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente

☐ Discapacitados ☐ Migrantes ☐ Gestantes ☐ Sem de gestación ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Desmovilizados ☐ Víctimas de violencia armada
☐ Desplazados ☐ Carcelarios ☐ Indigentes ☐ Madres comunitarias ☐ Centros psiquiátricos ☐ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente: ○ 1. Notificación rutinaria ○ 3. Vigilancia intensificada ○ 5. Investigaciones ○ 2. Búsqueda activa Inst. ○ 4. Búsqueda activa com.

3.2 Departamento y municipio de residencia del paciente: Valle / Sevilla — Departamento 76 — Municipio 736

3.3 Dirección de residencia: Calle 54 #51-42 Cra 52 # 52-35 3234551942

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa): 21/08/2019

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa): 20/08/2019

3.6 Clasificación inicial de caso: ● 1. Sospechoso ○ 2. Probable ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado: ○ Si ● No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa):

3.9 Condición final: ○ 1. Vivo ○ 2. Muerto ○ 0. No sabe, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa):

3.11 Número certificado de defunción:

3.12 Causa básica de muerte:

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha: Daniela Restrepo Restrepo — Teléfono 3179916027

Daniela Restrepo
RM 1.115.190.442

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso: ○ 0. No aplica ○ 4. Conf. Clínica ○ 6. Descartado ○ 0. Descartado por error de digitación ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 5. Conf. nexo epidemiológico ○ 7. Otra actualización

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa):

Correos: sivigila@ins.gov.co

43

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual – Datos complementarios

Enfermedad transmitida por alimentos. Cod INS 355

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS — FOR-R02.0000-075 V:00 2019/02/01

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de Identificación
Alvaro Suarez	CC	1113 701

RC : REGISTRO CIVIL ; TI : TARJETA IDENTIDAD ; CC : CÉDULA CIUDADANÍA ; CE : CÉDULA EXTRANJERÍA ; PA : PASAPORTE ; MS : MENOR SIN ID ; AS : ADULTO SIN ID ; PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

5. DATOS CLÍNICOS

5.1 Signos y síntomas

- [x] 1. Diarrea
- [x] 2. Nauseas
- [x] 3. Vomito
- [ ] 4. Diarrea
- [ ] 5. Fiebre
- [ ] 6. Calambres abdominales
- [ ] 7. Cefalea
- [ ] 8. Deshidratación
- [ ] 9. Cianosis
- [ ] 10. Mialgias
- [ ] 11. Artralgias
- [ ] 12. Mareo
- [ ] 13. Lesiones maculopapulares
- [x] 14. Escalofrío
- [ ] 15. Otros
- [ ] 16. Parestesias
- [ ] 17. Sialorrea
- [ ] 18. Espasmos musculares

5.2 Si marcó otros, registre cuál: Dolor Abdom

5.3 Hora de inicio de los síntomas: 23 Hora 00 Minutos

6. DATOS DE LA EXPOSICIÓN

6.1 Alimentos ingeridos el día de los síntomas	6.2 Alimentos ingeridos el día anterior	6.3 Alimentos ingeridos dos días antes
Sandwich Mixto — Hora: Minutos: 20:00	Arroz, Caldo — Hora: Minutos:	Arroz Pollo. — Hora: Minutos:
Lugar del consumo: Restaurante	Lugar del consumo: Residencia	Lugar del consumo: Residencia
Nombre del alimento: Hora: Minutos:	Nombre del alimento: Hora: Minutos:	Nombre del alimento: Hora: Minutos:
Lugar del consumo:	Lugar del consumo:	Lugar del consumo:
Nombre del alimento: Hora: Minutos:	Nombre del alimento: Hora: Minutos:	Nombre del alimento: Hora: Minutos:
Lugar del consumo:	Lugar del consumo:	Lugar del consumo:

9. DATOS DE LABORATORIO

7.1 Nombre del lugar de consumo implicado: Sandwich Cubano

7.2 Direccion: Cra. 45 Cll 53

8. ASOCIACIÓN CON BROTE

8.1 ¿Caso asociado a un brote?	8.2 ¿Caso captado por	8.3 Relación con la exposición
[x] 1. Si ○ 2. No	[x] 1. UPGD ○ 2. Búsqueda	[x] 1. Comensal ○ 2. Manipulador

9. LABORATORIO

9.1 ¿Se recolecio muestra biologica? ○ 1. Si [x] 2. No

9.2 Tipo de muestra: [ ] 1. Heces [ ] 2. Vomito [ ] 3. Sangre [ ] 4. Otra

9.2.1 ¿Cual?

9.3 Agente identificado	9.4 Agente identificado	9.5 Agente identificado	9.6 Agente identificado	Si marco 77 Otro: Cual otro?
Código 1	Código 2	Código 3	Código 4	

Agentes
77. Otro
78. Pendiente
79. No detectado

1-Coliformes fecales, 2-Coliformes totales, 3-*Bacillus cereus*,4-*Bacillus anthracis*, 5-*Staphylococcus aureus*,6-*Streptococcus sp.* 7-*Clostridium perfringens*, 8-*Aeromonas hydrophila*, 9-*Campylobacter jejuni* , 11-*Escherichia coli*,12-*Shigella sp.* 13-*Salmonella spp.* 14-*Salmonella Typhi*, 15-*Salmonella Paratyphi*, 16-*Clostridium botulinum*17-*Vibrio sp.* 18-*Vibrio parahaemolyticus*, 19-*Brucella abortus*, 20-*Mycobacterium bovis*, 21-*Listeria monocytogenes*, 22-*Proteus sp.* 24-Norovirus, 25-Rotavirus, 26-Parvovirus, 27-Astrovirus, 28-Adenovirus, 29-Hepatitis A, 30-Hepatitis E, 32-*Ascaris lumbricoides*, 33-Complejo *Entamoeba histolytica/dispar*, 34-*Fasciola hepatica*, 35-*Taenia saginata*, 36-*Cyclospora*, 37-*Giardia duodenalis*, 38-*Taenia solium*, 39-*Trichinella spiralis*, 40-*Balantidium coli*, 41-*Cryptosporidium*, 42-*Isospora belli*,43-*Trichuris trichiura*, 44-Uncinarias, 45-*Enterobius vermicularis*, 46-*Strongyloides stercolaris*, 47-*Hymenolepis nana*, 48-*Hymenolepis diminuta*, 49-*Dipylidium caninum*, 50-*Entamoeba hartmanni*, 51-*Entamoeba coli* , 52-*Endolimax nana* , 53-*Iodamoeba butschli* 54-*Chilomastix mesnili* , 55-*Trichomonas hominis* , 56-Antimonio, 57-Cadmio, 58-Cobre, 59-Fluoruro,60-Plomo, 61-Estaño 62-Zinc, 63-Nitritos o Nitratos, 64-Cloruros, 65-Hidroxido de sodio, 66-Organofosforados, 67-Carbamatos, 68-Acido okadaico, 69-Saxitoxina, 70-Alcaloides, 71-Hidrocarburo clorado, 72-Mercurio, 73-Fosfato de triortocresilo, 74- Glutamatomonosodico, 75-Miceliato sódico

Correo: sivigila@ins.gov.co

UU

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual

Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACIÓN GENERAL

FOR-R02.0000-001 V:08 2019/02/01

1.1 Codigo de la UPGD: Departamento 76 | Municipio 736 | Código 047100 | Sub-Indice 03

Razón social de la unidad primaria generadora del dato: Hospital departamental centenario Sevilla

1.2 Nombre del evento: Brote de enfermedad transmitida por alimentos

Código del evento: 349

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa): 21/08/2019

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento: ○ RC ○ TI ● CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE

2.2 Numero de identificación: 1113303252 1113310093

RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CEDULA CIUDADANIA | CE : CEDULA EXTRANJERIA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

2.3 Nombres y apellidos del paciente: Nathalia Ramirez Copina

2.4 Teléfono: 3234551942

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/04/1994

2.6 Edad: 20

2.7 Unidad de medida de la edad: ● 1. Años ○ 2. Meses ○ 3. Días ○ 4. Horas ○ 5. Minutos ○ 0. No aplica

2.8 Sexo: ○ M. Masculino ○ I. Indeterminado ● F. Femenino

2.9 Nacionalidad: 170 Colombiano

2.10 País de ocurrencia del caso: Colombia (Código)

2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia: Departamento 76 | Municipio 736 — Valle / Sevilla

2.12 Área de ocurrencia del caso: ● 1. Cabecera municipal ○ 2. Centro poblado ○ 3. Rural disperso

2.13 Localidad de ocurrencia del caso

2.14 Barrio de ocurrencia del caso: Código — Centro

2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso: Sevilla

2.16 Vereda/zona: Zona 1

2.17 Ocupación del paciente: Ama de casa — Código 9997

2.18 Tipo de regimen en salud: ○ P. Excepción ○ C. Contributivo ○ N. No Asegurado ○ E. Especial ● S. Subsidiado ○ I. Indeterminado/ pendiente

2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios: Emssanar — Código ES115

2.20 Pertenencia etnica: ○ 1. Indígena ○ 2. Rom, Gitano ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, mulato afro colombiano ○ 6. Otro — Grupo étnico

2.21 Estrato

2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente

☐ Discapacitados ☐ Migrantes ☐ Gestantes ☐ Sem. de gestación ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Desmovilizados ☐ Víctimas de violencia armada
☐ Desplazados ☐ Carcelarios ☐ Indigentes ☐ Madres comunitarias ☐ Centros psiquiátricos ☐ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente: ○ 1. Notificación rutinaria ○ 2. Búsqueda activa inst. ○ 3. Vigilancia intensificada ○ 4. Búsqueda activa com. ○ 5. Investigaciones

3.2 Departamento y municipio de residencia del paciente: Departamento 76 | Municipio 736 — Valle / Sevilla

3.3 Direccion de residencia: Calle 54 #81-42 Cra 52 #52-35 Porvenir

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa): 21/08/2019

3.5 Fecha de inicio de sintomas (dd/mm/aaaa): 20/08/2019

3.6 Clasificacion inicial de caso: ● 1. Sospechoso ○ 2. Probable ○ 3. Conf. por laboratorio ● 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado: ○ Si ● No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)

3.9 Condición final: ● 1. Vivo ○ 2. Muerto ○ 0. No sabe, no responde

3.10 Fecha de defuncion (dd/mm/aaaa)

3.11 Número certificado de defuncion

3.12 Causa básica de muerte

3.13 Nombre del profesional que diligencio la ficha: Daniela Restrepo Restrepo — Daniela Restrepo R. RM 1.115.190.442

3.14 Telefono: 8111627

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso: ○ 0. No aplica ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico ○ 6. Descartado ○ 7. Otra actualización ○ D. Descartado por error de digitación

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)

Correos: sivigila@ins.gov.co

45

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual – Datos complementarios

Enfermedad transmitida por alimentos. Cod INS 355

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273 09 y 1266/08

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS — FOR-R02.0000-075 V:00 2019/02/01

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
Natalia Rumiz Osina	CC	1113310093

NC: REGISTRO CIVIL | TI: TARJETA IDENTIDAD | CC: CÉDULA CIUDADANA | CE: CÉDULA EXTRANJERÍA | PA: PASAPORTE | MS: MENOR SIN ID | AS: ADULTO SIN ID | PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

5. DATOS CLÍNICOS

5.1 Signos y síntomas
- [x] 1. Dolor abdominal
- [ ] 2. Nausea
- [ ] 3. Vómito
- [x] 4. Diarrea
- [ ] 5. Fiebre
- [ ] 6. Calambres abdominales
- [ ] 7. Cefalea
- [ ] 8. Deshidratación
- [ ] 9. Ganosis
- [ ] 10. Mialgias
- [ ] 11. Artralgias
- [ ] 12. Mareo
- [ ] 13. Lesiones maculopapulares
- [ ] 14. Escalofrío
- [ ] 16. Parestesias
- [ ] 17. Sialorrea
- [ ] 18. Espasmos musculares
- [ ] 19. Otros

5.2 Si marcó otros, registre cual: Dolor abdominal

5.3 Hora de inicio de los síntomas: 23 Hora 00 Minutos

6. DATOS DE LA EXPOSICIÓN

6.1 Alimentos ingeridos el día de los síntomas	6.2 Alimentos ingeridos el día anterior	6.3 Alimentos ingeridos dos días antes
Sandwich Pollo — Hora 20:30	Arroz, Carne — Hora 20:00	Arroz, Pollo — Hora 19:00
Lugar del consumo: Restaurante	Lugar del consumo: Residencia	Lugar del consumo: Residencia
Nombre del alimento — Hora — Minutos	Nombre del alimento — Hora — Minutos	Nombre del alimento — Hora — Minutos
Lugar del consumo	Lugar del consumo	Lugar del consumo
Nombre del alimento — Hora — Minutos	Nombre del alimento — Hora — Minutos	Nombre del alimento — Hora — Minutos
Lugar del consumo	Lugar del consumo	Lugar del consumo

9. DATOS DE LABORATORIO

7.1 Nombre del lugar de consumo implicado: Sandwich Cubano

7.2 Dirección: Cra. 48 #50

8. ASOCIACIÓN CON BROTE

8.1 ¿Caso asociado a un brote?	8.2 ¿Caso captado por	8.3 Relación con la exposición
[x] 1. Si [ ] 2. No	[x] 1. UPGD [ ] 2. Búsqueda	[x] 1. Comensal [ ] 2. Manipulador

9. LABORATORIO

9.1 ¿Se recolectó muestra biológica? [ ] 1. Si [x] 2. No

9.2 Tipo de muestra: [ ] 1. Heces [ ] 2. Vómito [ ] 3. Sangre [ ] 4. Otra

9.2.1 ¿Cuál?

9.3 Agente identificado	9.4 Agente identificado	9.5 Agente identificado	9.6 Agente identificado	Si marcó 77 Otro: Cuál otro?
Código 1	Código 2	Código 3	Código 4	

Agentes
77. Otro
78. Pendiente
79. No detectado

1-Coliformes fecales, 2-Coliformes totales, 3-*Bacillus cereus* 4-*Bacillus anthracis*, 5-*Staphylococcus aureus* 6-*Streptococcus sp*, 7-*Clostridium perfringens*, 8-*Aeromonas hydrophila*, 9-*Campylobacter jejuni*, 11-*Escherichia coli* 12-*Shigella sp*, 13-*Salmonella sp*, 14-*Salmonella Typhi*, 15-*Salmonella Paratyphi*, 16-*Clostridumbotulinum* 17-*Vibrio sp*, 18-*Vibrio parahaemolyticus*, 19-*Brucella abortus*, 20-*Mycobacterium bovis*, 21-*Listeria monocytogenes*, 22-*Proteus sp*, 24-Norovirus, 25-Rotavirus, 26-Parvovirus, 27-Astrovirus, 28-Adenovirus, 29-Hepatitis A, 30-Hepatitis E, 32-*Ascaris lumbricoides*, 33-*Complejo Entamoeba histolytica/dispar*, 34-*Fasciola hepatica*, 35-*Taenia saginata*, 36-*Cyclospora*, 37-*Giardia duodenalis*, 38-*Taenia solium*, 39-*Trichinella spiralis*, 40-*Balantidium coli*, 41-*Cryptosporidium*, 42-*Isospora belli* 43-*Trichuris trichiura*, 44-Uncinarias, 45-*Enterobius vermicularis*, 46-*Strongyloides stercolaris*, 47-*Hymenolepis nana*, 48-*Hymenolepis diminuta*, 49-*Dipylidium caninum*, 50-*Entamoeba hartamanni*, 51-*Entamoeba coli*, 52-*Endolimax nana*, 53-*Iodamoeba butschli* 54-*Chilomastix mesnili*, 55-*Trichomonas hominis*, 56-Antimonio, 57-Cadmio, 58-Cobre, 59-Fluoruro, 60-Plomo, 61-Estaño 62-Zinc 63-Nitritos o Nitratos, 64-Cloruros, 65-Hidroxido de sodio, 66-Organofosforados, 67-Carbamatos, 68-Acido oxalico, 69-Saxitoxina, 70-Alcaloides, 71-Hidrocarburo clorado, 72-Mercurio, 73-Fosfato de trioftocresilo, 74- Glutamatomonosodico, 75-Micotoxina sódico

Correo: sivigila@ins.gov.co

46

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual

Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACIÓN GENERAL — FOR-R02.0000-001 V:08 2019/02/01

1.1 Código de la UPGD: Departamento 76 · Municipio 736 · Código 04710 · Sub-índice 01

Razón social de la unidad primaria generadora del dato: Hospital departamental centenario Sevilla

1.2 Nombre del evento: Brote de enfermedad transmitida por alimentos — Código del evento 355

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa): 21/08/2019

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento: ○ RC ○ TI ● CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE

2.2 Número de identificación: 1222453947

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CEDULA CIUDADANIA | CE : CEDULA EXTRANJERIA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

2.3 Nombres y apellidos del paciente: Jessica Meliza Trigo Acevedo

2.4 Teléfono: 3117141530

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/11/1997

2.6 Edad: 21

2.7 Unidad de medida de la edad: ● 1. Años ○ 3. Días ○ 5. Minutos ○ 2. Meses ○ 4. Horas ○ 0. No aplica

2.8 Sexo: ○ M. Masculino ○ I. Indeterminado ● F. Femenino

2.9 Nacionalidad: 170 Colombiana

2.10 País de ocurrencia del caso: Colombia — Código

2.11 Departamento y municipio de procedencia ocurrencia: Departamento 76 · Municipio 736 — Valle / Sevilla

2.12 Área de ocurrencia del caso: ● 1. Cabecera municipal ○ 3. Rural disperso ○ 2. Centro poblado

2.13 Localidad de ocurrencia del caso:

2.14 Barrio de ocurrencia del caso: Código

2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso: Sevilla / Valle

2.16 Vereda/zona: Zona

2.17 Ocupación del paciente: Auxiliar odontología — Código

2.18 Tipo de régimen en salud: ○ P. Excepción ○ C. Contributivo ○ N. No Asegurado ○ E. Especial ● S. Subsidiado ○ I. Indeterminado/ pendiente

2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios: Emssanar — Código ES111

2.20 Pertenencia étnica: ○ 1. Indígena — Grupo étnico ○ 2. Rom, Gitano ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, mulato afro colombiano ● 6. Otro

2.21 Estrato: 1

2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente

☐ Discapacitados ☐ Migrantes ☐ Gestantes ☐ Som.de gestación ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Desmovilizados ☐ Víctimas de violencia armada
☐ Desplazados ☐ Carcelarios ☐ Indigentes ☐ Madres comunitarias ☐ Centros psiquiátricos ☒ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente: ○ 1. Notificación rutinaria ○ 3. Vigilancia Intensificada ○ 5. Investigaciones ○ 2. Búsqueda activa inst. ○ 4. Búsqueda activa com.

3.2 Departamento y municipio de residencia del paciente: Departamento 76 · Municipio 736 — Valle / Sevilla

3.3 Dirección de residencia: 3105456247

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa): 21/08/2019

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa): 20/08/2019

3.6 Clasificación inicial de caso: ● 1. Sospechoso ○ 2. Probable ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado: ○ Sí ● No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa):

3.9 Condición final: ● 1. Vivo ○ 2. Muerto ○ 0. No sabe, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa):

3.11 Número certificado de defunción:

3.12 Causa básica de muerte:

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha: Daniela Restrepo Restrepo — Daniela Restrepo RM 1.115.190.442

3.14 Teléfono: 3104911627

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso: ○ 0. No aplica ○ 4. Conf. Clínica ○ 6. Descartado ○ D. Descartado por error de digitación ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 5. Conf. nexo epidemiológico ○ 7. Otra actualización

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa):

Correos: sivigila@ins.gov.co

U7

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual – Datos complementarios

Enfermedad transmitida por alimentos. Cod INS 355

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/08

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS — FOR-R02.0000-075 V:00 2019/02/01

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
Yesira Melba Freyos	CC	1222453947

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANIA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

5. DATOS CLÍNICOS

5.1 Signos y síntomas
- [x] 1. Náuseas
- [x] 3. Vómito
- [x] 4. Diarrea
- [ ] 5. Fiebre
- [ ] 6. Calambres abdominales
- [ ] 7. Cefalea
- [ ] 8. Deshidratación
- [ ] 9. Cianosis
- [ ] 10. Mialgias
- [ ] 11. Artralgias
- [ ] 12. Mareo
- [ ] 13. Lesiones maculopapulares
- [x] 14. Escalofrío
- [ ] 15. Parestesias
- [ ] 16. Espasmos musculares
- [ ] 17. Sudoración
- [x] 18. Otros

5.2 Si marcó otros, registre cual: Dolor Abdominal

5.3 Hora de inicio de los síntomas: 2 4 Hora 0 0 Minutos

6. DATOS DE LA EXPOSICIÓN

6.1 Alimentos ingeridos el día de los síntomas	6.2 Alimentos ingeridos el día anterior	6.3 Alimentos ingeridos dos días antes
Sandwich Mixto — Hora: — Minutos:	Sancocho — Hora: 13 — Minutos:	Arroz Carne — Hora: 13 — Minutos: 00
Lugar del consumo: Restaurante	Lugar del consumo: Residencia	Lugar del consumo: Residencia
Nombre del alimento — Hora — Minutos	Nombre del alimento — Hora — Minutos	Nombre del alimento — Hora — Minutos
Lugar del consumo	Lugar del consumo	Lugar del consumo
Nombre del alimento — Hora — Minutos	Nombre del alimento — Hora — Minutos	Nombre del alimento — Hora — Minutos
Lugar del consumo	Lugar del consumo	Lugar del consumo

9. DATOS DE LABORATORIO

7.1 Nombre del lugar de consumo implicado: Sandwich Cubano

7.2 Dirección: Cra 48 Cll 53

8. ASOCIACIÓN CON BROTE

8.1 ¿Caso asociado a un brote?	8.2 ¿Caso captado por	8.3 Relación con la exposición
[x] 1. Si ○ 2. No	[x] 1. UPGD ○ 2. Búsqueda	[x] 1. Comensal ○ 2. Manipulador

9. LABORATORIO

9.1 ¿Se recolectó muestra biológica?	9.2 Tipo de muestra	9.2.1 ¿Cuál?
○ 1. Si [x] 2. No	[ ] 1. Heces [ ] 2. Vómito [ ] 3. Sangre [ ] 4. Otra	

