# ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

invima — Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.

ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

CIUDAD Bucaramanga FECHA 10/04/2019 ACTA N° 20-250

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría Salud y Ambiente

## IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO Castro Cortes Jhon

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. X C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 91264864

*PLACA DEL VEHÍCULO SIS 091 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN

TELÉFONOS 6760502 - 3162253947

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO www.distrinostos.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Barrio 2 Mz 3-69 Casa Mostos

*DEPARTAMENTO Santander *MUNICIPIO Bucaramanga

*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta ☐ Camión ☐ Moto ☐ Otro ☐ Cuál

*MARCA Chevrolet *MODELO 2012 *COLOR Blanco Aguamarina

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO Carnes frias y productos carnicos

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI ☐ NO X

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO Lun - Sab *NÚMERO DE TRABAJADORES 05

## CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | día / mes /año | FAVORABLE | | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | % |
|---|---|---|---|---|---|
| | | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| | | DESFAVORABLE | | | |

## *MOTIVO DE LA VISITA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROGRAMACIÓN | | SOLICITUD DEL INTERESADO | X | ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS | |
| SOLICITUD OFICIAL | | EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA | | SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN. | |

OTRO | Especifique:

| | |
|---|---|
| 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 |
| Crítico (C) | Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores |

## CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

| | 1 DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE | A | AR | I | HALLAZGOS | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | Diseño sanitario del vehículo. *(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367,368,369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)* | 12 ✓ | 6 | 0 | | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta | |

| | 2 EQUIPOS Y UTENSILIOS | A | AR | I | HALLAZGOS | CRÍTICO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | Condiciones de los utensilios. *(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)* | 12 ✓ | 6 | 0 | | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta | |

| | 3 PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS | CRÍTICO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.1 | Estado de salud. *(Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)* | 13 ✓ | 6,5 | 0 | | C |
| 3.2 | Reconocimiento Médico *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)* | 4 ✓ | 2 | 0 | | C |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ás higiénicas.<br>lución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. culo 35, Numeral 5 y 7.) | 13 | 6,5 | 0 | |
| | ducación y Capacitación<br>*(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)* | 6 | 3 | 0 | |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta |

| 4 | SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS | CRÍTIC |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | Limpieza del vehículo.<br>*(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)* | 15 | 7,5 | 0 | | |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta | |

| 5 | REQUISITOS HIGIENICOS | A | AR | I | HALLAZGOS | CRÍTIC |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5.1 | Condiciones de conservación del producto<br>*(Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97,198, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7,8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)* | 20 | | 0 | | |
| 5.2 | Empaque, Rotulado y vida útil.<br>*(Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)* | 5 | 2,5 | 0 | | |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta | |

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir | | NIVEL DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|
| 100% | X | FAVORABLE | 90-100% |
| | | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | 60 - 89,9% |
| | | DESFAVORABLE | < 59,9% |

En caso que uno o más de los aspectos evaluar sea identificado como crítico calificado como Inaceptable (I), independier del porcentaje de cumplimiento obtenido, CONCEPTO SANITARIO a emitir se DESFAVORABLE y se procederá a aplicar MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDA respectiva.

## 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 | Cuál: |
|---|---|---|
| | X | |

## VI. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

Recepción con los documentos Sanitarios Vigente

**Por parte del establecimiento:**

## VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 07 del mes de [illegible] del año 2019 en la Ciudad de [illegible].

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: [illegible] | NOMBRE: |
| CÉDULA: | CÉDULA: |
| CARGO: [illegible] | CARGO: |
| INSTITUCIÓN: [illegible] | INSTITUCIÓN: |

| POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO | |
|---|---|
| FIRMA: | FIRMA: |
| NOMBRE: [illegible] | NOMBRE: |
| CÉDULA: | CÉDULA: |
| CARGO: [illegible] | CARGO: |