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

invima — Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

ALCALDÍA DE FLORENCIA
SECRETARIA DE SALUD

CIUDAD: Florencia | FECHA: 11/05/2024 | ACTA N°: 2649

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

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud Municipal

## IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: FOOD CARE S.A.S

*CÉDULA / NIT: 900826330-6 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 1800190082633O

*NOMBRE COMERCIAL: FOOD CARE S.A.S

*DIRECCIÓN: CL 33 No 3E - 13 | MATRICULA MERCANTIL: 90674

*DEPARTAMENTO: Caqueta | *MUNICIPIO: Florencia

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ] Otro [ ] Cuál: Cunduy

TELÉFONOS: 3208997668 | FAX: ———

CORREO ELECTRÓNICO: foodcaresas.2@hotmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Amparo Salazar Bonelo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: c.c. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 55060310

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Amparo Salazar Bonelo

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: c.c. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 55060310

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CL 33 No 3E - 13 B/ Cunduy

*DEPARTAMENTO: Caqueta | *MUNICIPIO: Florencia

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 5:00AM - 7:00 PM | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 1

## CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | Primera Vez 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: | | | |

## EVALUACIÓN

| | |
|---|---|
| Aceptable (A) | Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Aceptable con Requerimiento (AR) | Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Inaceptable (I) | Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| No Aplica (NA) | Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos. |
| Crítico (C) | Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores |

## I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

| 1 | EDIFICACION E INSTALACIONES | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | **Localización y diseño.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2,3 y 2.6.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)* | (2) | 1 | 0 | C |
| 1.2 | **Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)* | 2 | (1) | 0 | -Se evidencia que las uniones entre pisos y paredes no son redondeadas en area de preparacion. C |



Powered by CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.3 | **Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)* | (2) | 1 | 0 | C |
| 1.4 | **Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)* | 4 | (2) | 0 | - El establecimiento no dispone de lavamanos de accionamiento no manual cerca al area de preparación C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 7 | La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta |

| 2 | EQUIPOS Y UTENSILIOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | **Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34 )* | (5) | 2,5 | 0 | C |
| 2.2 | **Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10. Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013)* | (7) | 3,5 | 0 | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 12 | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |

| 3 | PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1 | **Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14. Numeral 12.)* | (7) | 3,5 | 0 | C |
| 3.2 | **Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)* | (2) | 1 | 0 | C |
| 3.3 | **Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36 Artículo 35, Numeral 5 y 7.) | (7) | 3,5 | 0 | C |
| 3.4 | **Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)* | (4) | 2 | 0 | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 20 | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta |

| 4 | REQUISITOS HIGIENICOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | **Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013.)* | (5) | 2,5 | 0 | C |



Powered by CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.2 | **Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)* | (9) | | | C |
| 4.3 | **Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)* | (7) | 3,5 | 0 | C |
| 4.4 | **Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)* | (4) | 2 | 0 | NA C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 25 | La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta |

| 5 | SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 5.1 | **Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)* | (7) | 3,5 | 0 | C |
| 5.2 | **Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)* | (4) | 2 | 0 | C |
| 5.3 | **Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)* | (4) | 2 | 0 | C |
| 5.4 | **Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)* | (9) | | | C |
| 5.5 | **Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)* | (7) | 3,5 | 0 | C |
| 5.6 | **Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)* | (2) | 1 | 0 | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 33 | La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta |

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir | NIVEL DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| 97 % | X FAVORABLE | 90-100% |
| | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | 60 - 89,9% |
| | DESFAVORABLE | < 59,9% |

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



Powered by CamScanner

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

| | |
|---|---|
| NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS | |
| NUMERO 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 X | Cuál:

## VI. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

**Por parte del establecimiento:**

Ninguna Amparo Salazar

## 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 11 del mes de 05 del año 2024 en la Ciudad de Florencia.

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: Jicelle Cobaleda G | NOMBRE: |
| CÉDULA: 1.116.914.358 | CÉDULA: |
| CARGO: Contratista | CARGO: |
| INSTITUCIÓN: SSM | INSTITUCIÓN: |
| **POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO** | |
| FIRMA: Amparo Salazar | FIRMA: |
| NOMBRE: Amparo Salazar | NOMBRE: |
| CÉDULA: 51660310 | CÉDULA: |
| CARGO: Gerente | CARGO: |



Powered by CamScanner