9.3 Agente identificado	9.4 Agente identificado	9.5 Agente identificado	9.6 Agente identificado	Si marcó 77 Otro: Cuál otro?
Código 1	Código 2	Código 3	Código 4	

Agentes
77. Otro
78. Pendiente
79. No detectado

1-Coliformes fecales. 2-Coliformes totales. 3-*Bacillus cereus*.4-*Bacillus anthracis*. 5-*Staphylococcus aureus*.6-*Streptococcus sp*. 7-*Clostridium perfringens*. *Aeromonas hydrophila*. 9-*Campylobacter jejuni* . 11–*Escherichia coli*.12–*Shigella sp*. 13-*Salmonella spp*. 14-*Salmonella Typhi*. 15-*Salmonella Paratyphi*. 16-*Clostridumbotulinum*17-*Vibrio sp*. 18-*Vibrio parahaemolyticus*. 19-*Brucella abortus*. 20-*Mycobacterium bovis*. 21-*Listeria monocytogenes*. 22-*Proteus sp*. 24-Norovirus. 25-Rotavirus, 26-Parvovirus. 27-Astrovirus. 28-Adenovirus. 29-Hepatitis A. 30-Hepatitis E. 32-*Ascaris lumbricoides*. 33-Complejo *Entamoeba histolyticadispar*. 34-*Fasciola hepática*. 35-*Taenia saginata*. 36-*Cyclospora*. 37-*Giardia duodenalis*. 38-*Taenia solium*. 39-*Trichinella spiralis*. 40-*Balantidium coli*. 41-*Cryptosporidium*. 42-*Isospora belli*.43-*Trichuris trichiura*. 44-Uncinarias. 45-*Enterobius vermicularis*. 46-*Strongyloides stercolaris*. 47-*Hymenolepis nana*. 48-*Hymenolepis diminuta*. 49-*Dipylidium caninum*. 50-*Entamoeba hartamanni*. 51-*Entamoeba coli* . 52-*Endolimax nana* . 53-*Iodamoeba butschlii*.54-*Chilomastix mesnili*. 55-*Trichomonas hominis* . 56-Antimonio. 57-Cadmio. 58-Cobre. 59-Fluoruro.60-Plomo. 61-Estaño 62-Zinc. 63-Nitritos o Nitratos. 64-Cloruros. 65-Hidróxido de sodio. 66-Organofosforados. 67-Carbamatos. 68-Ácido oxálico. 69-Saxitoxina. 70-Alcaloides. 71-Hidrocarburo clorado. 72-Mercurio. 73-Fosfato de triortocresilo. 74- Glutamatomonosódico. 75-Micofenolato sódico

Correo: sivigila@ins.gov.co

uesvalle Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca	**AUTO DE RADICACIÓN DEL INFORME**	CODIGO:	F-GJ-02
		VERSIÓN:	2.0
		FECHA:	Ene. 30 de 2019
		PÁGINA:	1 DE 1

Número de expediente:	37-2019
Número de folio:	47
Presunto infractor:	LUIS ALBERTO CANTERO VILLA
Documento I.D.:	1.094.948.871
Establecimiento:	HOUSE 99 SANDWICH CUBANO NIT 1094948871-0
Dirección:	Carrera 48 No. 50-77 LOCAL 4
Municipio:	Sevilla - Valle
Expediente asignado a:	MARISOL ALVAREZ ESCALANTE

Presuntas normas sanitarias violadas

Ley 09 de 1979 Articulo 576, Resolución 2674 de 2013, Artículo 3.

Relación de anexos

Oficio Rad. 3444 del 26 de septiembre de 2019 solicitando inicio proceso jurídico administrativo.
Oficio Rad. 1149 del 18 de septiembre de 2019 solicittud proceso jurídico administrativo al establecimiento House 99 sándwich Cubano en el Municipio de Sevilla.
Camara de comercio de Sevilla (1 folio).
Oficio Rad. 1273 del 13 de septiembre de 2019 informe posible caso de intoxicación.(1 folio)
Formato Instituto Nacional de Salud, investigación epidemiológica de campo de brotes de enfermedades por alimentos/vehiculizadas por agua.(1 folio).
Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos No. 001 del 24 de agosto de 2019.(2 folios)
Formulario de inscripción sanitaria para sujetos o establecimientos con actividades de almacenamiento, expendio, preparación y consumo de alimentos y bebidas. No. 76731094948371 del 24 de agosto de 2019.
Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos No. 06311 del 16 de agosto de 2019. (folio 2)
Formato de Instituto Nacional de Salud del 20 de agosto de 2019 (2 folios)
Acta de aplicación de medida de seguridad Nro. 01004 del 21 de agosto de 2019. (Folio 1)
Oficio Rad. 252 del 24 de agosto de 2019 levantamiento de medida sanitaria Cierre Temporal total establecimiento House 99 Sandwich Cubano.
Acta de toma de muestra No. 00612 del 21 de agosto de 2019. (23 folios)

Pasa al despacho del Director para su consideración.

MARISOL ALVAREZ ESCALANTE
Secretaria Ad-hoc
Profesional Universitario

uesvalle Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca	SOLICITUD DE INICIO DE PROCESO JURÍDICO ADMINISTRATIVO POR VIOLACIÓN DE NORMAS SANITARIAS	CODIGO:	F-GJ-01
		VERSIÓN:	2.0
		FECHA:	Ene. 30 de 2019
		PÁGINA:	1 DE 1

Santiago de Cali,

Señores
OFICINA DE GESTIÓN JURÍDICA
UES Valle del Cauca
Santiago de Cali

De manera atenta, solicito el inicio de proceso jurídico-administrativo con base en lo siguiente:

Presunto infractor:	LUIS ALBERTO CANTERO VILLA
Documento I.D.:	1.094.948.871
Establecimiento:	HOUSE 99 SANDWICH CUBANO NIT 1094948871-0
Dirección:	Carrera 48 No. 50 – 77 LOCAL 4
Municipio:	Sevilla – Valle

Presuntas normas sanitarias violadas
Ley 09 de 1979 Articulo 576, Resolución 2674 de 2013, Artículo 3.

Relación de anexos
Oficio Rad. 3444 del 26 de septiembre de 2019 solicitando inicio proceso jurídico administrativo. Oficio Rad. 1149 del 18 de septiembre de 2019 solicittud proceso jurídico administrativo al establecimiento House 99 sándwich Cubano en el Municipio de Sevilla. Camara de comercio de Sevilla (1 folio). Oficio Rad. 1273 del 13 de septiembre de 2019 informe posible caso de intoxicación.(1 folio) Formato Instituto Nacional de Salud, investigación epidemiológica de campo de brotes de enfermedades por alimentos/vehiculizadas por agua.(1 folio). Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos No. 001 del 24 de agosto de 2019.(2 folios) Formulario de inscripción sanitaria para sujetos o establecimientos con actividades de almacenamiento, expendio, preparación y consumo de alimentos y bebidas. No. 76731094948371 del 24 de agosto de 2019. Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos No. 06311 del 16 de agosto de 2019. (folio 2) Formato de Instituto Nacional de Salud del 20 de agosto de 2019 (2 folios) Acta de aplicación de medida de seguridad Nro. 01004 del 21 de agosto de 2019. (Folio 1) Oficio Rad. 252 del 24 de agosto de 2019 levantamiento de medida sanitaria Cierre Temporal total establecimiento House 99 Sandwich Cubano. Acta de toma de muestra No. 00612 del 21 de agosto de 2019. (23 folios)
Atentamente, DIEGO VICTORIA MEJIA Director General

uesvalle Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca	AUTO APERTURA DE INVESTIGACIÓN O AUTO DE VERIFICACION DE LOS HECHOS	CODIGO:	F-GJ-04
		VERSIÓN:	3.0
		FECHA:	Ene. 30 de 2019
		PÁGINA:	1 DE 2

Presunto infractor:	LUIS ALBERTO CANTERO VILLA
Documento I.D.:	1.094.948.871
Establecimiento:	HOUSE 99 SANDWICH CUBANO NIT 1094948871-0
Dirección:	Carrera 48 No. 50-77 LOCAL 4
Municipio:	Sevilla - Valle

Por conocimiento que tiene este Despacho, conforme a lo siguiente:

Relación de documentos allegados

Oficio Rad. 3444 del 26 de septiembre de 2019 solicitando inicio proceso jurídico administrativo.
Oficio Rad. 1149 del 18 de septiembre de 2019 solicittud proceso jurídico administrativo al establecimiento House 99 sándwich Cubano en el Municipio de Sevilla.
Camara de comercio de Sevilla (1 folio).
Oficio Rad. 1273 del 13 de septiembre de 2019 informe posible caso de intoxicación.(1 folio)
Formato Instituto Nacional de Salud, investigación epidemiológica de campo de brotes de enfermedades por alimentos/vehiculizadas por agua.(1 folio).
Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos No. 001 del 24 de agosto de 2019.(2 folios)
Formulario de inscripción sanitaria para sujetos o establecimientos con actividades de almacenamiento, expendio, preparación y consumo de alimentos y bebidas. No. 76731094948371 del 24 de agosto de 2019.
Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos No. 06311 del 16 de agosto de 2019. (folio 2)
Formato de Instituto Nacional de Salud del 20 de agosto de 2019 (2 folios)
Acta de aplicación de medida de seguridad Nro. 01004 del 21 de agosto de 2019. (Folio 1)
Oficio Rad. 252 del 24 de agosto de 2019 levantamiento de medida sanitaria Cierre Temporal total establecimiento House 99 Sandwich Cubano.
Acta de toma de muestra No. 00612 del 21 de agosto de 2019. (23 folios)

Descripción de la(s) conducta(s)

En visita de control realizada al establecimiento de razón social HOUSE 99 SANDWICH CUBANO NIT 1094948871-0 ubicado en la Carrera 48 No. 50-77 77 local 4 del Municipio de Sevilla Valle, se aplicó medida sanitaria consistente en cierre temporal total por causa reiterativa de intoxicación alimentaria.

Presuntas normas sanitarias violadas

Ley 09 de 1979 Articulo 576, Resolución 2674 de 2013, Artículo 3.

La Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca, procede adelantar la investigación correspondiente con el fin de establecer los hechos y dictar las sanciones a que haya lugar, conforme a lo establecido en los artículos 107 y 114 de la Resolución 1478 de 2006, que faculta al Estado para que, por intermedio de las autoridades de Salud, vigile el cumplimiento de las actividades de Salud Pública.

En tal virtud, comuníquese, al Señor (a) LUIS ALBERTO CANTERO VILLA, identificado(a) con cédula de ciudadanía y/o extranjería No. 1.094.948.871 en su condición de propietario(s) y/o representante legal de HOUSE 99 SANDWICH CUBANO NIT 1094948871-0 domiciliado(a) en la Carrera 48 No. 50-77 local 4 Municipio de Sevilla Valle, para que tenga conocimiento de la iniciación de la presente investigación Administrativa.

Actúese en todo de conformidad con lo establecido en la ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo).

CÚMPLASE

DIEGO VICTORIA MEJIA
Director General

NOTIFICACIÓN: Hoy , comunico al señor LUIS ALBERTO CANTERO VILLA identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.094.948.871 en su condición de propietario o representante legal del establecimiento de comercio con razón social HOUSE 99 SANDWICH CUBANO NIT 1094948871-0 ubicada en la Carrera 48 No. 50-77 LOCAL 4 del Municipio de Sevilla Valle, el contenido del presente auto, quien enterado de la misma, firma para constancia.

EL NOTIFICADO EL NOTIFICADOR

(FIRMA DEL NOTIFICADO) (FIRMA DEL NOTIFICADOR)

D.I No. D. I. No.

Reviso: Marisol Álvarez Escalante Profesional Universitario Gestión Jurídica
Redactor/Transcriptor: Jhonatan Diaz Contratista Gestión Jurídica

uesvalle
Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca

Judiciales

(sin asunto)

1 mensaje

Judiciales UES <judiciales@uesvalle.gov.co>
Para: luis1152@live.com

460-08

Santiago de Cali, 09 de Noviembre de 2020

Señor:
LUIS ALBERTO CANTERO VILLA
Representante Legal y/o Propietario
HOUSE 99 SANDWICH CUBANO
Carrera 48 # 50-77 Local 4
Sevilla - Valle

Asunto: Autorización de envió de correspondencia por correo electrónico.

La oficina de Gestión Jurídica de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca a través de Resolución No. 0165 de septiembre 01 de 2020[1], indicó en el artículo tercero que, *(…) ha la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la notificación o comunicación de los actos administrativos se hará por medios electrónicos. Para el efec procedimiento que se inicie será obligatorio indicar la dirección electrónica para recibir notificaciones, y con la sola radicación se entenderá que se ha dado la autorización (…)*

Con el fin de continuar con el trámite de las comunicaciones sobre los procesos administrativos sancionatorios ejecutados por la Entidad, solicito de manera muy atenta confirmar si el correo luis para recibir comunicaciones y notificaciones o en su defecto indicarnos a que correo podemos notificar al establecimiento.

Cordialmente,

MARISOL ALVAREZ ESCALANTE
Profesional Universitario
Gestión Jurídica

Redactor/Transcriptor: María Teresa Ávila Vera Secretaria

[1] *"Por medio de la cual se levanta la suspensión de términos ordenada en la resolución No. 0072 de fecha 03 de abril de 2020 en la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca, en virtud de la pandemia del covid-19."*

82