# ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

invima

ALCALÍA MUNICIPAL DE CHÍA

CIUDAD: Chia | FECHA: día / mes / año | ACTA N°: 0074

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [x] Cafetería [ ] Panadería [ ] Frutería [ ] Comidas rápidas [ ] Comedores [ ] Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de salud Chia

## IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Diago y Bendes SAS

*CÉDULA / NIT: 900435645-8 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 2519590043664555

*NOMBRE COMERCIAL: BDyB catering

*DIRECCIÓN: Via Gaumaral V. La Balsa | MATRICULA MERCANTIL: 02102210

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca | *MUNICIPIO: Chia

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

Otro [ ] Cuál: La Balsa Secta Caobos

TELÉFONOS: 3014933550. | FAX: -

CORREO ELECTRÓNICO: gerente.operativo@clubcatering.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Diago y Bendes SAS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [x] | Número de documento: 900435645-8

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Carol Felipe Diago Mendez

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [x] C.E. [ ] NIT [ ] | *Número de documento: 80197400

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Via Gaumaral Vereda La Balsa

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca | *MUNICIPIO: Chia.

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L-S. 6:00 10:00 pm. | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 14

## CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | día / mes / año | | | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 01 / 03 / 2021. | FAVORABLE | X | | 91,5 % |
| | | 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 |
| No Aplica (NA) | Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos. |
| 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.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)* | 2 | 1 | 0 | C |
| 1.2 | **Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)* | 2 | 1 | 0 | C |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.3 | **Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)* | 2 | 1 | 0 | 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 | | | 10. | 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 | Se evidencia envase de almacenamiento de harina en mal estado. Deficiencia en limpieza a empaques en general de equipos refrigeradores - congeladores C |
| 2.2 | **Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)* | 7 | 3,5 | 0 | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 9.5 | 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, Artículo 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 | 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 | | | 20. | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta |

| 4 | REQUISITOS HIGIENICOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | **Control de materias primas e insumos.** *( Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5 ; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)* | 5 | 2,5 | 0 | C |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.2 | **Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)* | 9 | | | C |
| 4.3 | **Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)* | 7 | 3,5 | 0 | No se evidencia control de temperaturas del total de equipos refrigeradores - congeladores. y toma de temperatura de caliente. C |
| 4.4 | **Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)* | 4 | 2 | 0 | NA C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 21,5 | La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta |

| 5 | SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 5.1 | **Suministro y calidad de agua potable.** *(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.)* | 7 | 3,5 | 0 | 14.01.2022. - Gescol C |
| 5.2 | **Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)* | 4 | 2 | 0 | Greenfuel 29.01.2022. 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 | Se evidencia incorrecta separación de residuos, y recipientes sin identificación. C |
| 5.4 | **Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)* | 9 | | | C |
| 5.5 | **Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)* | 7 | 3,5 | 0 | C |
| 5.6 | **Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)* | 2 | 1 | 0 | Se evidencia en proceso de actualización Plan de saneamiento. C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 30 | La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta |

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir | | NIVEL DE CUMPLIMIENTO | |
|---|---|---|---|---|
| 91% | X | **FAVORABLE** | 90-100% | 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. |
| | | **FAVORABLE** CON REQUERIMIENTOS | 60 - 89,9% | |
| | | **DESFAVORABLE** | < 59,9% | |

## 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: |
|---|---|---|
| | X | |

## VI. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

**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 12 del mes de Mayo del año 2022 en la Ciudad de Chía.

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: Liseth Forero Sogra | NOMBRE: |
| CÉDULA: 1013622124 Btá. | CÉDULA: |
| CARGO: Microbiologa. | CARGO: |
| INSTITUCIÓN: Secretaria de Salud | INSTITUCIÓN: |

| POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO | |
|---|---|
| FIRMA: | FIRMA: |
| NOMBRE: Jose Fco Serrano | NOMBRE: |
| CÉDULA: 91.487.368 | CÉDULA: |
| CARGO: Gerente Operaciones | CARGO: |

| invima | ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA<br>SECRTARÍA DE SALUD<br>FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO | Alcaldía Municipal de Chía |
|---|---|---|

No. 0747

**ANEXO ACTA DE VISITA** No. 0074

**Ciudad y Fecha:** Chia, 19.05.2022

**Nombre del establecimiento:** BD y B Catering.

**Nombre del Producto:** Doña Fideos

| No. | ASPECTOS A VERIFICAR | CUMPLE | NO CUMPLE | NO APLICA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equívoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad. | X | | | |
| 2 | No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento. | X | | | |
| 3 | Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes. | | | X | |
| 4 | No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto. | X | | | |
| 5 | El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente. | - | | | |
| 6 | Contiene la lista de ingredientes. | X | | | |
| 7 | El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición. | X | | | 300g |
| 8 | Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por".<br>Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador.<br>En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente. | X | | | |
| 9 | Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L". | X | | | L 32 S 19211 |
| 10 | Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así:<br>DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos.<br>Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses.<br>Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses.<br>No usa sticker para la presentación de esta información. | X | | | exp 24 MAY 23 |
| 11 | Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo. | X | | | |
| 12 | Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente | X | | | RSA - 004590 - 2019. |
| 13 | En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente. | | | X | |
| 14 | En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente. | | | X | |
| 15 | Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente. | X | | | |

FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Ujeith Fiallo Suarez

Firma _____ Firma _____

Documento de identidad 1010010124 Bta Documento de identidad _____

Cargo Microbiologa. Cargo _____