Instituto Departamental de Salud de Nariño	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS		
	CODIGO: F-PIVCSSP05-38	VERSION 01	FECHA: 25-04-2016

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - SUBDIRECCION DE SALUD PUBLICA — invima

CIUDAD: TUMACO | FECHA: ENERO-04 2024 | ACTA N°: 0122

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: ALMACENAMIENTO A TEMPERATURA AMBIENTE ☐ DADOR DE FRÍO ☐

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NARIÑO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: FUNDACION SEMBRANDO HUELLAS DE AMOR

*CÉDULA / NIT: 901314127-6 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN:

*NOMBRE COMERCIAL: FUNDACION SEMBRANDO HUELLAS DE AMOR

*DIRECCIÓN: AVENIDA PLAYA BARRIO LOS AMERICAS | MATRICULA MERCANTIL:

*DEPARTAMENTO: NARIÑO | *MUNICIPIO: TUMACO

Barrio ☐ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserío ☐ UPZ N.A

Otro ☐ Cuál: ———

TELÉFONOS: 3105257133 | FAX: ———

CORREO ELECTRÓNICO: fundacionsembrando@hotmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: NIDIA MINOTA [illegible]

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento: 59668404

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: NIDIA MINOTA [illegible]

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento: 59668404

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: AVENIDA PLAYA BARRIO LOS AMERICAS CRA 5 #

*DEPARTAMENTO: NARIÑO | *MUNICIPIO: TUMACO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: LUNES A SABADO | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 10

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	PRIMERA VEZ	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		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

Scanned with CamScanner

Instituto Departamental de Salud de Nariño	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS		
	CODIGO: F-PIVCSSP05-38	VERSION 01	FECHA: 25-04-2016

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - SUBDIRECCION DE SALUD PUBLICA — Invima

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 0122

	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.** *(Res. 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.** *(Res. 2674/2013, Art. 6, Num. 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.)*	5	2,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 17				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.** *(Res. 2674 / 2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Art. 10, Num. 2 y 3. Art. 34.)*	7	3,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 7				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, Num. 1, 2, 3, 4)*	3	1,5	0	C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Num. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Art. 36. Art. 35, Num. 5 y 7.)	8	4	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Res. 2674/ 2013, Art.12 y 13. Art. 36.)*	3	1,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 22				La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta

Scanned with CamScanner

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - SUBDIRECCION DE SALUD PUBLICA

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS 0122	
4.1	**Recepción y requisitos legales.** *(Res. 2674/2013, Art. 16, Num. 1, 3, Art. 37. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011.)*	7	3,5	0		C
4.2	**Condiciones de almacenamiento.** *(Res. 2674/2013, Art. 28, numerales 1, 4, 5, 6, 7.)*	8	4	0		C
4.3	**Conservación de los productos.** *(Res. 2674 / 2013, Art. 18, Num. 3 Art. 27, lite. a y c, Art. 28, num. 2, 3.)*	8	4	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 23				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		C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Res. 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	5	2,5	0		C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Res. 2674/2013 Art. 6, Num. 5.1, 5.2 y 5.3. Art. 33, Num. 5, 6 y 7. Art. 18, Num.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		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 29				La calificación del bloque corresponde al 31% del total del acta	

Scanned with CamScanner

Instituto Departamental de Salud de Nariño	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS		
	CODIGO: F-PIVCSSP05-38	VERSION 01	FECHA: 25-04-2016

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - SUBDIRECCION DE SALUD PUBLICA

Invima

II. CONCEPTO SANITARIO

0122

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
98%	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.

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:

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 _____ del mes de FEBRERO del año 2024 en la Ciudad de TUMACO.

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: FRANCO QUIÑONO	NOMBRE:
CÉDULA: 12919007	CÉDULA:
CARGO: TECN SP	CARGO:
INSTITUCIÓN: I.D.S.N	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:

Scanned with CamScanner