GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de almacenamiento de alimentos y bebidas**	Código: FO-M2-P5-089 Versión 1 Fecha: 13-03-2017

CIUDAD: CAUCASIA | FECHA: 7/11/2024 | ACTA N°: 0515420241107-243

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

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL	COOPERATIVA MULTIACTIVA PARA EL DESARROLLOINDUSTRIAL AGROPECUARIO DEL BAJO CAUCA
*CÉDULA / NIT	901557523-1
*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	0515420241107-243
*NOMBRE COMERCIAL	COOPERATIVA MULTIACTIVA PARA EL DESARROLLOINDUSTRIAL AGROPECUARIO DEL BAJO CAUCA
*DIRECCIÓN	CALLE 24 No 4-29
MATRICULA MERCANTIL	21-020008-24
*DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
*MUNICIPIO	CAUCASIA

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cuál: ESTADIO ORLANDO ANIVAL MOMROY

TELÉFONOS	3106102802
FAX	NO TIENE
CORREO ELECTRÓNICO	cooperativadia2020@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO	COOPERATIVA MULTIACTIVA PARA EL DESARROLLOINDUSTRIAL AGROPECUARIO DEL BAJO CAUCA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [X] Número de documento: 901557523-1

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: MARTIN EMILIO RODRIGUEZ MARTINEZ

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 98615435

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CALLE 24 No 4-29
*DEPARTAMENTO	CAUCASIA
*MUNICIPIO	ANTIOQUIA
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	8am a 5pm de lunes a sabado
*NÚMERO DE TRABAJADORES	3

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	1Ra VISITA	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
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		
		4X	2	0		C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.)*	**4**	2	0	Bordes entre pisos, paredes, paredes con techo no son redondeadas en todas las areas.	
		4	2X	0		C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8.)*	**4**	2	0		
		4X	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	No Existen avisos que indiquen al personal manipulador la necesidad del lavado de manos luego de usar los servicios sanitarios, después de cualquier cambio de actividad y antes de iniciar las labores diarias,	
		5	X	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12,5	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		
		7X	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		
		8X	4	0		C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	**3**	1,5	0		
		X	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	
		8X	4	0	**C**
3.4	**Educación y capacitación.** (*Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	**3**	1,5	0	
		3X	1,5	0	**C**
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			22	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	
		7X	3,5	0	**C**
4.2	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 28, numerales 1, 4, 5, 6, 7.)*	**8**	4	0	
		8X	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	
		8X	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	
		5X	2,5	0	**C**
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	**5**	2,5	0	
		5X	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	
		4X	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	**9**		0	
		9X		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	No se realiza diliciones del desinfectante acorde a indicaciones del fabricante.
		6	x	0	C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	**2**	1	0	
		2X	1	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				28	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
92,5		**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	**0**
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	**0**

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	Nox	Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Los acá firmantes manifestamos que No nos encontramos ante un posible conflicto de interés o causal de impedimento o recusación.
Se le informa al vigilado que el correo electrónico gestiondocumental@antioquia.gov.co se encuentra a su disposición para interponer cualquier denuncia relacionada con la visita de inspección, vigilancia y control.
Se deja constancia que se realizó una reunión de apertura y otra de cierre de la visita de inspección, vigilancia y control. adhesivo de concepto sanitario No 178560

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 ____7_____ del mes de _____noviembre_____ del año 2024 en la Ciudad de CAUCASIA

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:ALFARO ARIAS SACRAMENTO	NOMBRE:
CÉDULA: 98615323	CÉDULA:
CARGO:TAS	CARGO:
INSTITUCIÓN:SSS y PSA	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: MARTIN EMILIO RODRIGUEZ MARTINEZ	NOMBRE:
CÉDULA: 98615435	CÉDULA:
CARGO:REPRESENTANTE LEGAL	CARGO: