Invima

# ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

SOACHA GOBIERNO-MUNICIPAL

CIUDAD: SOACHA FECHA: 05 SEP 2024 ACTA N°: 206924

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA

## IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Jonathan Alfonso Plazas Parra

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 1122657915

*PLACA DEL VEHÍCULO: JKV737 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: //

TELÉFONOS: 350 502 6747

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: //

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Carrera 13 # 10 - 48

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: SOACHA

*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta [X] Camión [ ] Moto [ ] Otro [ ] Cuál: furgón

*MARCA: Chevrolet *MODELO: 2021 *COLOR: Blanco Niebla

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Leche UHT-Derivados lácteos-Alimentos Panaderos

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [X] NO [ ]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: D-D 12 H

*NÚMERO DE TRABAJADORES: 3

## CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA

| 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 | 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 | CALIFICACIÓN |
|---|---|
| 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 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 | |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 12 | 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 | | |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 12 | 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 | | |
| 3.2 | Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4) | 14 | 2 | 0 | | |
| | Prácticas higiénicas | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Artículo 35, Numeral 5 y 7.) | | | | |
| 3.4 | Educación y Capacitación<br>(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.) | 0 | 3 | 0 | |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 36 | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |

| 4 | SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS | CRÍTICO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | Limpieza del vehículo.<br>(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.) | 15 | 7.5 | 0 | Buen Estado | |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 15 | La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta | |

| 5 | VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO | A | AR | I | HALLAZGOS | CRÍTICO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5.1 | Condiciones de conservación del producto.<br>(Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.) | 20 | | 0 | | C |
| 5.4 | 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 | | | 25 | La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta | |

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir | | NIVEL DE CUMPLIMIENTO | |
|---|---|---|---|---|
| 100% | 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 aplicarla MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva. |
| | | 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:**

**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 05 de/mes de Septiembre del año 2014 en la Ciudad de Soacha

| POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA | |
|---|---|
| FIRMA: | FIRMA: |
| NOMBRE: | NOMBRE: |
| CÉDULA: | CÉDULA: |
| CARGO: | CARGO: |
| INSTITUCIÓN: | INSTITUCIÓN: |

| POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO | |
|---|---|
| FIRMA: | FIRMA: |
| VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA | NOMBRE: |
| CÉDULA: | CÉDULA: |
| CARGO: | CARGO: |



Powered by CamScanner