| **ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°** *141* | | |
|---|---|---|
| **Hora:** *10:00 AM* | **Fecha:** *24/06/2026* | |
| **Lugar:** | *PROVEEDOR OPTIPOLLO* | |
| **Dependencia que Convoca:** | *EAS CORHUELLAS* | |
| **Proceso:** | *PROMOCION Y PREVENCION* | |
| **Objetivo:** | *VERIFICAR LAS CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS, DE ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y MANIPULACIÓN DEL POLLO SUMINISTRADO POR EL PROVEEDOR, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA CALIDAD, INOCUIDAD Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA LA ATENCIÓN ALIMENTARIA DE LOS BENEFICIARIOS, ASEGURANDO QUE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS SEAN APTOS PARA EL CONSUMO HUMANO Y CUMPLAN CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE.* | |

**Agenda**:

- Verificación de las condiciones locativas del establecimiento.
- Revisión de las condiciones de almacenamiento y conservación del pollo.
- Verificación de prácticas de higiene y manipulación de alimentos.
- Conclusiones y compromisos.

**Desarrollo:**

Siendo las 10:00 AM del día 24/06/2026, se realizó visita de seguimiento y verificación al proveedor de pollo encargado del suministro de alimentos para las unidades de servicio. Durante el recorrido se evaluaron las condiciones generales del establecimiento, evidenciando un adecuado estado de orden, limpieza y organización en las áreas destinadas al almacenamiento y manejo del producto.

Se verificó que el pollo se encuentra almacenado bajo condiciones apropiadas de refrigeración y conservación, manteniendo la cadena de frío requerida para garantizar la inocuidad del alimento. Asimismo, se observó que los productos se encuentran debidamente identificados, protegidos de posibles fuentes de contaminación y organizados de acuerdo con las buenas prácticas de almacenamiento.

Durante la visita se evidenció que el personal encargado de la manipulación de los alimentos utiliza los elementos de protección personal requeridos y aplica medidas adecuadas de higiene, tales como lavado de manos, uso de uniforme limpio y mantenimiento de condiciones sanitarias favorables dentro de las instalaciones.

Igualmente, se constató que las áreas de recepción, almacenamiento y despacho se encuentran en buenas condiciones de limpieza y mantenimiento, sin presencia de plagas, olores ofensivos o factores de riesgo que puedan afectar la calidad e inocuidad del producto suministrado.

CLASIFICADA

**Decisiones:**

La visita permitió verificar que el proveedor de pollo cumple satisfactoriamente con las condiciones higiénico-sanitarias, de almacenamiento, conservación y manipulación requeridas para garantizar la calidad e inocuidad del producto suministrado. Se evidenció un adecuado manejo de los alimentos, manteniendo condiciones favorables para la protección de la salud de los beneficiarios

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Continuar implementando y manteniendo las buenas prácticas de manufactura y manipulación de alimentos. | Proveedor | Por la vigencia del contrato |
| Garantizar permanentemente el cumplimiento de las condiciones de almacenamiento y conservación del producto. | Proveedor | Por la vigencia del contrato |
| Realizar seguimiento periódico al proveedor para verificar la continuidad del cumplimiento de los requisitos de calidad e inocuidad establecidos. | Profesional en salud y nutrición | Por la vigencia del contrato |
| | | |
| | | |

**FIRMA ASISTENTES**

| **Nombre**<br>*Se lista **mínimo**: quien preside la reunión/comité y los responsables de cumplir los compromisos adquiridos. No obstante, si la reunión o Comité es soportada por una resolución o acuerdo, dependerá de lo establecido en dicho acto administrativo o lo que definan los asistentes.* | **Cargo o rol / Dependencia** | **Entidad** | **Firma** |
|---|---|---|---|
| LAURA DANIELA VARGAS ROJAS | NUTRICIONISTA | CORHUELLAS | Laura Daniela Vargas R. |
| | | | |
| | | | |

CLASIFICADA

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **Próxima reunión** *(en caso de que no se programe próxima reunión diligenciar con N/A)* | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | POR DEFINIR | POR DEFINIR | POR DEFINIR |
| **Colaborador que elabora el acta:** | PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION | | |

***EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS***.

CLASIFICADA