

DILIGENCIAMIENTO DE ACTAS



Maria Alejandra Pantoja

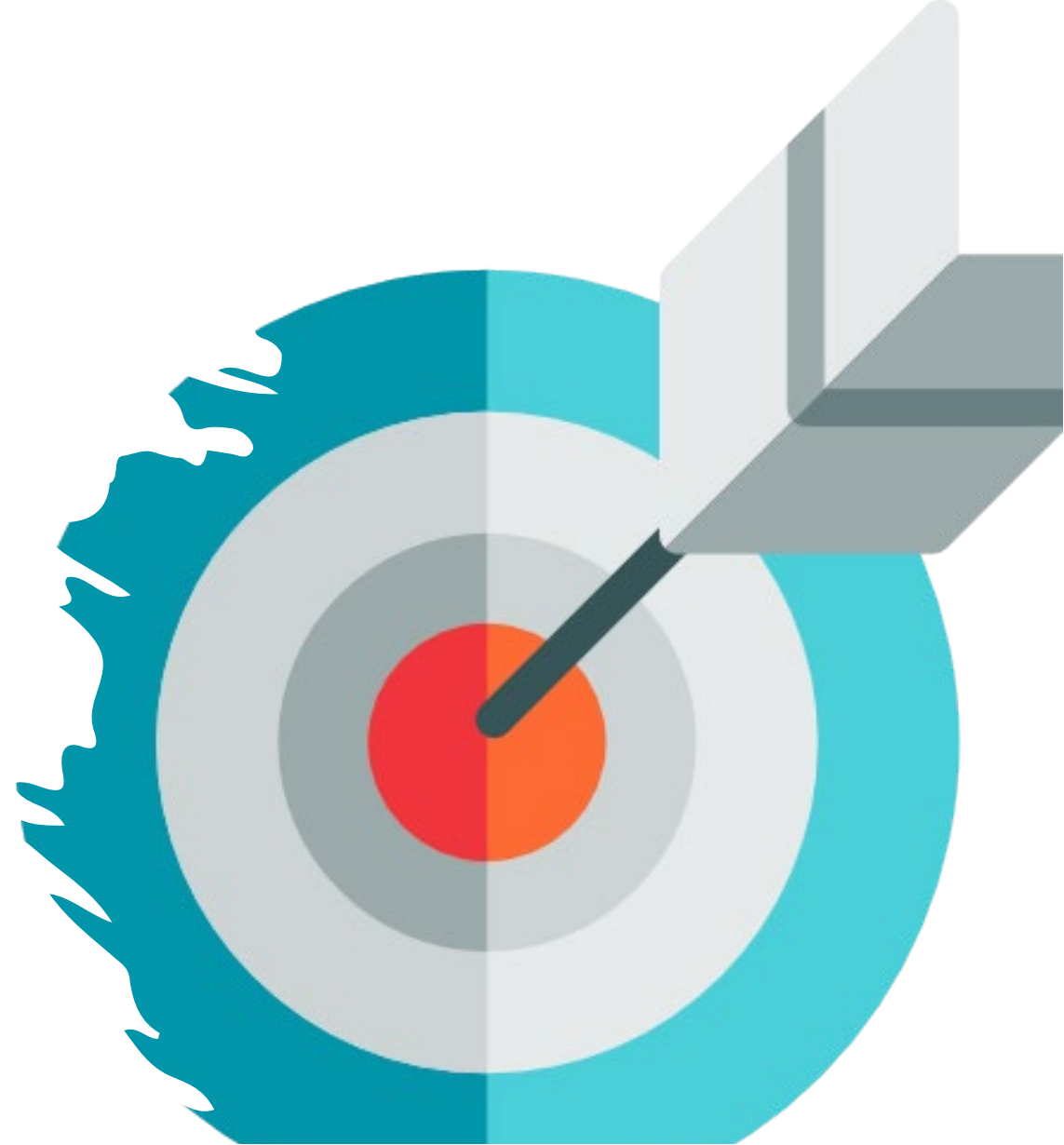


**Gobernación
de Nariño**
¡EN DEFENSA DE LO NUESTRO!

OBJETIVO

-Describir las consideraciones a tener en cuenta durante el diligenciamiento de las actas de inspección sanitaria por parte de los inspectores de las Entidades Territoriales de Salud (ETS), para las actividades almacenamiento, preparación, transporte, comercialización y expendio de alimentos y bebidas, con enfoque de riesgo, de acuerdo a lo establecido en la normatividad sanitaria vigente.

-Corregir los hallazgos que se presentaron en la auditoria del INVIMA





Sabemos como
diligenciar un
acta
correctamente?

CIUDAD [REDACTED] FECHA 29/06/2021 ACTA N° 05

TIPO DE ESTABLECIMIENTO Expendio Expendio con operaciones de porcionado, troceado, acondicionamiento

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Instituto Dptal de Salud de Nariño

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL Tienda de la esquina

*CÉDULA / NIT 37083133 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN [REDACTED] 9169756

*NOMBRE COMERCIAL Tienda la esquina

*DIRECCIÓN Calle Sta No 04-05 B/ Kennedy MATRICULA MERCANTIL [REDACTED]

*DEPARTAMENTO Nariño *MUNICIPIO [REDACTED]

Barrio Vereda Comuna Localidad Sector Corregimiento Caserío UPZ

Otro Cual

TELÉFONOS 3105485525 FAX [REDACTED]

CORREO ELECTRÓNICO [REDACTED]

NOMBRE DEL PROPIETARIO Maria Isabel Guemeno

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. NIT Número de documento 37.083.133

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Maria Isabel Guemeno

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. NIT *Número de documento 37.083.133

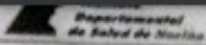
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Calle Sta No 04-05 B/ Kennedy

*DEPARTAMENTO Nariño *MUNICIPIO [REDACTED]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO Lunes - domingo 8h/d *NÚMERO DE TRABAJADORES 1

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
	FAVORABLE	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS DESFAVORABLE		
/	/	/	/	/

*MOTIVO DE LA VISITA

		DEPARTAMENTOS CODIGO: F-PIVCSSP95-34	VERSION 01	FECHA: 25-04-2016
5070		SUBDIRECCION DE SALUD PUBLICA AREA DE SALUD AMBIENTAL		Invirtina
CIUDAD: [REDACTED]	FECHA: 21-marzo-2019	ACTA N°: 5010		
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: <input checked="" type="checkbox"/> Restaurante <input type="checkbox"/> Cafetería <input type="checkbox"/> Panadería <input type="checkbox"/> Frutería <input type="checkbox"/> Comidas rápidas <input type="checkbox"/> Espectáculos <input type="checkbox"/> Cult.				
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: <u>I.D.S.U</u>				
IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO				
*CAMPO OBLIGATORIO				
RAZÓN SOCIAL: <u>Restaurante Rincon del buen sabor</u>				
*CÉDULA / NIT: <u>13007797</u>		*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: <u>13007797</u>		
*NOMBRE COMERCIAL: <u>Restaurante Rincon del buen sabor</u>				
*DIRECCIÓN: <u>Vereda San Luis</u>		MATRICULA MERCANTIL:		
*DEPARTAMENTO: <u>Nariño</u>		*MUNICIPIO: [REDACTED]		
Barrio <input checked="" type="checkbox"/> Vereda <input checked="" type="checkbox"/> Comuna <input type="checkbox"/> Localidad <input type="checkbox"/> Sector <input type="checkbox"/> Corregimiento <input type="checkbox"/> Caserio <input type="checkbox"/> UPZ <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cult:				
TELÉFONOS: <u>7739 670</u>		FAX:		
CORREO ELECTRÓNICO:				
NOMBRE DEL PROPIETARIO: <u>Jorge Chacon</u>				
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		Número de documento: <u>13007797</u>		
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: <u>Jorge Chacon</u>				
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		*Número de documento: <u>13007797</u>		
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: <u>Vereda San Luis</u>				
*DEPARTAMENTO: <u>Nariño</u>		*MUNICIPIO: [REDACTED]		
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: <u>Lunes a Domingo 8 horas</u>		*NÚMERO DE TRABAJADORES: <u>22</u>		
CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA				

CIUDAD [REDACTED] FECHA 28-03-2019 ACTA N° 12768

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante Cafetería Panadería Frutería
Comidas rápidas Comedores Cull: _____

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Instituto Depto de salud de Nariño

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL Panadería Tabillo

*CÉDULA / NIT 98146273 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN [REDACTED] 18146273

*NOMBRE COMERCIAL Panadería Tabillo

*DIRECCIÓN [REDACTED] MATRICULA MERCANTIL -

*DEPARTAMENTO Nariño *MUNICIPIO [REDACTED]

Barrio Vereda Comuna Localidad Sector Corregimiento Caserío UPZ [NA]
Otro Cull: Tabillo - San Juli

TELÉFONOS 3218821424 FAX -

CORREO ELECTRÓNICO -

NOMBRE DEL PROPIETARIO Ricardo Calvache

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. NIT Número de documento 98146273

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Ricardo Calvache

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. NIT *Número de documento 98146273

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN [REDACTED]

*DEPARTAMENTO Nariño *MUNICIPIO [REDACTED]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO Lun-dom San Agn. *NÚMERO DE TRABAJADORES 2

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			



Encabezado

	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS		
	CODIGO: F-PIVCS SP05-34	VERSION 01	FECHA: 25-04-2016
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO SUBDIRECCION DE SALUD PUBLICA			
CIUDAD		FECHA	ACTA N°
MUNICIPIO NO LA VEREDA			
TIPO DE ESTABLECIMIENTO:			
Restaurante	<input checked="" type="checkbox"/>	Cafetería	<input type="checkbox"/>
		Panadería	<input type="checkbox"/>
		Frutería	<input type="checkbox"/>
Comidas rápidas	<input type="checkbox"/>	Comedores	Cuál: _____
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO		
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO			

FECHA EN QUE SE REALIZA LA VISITA

* SI SON ACTAS IMPRESAS COLOCAR SU CONSECUTIVO

* SI ES EN PAPEL QUIMICO COLOCAR EL MISMO NUMERO DE ACTA QUE APARECE ALLÍ IMPRESO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*** CAMPO OBLIGATORIO**

EJEMPLO: 900032891

RAZÓN SOCIAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

EJEMPLO: RESTAURANTE JYM

*CÉDULA / NIT

NIT O CEDULA

*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN

CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE COMERCIAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

EJEMPLO:
RESTAURANTE JYM

*DIRECCIÓN

DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO

MATRICULA MERCANTIL

*DEPARTAMENTO

NARIÑO

*MUNICIPIO

NOMBRE DEL MUNICIPIO

Barrio

Vereda

Comuna

Localidad

Sector

Corregimiento

Cacerío

UPZ

Otro

Cuál:

SEÑALAR CON UNA
"X" Y ESPECIFICAR
SEGÚN SEA EL CASO

TELÉFONOS

DEL PROPIETARIO O MANIPULADORA

FAX

CORREO ELECTRÓNICO

DEL PROPIETARIO

NOMBRE DEL PROPIETARIO

REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

C.C.

C.E.

NIT

Número de documento

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

C.C.

C.E.

NIT

*Número de documento

NUMERO DE CEDULA DEL REPRESE

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

DIRECCION DE DONDE QUIERE EL DUEÑO QUE SE LE NOTIFIQUE (SIEMPRE PREGUNTAR)

*DEPARTAMENTO

DE NOTIFICACION

*MUNICIPIO

DE NOTIFICACION

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO

CAMPO OBLIGATORIO

*NÚMERO DE

CAMPO OBLIGATORIO

Página 1

Como se diligencia si es nuevo el establecimiento?

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA				
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	
				ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
	SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	
				SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.
OTRO	Especifique:			

Como se diligencia si ya ha sido visitado ?

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA							
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	05/02/2022			FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	75 %
				FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
				DESFAVORABLE			
*MOTIVO DE LA VISITA							
PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS			
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.			
OTRO	Especifique:						

Motivos de la visita?

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA							
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	05/02/2022			FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	75 %
				FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
				DESFAVORABLE			
*MOTIVO DE LA VISITA							
PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS			
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.			
OTRO		Especifique:					

Programación: Se realiza según planeación con base en el Modelo IVC para las ETS y los censos de los establecimientos inscritos.

Motivos de la visita?

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA						
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	05/02/2022		FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	75 %
			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
			DESFAVORABLE			
*MOTIVO DE LA VISITA						
PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS		
SOLICITUD OFICIAL	X	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.		
OTRO	Especifique:					

Solicitud oficial: Se lleva acabo según petición de cualquier entidad de carácter oficial que necesite la información o seguimiento a un determinado establecimiento.

Motivos de la visita?

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA						
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	05/02/2022		FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	75 %
			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
			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:					

Solicitud del interesado: Se realiza cuando el representante legal o propietario del establecimiento lo solicita.

Motivos de la visita?

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA							
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	05/02/2022			FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	75 %
				FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
				DESFAVORABLE			
*MOTIVO DE LA VISITA							
PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS			
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	X	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.			
OTRO	Especifique:						

Evento de interés en salud pública: Desarrollada según necesidad para identificar o hacer seguimiento a un caso o brote.

Motivos de la visita?

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA						
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	05/02/2022		FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	75 %
			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
			DESFAVORABLE			
*MOTIVO DE LA VISITA						
PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	X	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.		
OTRO	Especifique:					

Asociada a Peticiones, quejas y reclamos: Se realiza para dar respuesta a una comunidad, persona natural o jurídica de acuerdo a su solicitud o denuncia, la cual puede ser interpuesta ante la ETS o remitidas por otras entidades oficiales.

Motivos de la visita?

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA						
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	05/02/2022		FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	75 %
			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
			DESFAVORABLE			
*MOTIVO DE LA VISITA						
PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS		
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN. X		
OTRO	Especifique:					

Solicitud de Práctica de Pruebas/Procesos Sancionatorios o Administrativos: Referida a las solicitudes de levantamiento de pruebas técnico-sanitarias que la oficina jurídica de la ETS que adelanta el proceso sancionatorio resultante de la aplicación de una MSS, requiera como prueba adicional.

Puntos Críticos

5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Suministro y calidad de agua potable. (Res. 2674 / 2013, Art. 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Art. 26, Numeral 4. Art. 32, Numeral 8. Res. 2115 de 2007, Art. 9.)	7	3,5	0	
5.2	Residuos líquidos. Res. 2674 /2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	4	2	0	
5.3	Residuos sólidos. (Res. 2674 /2013. Art.6, Num. 5.1, 5.2 y 5.3. Art. 33, Num. 5, 6 y 7. Art. 18, Num.11.)	4	2	0	
5.4	Control integral de plagas. (Res.2674/2013. Art.26, Num. 3.)	9		0	DESCRIBIR EL HALLAZGO

	5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)					C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)	4	2	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 10% 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.)	5	2,5	0		C
2.2	Superficies de contacto con el alimento. (Res. 2674/2013, Art. 8; Art. 9, Num. 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Art. 34, Art. 35, Num. 8 y 10. Res. 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	7	3,5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
3.1	Estado de salud. (Resolución 2674/2013, Art. 11; Numeral 1, 2, 4, 5, Artículo 14, Numeral 12.)	7	3,5	0		C
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	2	1	0	no se curdónia reconocimientos médicos.	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.)	7	3,5	0		C
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)	4	2	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta	
4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS	



2 EQUIPOS Y UTENSILIOS		A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	Capacidad, diseño y funcionamiento de equipos y utensilios. (Res 2674 de 2013 Art. 6, Art. 10 Num. 2, 3, Art. 18 num. 3.1, 3.2 y 3.3 Art. 31 Num. 1, 2, 3)	6	3	0	
2.2	Superficies de contacto con el alimento. (Res. 2674 / 2013, Art. 8 Art. 9, Num. 1, 2, 3, 4, 7, 9 y 10; Art. 34 Art. 35, Num. 8 y 10, Res. 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	6	3	0	algunos productos se encuentran en el piso.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				9	La calificación de Bloque corresponde al 12% del total del año
3 PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS		A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	Estado de salud aparente. (signos/lesiones). (Res 2674/2013 Art. 11; Num. 2, 5 Art. 14, Num. 12.)	6	3	0	
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Art. 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	3	1.5	0	Sin reconocimiento médica.
3.3	Prácticas higiénicas y dotación. (Res. 2674 de 2013 Art. 14 Num. 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, Art. 31 num. 4, art. 35 num. 5)	6	3	0	
3.4	Capacitación en manipulación higiénica de alimentos. (Res. 2674 de 2013 Art. 12, 14.)	5	2.5	0	Sin sopotes físicos
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12,5	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del año
4 SANEAMIENTO		A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Dec. 561 de 1984, Art. 92 Dec. 1575 de 2007, Art. 10, Res. 2674/2013, Art. 6, Num. 3, Res. 2113 de 2007, Art. 8.)	6	2.5	0	
4.2	Residuos líquidos. (Res. 2674/2013 Art. 6, Numeral 4.)	2.5	1.25	0	
4.3	Residuos sólidos. (Res. 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3)	2.5	1.25	0	Recipiente con tapa y pedal
4.4	Control integral de plagas. (Res. 2674/2013 Art. 20, Num. 3.)	6		0	



4.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Resolución 26742013, Artículo 16, Numeral 7, Artículo 18, Numeral 7, Artículo 20, Numeral 3, Artículo 25, Numeral 4.)	9								
4.3	Manejo de temperaturas. (Ley 9 de 1979, Art. 263, 405, Resolución 26742013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 3.)	7	3,5	0					C	
4.4	Condiciones de almacenamiento. (Resoluciones 6832012, 26742013, Artículo 18, Numeral 5 y 6, Artículo 33, Numeral 3.)	4	2	0					C	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta					
B SANEAMIENTO				A	AR	I	HALLAZGOS			
5.1	Suministro y calidad de agua potable. (Res. 2674 / 2013, Art. 8, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Art. 26, Numeral 4, Art. 32, Numeral 8, Res. 2115 de 2007, Art. 8.)	7	3,5	0	<i>Agua tratada, suministro del acueducto rural.</i>					
5.2	Residuos líquidos. (Res. 2674 / 2013, Artículo 8, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 9 y 10.)	4	2	0					C	
5.3	Residuos sólidos. (Res. 2674 / 2013, Art. 8, Num. 5.1, 5.2 y 5.3, Art. 32, Num. 5 y 7, Art. 18, Num. 11.)	4	2	0					C	
5.4	Control integral de plagas. (Res. 26742013, Art. 26, Num. 2.)	9		0					C	
5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Res. 26742013, Art. 8, Numeral 8.5, Art. 26, Num. 1)	7	3,5	0					C	
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Dec. 1579 de 2007, Art. 10, Res. 26742013, Art. 26.)	2	1	0	<i>NO se evidencian plan de saneamiento por escrito, no se registran actividades en formatos, registros que sean verificables.</i>					
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE							La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta			

II CONCEPTO SANITARIO

Hallazgos

Siempre que la evaluación de un aspecto sea “AR” o “I”, debe realizarse la descripción del hallazgo, esta debe formularse señalando la condición sanitaria encontrada, de manera clara, precisa, inequívoca, no sesgada, que sea relevante, concreta y suficiente.



Debe evitarse expresiones como o:

COMPLETAR

AJUSTAR

=

IMPLEMENTAR

ADECUAR

IMPRECISION Y
FALTA DE
CLARIDAD

Hallazgo adecuado

UBICACIÓN DE LA
INFRACCIÓN

DETALLES
RELACIONADOS A
LA INFRACCIÓN

DESCRITO EN
TERMINOS CLAROS
Y OBJETIVOS

Ejemplo



- Debe instalar lavamanos.
- Adecuar pisos
- Colocar angeos metálicos en las ventanas.



- Carece de lavamanos debidamente dotado en el sitio de preparación.
- Se observó que los pisos de los baños son en concreto y carecen de acabado sanitario.
- Se evidencia espacios de ventilación al exterior sin la protección adecuada contra el libre acceso de artrópodos y roedores.

II. CONCEPTO SANITARIO			
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. <small>Se describe con un ítem (I) el concepto sanitario a emitir.</small>	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	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.
80,5 %	FAVORABLE	90-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	80 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO			
NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS			
NUMERO 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			
<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Cual:	

Concepto Sanitario

II. CONCEPTO SANITARIO			
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
75%	<input type="checkbox"/>	FAVORABLE	90-100%
	<input checked="" type="checkbox"/>	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
	<input type="checkbox"/>	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



Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

Notificación del Acta

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 <u>26</u> del mes de <u>MARZO</u> del año <u>2022</u> en la Ciudad de <u>NOMBRE DEL MUNICIPIO</u>	
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:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:



GRACIAS

Programa de vigilancia de alimentos y bebidas

ivcalimentosnarino@idsn.gov.co