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: GUATAPÉ | FECHA: 21/11/2024 | ACTA N°: 05321-2024-0016

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

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD:

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL	CENTRAL DE ACOPIO GUATAPE		
*CÉDULA / NIT	811012874	*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	05321-2024-811012874
*NOMBRE COMERCIAL	CENTRAL DE ACOPIO GUATAPÉ		
*DIRECCIÓN	CARRERA 33 28 C 78	MATRICULA MERCANTIL	
*DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	*MUNICIPIO	GUATAPÉ

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

Otro [ ] Cuál: VILLA DEL PINAR

TELÉFONOS	3116322245	FAX	NO TIENE
CORREO ELECTRÓNICO	lacentraldeacopioguatape@gmail.com		
NOMBRE DEL PROPIETARIO	JUNTA DE ACCION COMUNAL LA SONADORA		

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [X] Número de documento: 811012874

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	MARIA AIDE RESTREPO SALAZAR		

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 42841422

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CARRERA 33 28 C 78		
*DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	*MUNICIPIO	GUATAPÉ
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	8:00 AM P;00 PM LUNES A LUNES	*NÚMERO DE TRABAJADORES	

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	31/10/2024	FAVORABLE	X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	91%
		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		
		X	2	0		C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.)*	**4**	2	0	PAREDES EN MATERIAL ROJO TIPO VITRIFICADO	
		4	X	0		C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8.)*	**4**	2	0	AREAS DESPROTEGIDAS EN LA PARTE SUPERIOR DE LAS PUERTAS	
		4	X	0		C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.)*	**5**	2,5	0		
		X	2,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			13	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		
		X	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		
		X	4	0		C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	**3**	1,5	0		
		3	1,5	X		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	
		X	4	0	**C**
3.4	**Educación y capacitación.** (*Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	**3**	1,5	0	
		X	1,5	0	**C**
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			19	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	
		X	3,5	0	**C**
4.2	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 28, numerales 1, 4, 5, 6, 7.)*	**8**	4	0	
		X	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	
		X	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	
		X	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	
		X	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		
		X	2	0		C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9		0		
		X		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		
		X	3	0		C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	0		
		2	1	X		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				29	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
91		**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:

ADHESIVO 162331

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 21 del mes de NOVIEMBRE del año 2024 en la Ciudad de GUATAPÉ

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: SONIA EDILMA GARCIA SERNA	NOMBRE:
CÉDULA: 39441160	CÉDULA:
CARGO: TECNICO AREA SALUD	CARGO:
INSTITUCIÓN: SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: 	FIRMA:
NOMBRE: MARIA AIDE RESTREPO SALAZAR	NOMBRE:
CÉDULA: 42841422	CÉDULA:
CARGO: REPRESENTANTE LEGAL	CARGO: