ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDIA DE FACATATIVÁ

CIUDAD: FACATATIVA | FECHA: 20/SEP/21. | ACTA N°:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: ALMACENAMIENTO A TEMPERATURA AMBIENTE [X] DADOR DE FRÍO [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE FACATATIVA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: FUNDACION DE APOYO COMUNITARIO DE CUNDINAMARCA.

*CÉDULA / NIT: 901 068 700-1. | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 52 09 101 068 800-7.

*NOMBRE COMERCIAL: FUNDAPOYO.

*DIRECCIÓN: CR 3BIS 5-84. | MATRICULA MERCANTIL: 03037901

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: FACATATIVA

Barrio [ ] SANTA ANA Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserio [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cuál: /

TELÉFONOS: 3194352695. | FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: fundapoyo.cundi@gmail.com.

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Jaime Forero Villalba.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 79.504.010

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Jaime Forero Villalba.

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 79.504.010.

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CR 6 # 4-30

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: FACATATIVA

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: LUNES A VIERNES 8-5 | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 4.

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN				% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
	día/mes/año	FAVORABLE	X		95.5 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		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
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.)*	4	2	0		C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.)*	4	2	0		C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8.)*	4	2	0		C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.)*	5	2,5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 17% 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.)*	7	3,5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 7% del total del acta
3	**PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS**	**A**	**AR**	**I**		**HALLAZGOS**
3.1	**Estado de salud (signos/lesiones).** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	8	4	0		C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	3	1,5	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.)	8	4	0		C

3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	3	1,5	0	Cursos de manipulación vencidos. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta
4	**REQUISITOS HIGIENICOS**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
4.1	**Recepción y requisitos legales.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, Artículo 37. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011.)*	7	3,5	0	C
4.2	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 28, numerales 1, 4, 5, 6, 7.)*	8	4	0	C
4.3	**Conservación de los productos.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3 Artículo 27, literales a y c. Artículo 28, numerales 2, 3.)*	8	4	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 23% del total del acta
5	**SANEAMIENTO**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 3. 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.)*	5	2,5	0	No se evidencia lavado de tanques. C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	5	2,5	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 1 y 2. Resolución 2674/2013, Artículo 26 Numeral 1.)*	6	3	0	Faltan planillas de limpieza y desinfección C

5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	(1)	0	No cuenta con plan de saneamiento.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 31% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
87%	X	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	Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Recarga de extintores - Protocolo visible de lavado de manos - Carnés de manipulación de alimentos y reconocimientos medicos - Evidencia de lavado de tanques - Plan de saneamiento.

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 20 del mes de Septiembre del año 2024 en la Ciudad de **FACATATIVA**

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: Laura Rojas	NOMBRE: Juan Melendez
CÉDULA: 1070963154	CÉDULA: 1.031.812.873
CARGO: IOA Alimentos	CARGO: Ing Ambiental
INSTITUCIÓN: **SECRETARIA DE SALUD DE FACATATIVA**	INSTITUCIÓN: Sec. Salud
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Jaime Garcia Villalba	NOMBRE:
CÉDULA: 79530910	CÉDULA:
CARGO: Gerente.	CARGO: