| | | |
|---|---|---|
| | **ACTA DE INSPECCION Y CONTROL SANITARIO CON ENFOQUE DE RIESGO ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS** | Codigo:<br>Versión: 02<br>Fecha de Actualizacion:<br>30/06/2017 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ciudad** | Itagüí | **Fecha** | 13/03/2024 | **Acta N°** | 2024313153135041630 |
| **Tipo Establecimiento** | ALMACENAMIENTO A TEMPERATURA AMBIENTE, | | | | |
| **Entidad Territorial de Salud** | Secretaría de Salud y Protección Social Municipio de Itagüí | | | | |

**Identificación del establecimiento**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CORPORACION NUTRICION SALUD Y SANIDAD DE COLOMBIA | **Cédula/NIT** | 901363579 |
| **Nombre Establecimiento** | CORPOSSANID ITAGUI | **Número de Inscripción** | 05360901363579 |
| **Dirección** | CR 51 N 87 - 19 | **Matricula Mercantil** | 237867 |
| **Departamento** | Antioquia | **Municipio** | Itagüí |
| **Barrio** | San Fernando-Comuna 4 | **Sector** | |
| **Teléfono** | / | **Celular** | 3122929788 |
| **Fax** | | **Correo** | fatimamilenisflorestovar@gmail.com |
| **Nombre de la persona que atiende la visita** | FÁTIMA FLOREZ TOVAR | | |
| **Documento de Identidad** | Cédula de Ciudadanía | **Número de Documento** | 1104422004 |
| **Nombre Representate Legal** | CORPORACIÓN NUTRICION SALUD Y SANIDAD DE COLOMBIA | | |
| **Documento de Identidad** | NIT | **Número de Documento** | 901363579 |
| **Dirreción de Notificación** | CR 51 N 87 - 19 | | |
| **Hora de Funcionamiento** | MS 8AM A 6PM | **Número de Trabajadores** | 8 |

**Concepto Sanitario de la Última Visita Sanitaria**

| | | |
|---|---|---|
| **Fecha de la Última Inspección** | 10/02/2023 | FAVORABLE |

**Motivo de la Visita**

| |
|---|
| Solicitud del Interesado. |
| 0 |

**Verificación Sanitaria**

| Pregunta | A | AR | I | Critica | Hallazgos |
|---|---|---|---|---|---|
| **EDIFICACIÓN E INSTALACIONES 17.0** | | | | | |
| Localización y diseño. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2,3 y 2.6.) | **4.0** X | **2.0** | **0.0** | No | |
| Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.) | **4.0** X | **2.0** | **0.0** | No | |
| Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8. ) | **4.0** X | **2.0** | **0.0** | No | |
| Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.) | **5.0** X | **2.5** | **0.0** | No | |
| **EQUIPOS Y UTENSILIOS 7.0** | | | | | |
| 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.) | **7.0** X | **3.5** | **0.0** | No | |
| **PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS 22.0** | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Estado de salud. (Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.) | **8.0** X | **4.0** | **0.0** | No | |
| Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4) | **3.0** | **1.5** | **0.0** | No | NO APORTÓ CONCEPTOS MÉDICOS DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS |
| 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.) | **8.0** X | **4.0** | **0.0** | No | |
| Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.) | **3.0** X | **1.5** | **0.0** | No | |
| **REQUISITOS HIGIENICOS 23.0** | | | | | |
| Recepción y requisitos legales. (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, Artículo 37. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011.) | **7.0** X | **3.5** | **0.0** | No | |
| Condiciones de almacenamiento. (Resolución 2674/2013, Artículo 28, numerales 1, 4, 5, 6, 7.) | **8.0** X | **4.0** | **0.0** | No | |
| Conservación de los productos. (Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3 Artículo 27, literales a y c, Artículo 28, numerales 2, 3.) | **8.0** X | **4.0** | **0.0** | No | |
| **SANEAMIENTO 31.0** | | | | | |
| Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.) | **5.0** X | **2.5** | **0.0** | No | |
| 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.) | **4.0** X | **2.0** | **0.0** | No | |
| Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.) | **9.0** X | **0.0** | **0.0** | No | |
| Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1) | **6.0** X | **3.0** | **0.0** | No | |
| Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.) | **2.0** X | **1.0** | **0.0** | No | |
| 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.) | **5.0** X | **2.5** | **0.0** | No | |

| | |
|---|---|
| **Resultado Acta** | 96.99 % |

| **CONCEPTO SANITARIO** | **NIVEL DE CUMPLIMEINTO** | |
|---|---|---|
| FAVORABLE | 90 - 100 % | **X** |
| FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | 60 - 89,9 % | |
| DESFAVORABLE | Menor a 60 % | |

**Plazo (días)**

0

**Requerimientos Sanitarios**

1. Reconocimiento médico.
(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)

**Aplicación Medida Sanitaria de Seguridad**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consistente** | | **Area** | |
| **Causal** | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Congelamiento** | | | No | | **Decomiso** | | No | |
| **Descripción de productos con medida sanitaria** | | | | | | | | |
| **Nombre** | **Presentación / Modelo** | **Lote** | **Registro Sanitario** | **Fecha Vencimiento** | **Laboratorio / Fabricante** | **Cantidad** | **Causal** | |
| **Observaciones** | | | | | | | | |
| **Por Parte de la Autoridad Sanitaria** | | | | | | | | |
| No | | | | | | | | |
| **Por Parte del Establecimiento** | | | | | | | | |
| No | | | | | | | | |
| **Funcionario que Realizó la Visita** | | | | | Bryan Zapata Torres | | | |