

invima

instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ

2023

CIUDAD

FUSAGASUGÁ

FECHA

11/10/2024

ACTA N°

17112

TIPO DE ESTABLECIMIENTO:

Restaurante

Cafetería

Panadería

Frutería

Comidas rápidas

Comedores

Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD DE FUSAGASUGÁ

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH

CÉDULA / NIT

860007392-4

NÚMERO DE INSCRIPCIÓN

25290860007392

NOMBRE COMERCIAL

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH

DIRECCIÓN

C/ 22 #36A 25

MATRÍCULA MERCANTIL

N/A

DEPARTAMENTO

CONDONAMARCA

MUNICIPIO

FUSAGASUGÁ

Barrio

Vereda

Comuna

Localidad

Sector

Corregimiento

Caserío

UPZ

Otro

Cuál:

LA UENTA

TELÉFONOS

6019229811

FAX

11

CORREO ELECTRÓNICO

hsj.saramita@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

C.C.

C.E.

NIT

Número de documento

860007392-4

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

ROSALBA UARGAS TIADO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

C.C.

C.E.

NIT

Número de documento

23488867

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

C/ 22 #36A 25

DEPARTAMENTO

CONDONAMARCA

MUNICIPIO

FUSAGASUGÁ

HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO

1-0 7AM-5PM

NÚMERO DE TRABAJADORES

7

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

13/06/2024

FAVORABLE

FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS

DESFAVORABLE

% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

95.5 %

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:

EVALUACIÓN

Acceptable (A)

Acceptable con Requerimiento (AR)

Inacceptable (I)

No Aplica (NA)

Crítico (C)

Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar

Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar

Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar

Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Acceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.

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

lat: 4,3287 long: -74,3815.

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. (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				12/	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	Certificado Médico: 4/12/23 7/03/24 24/07/24.		
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	tema: bpm-generalidades. ASISTENTES: #7. Fecha: 10/08/2024. Duración: 1h. Capacitador: Nutricionista		
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	E.M.P: 05/10/24 Yogurt. lote: 2872. F.V. 05/11/24 To 2°C Proveedor: Delicorne HB. Concepto. Acta. AS21E701176 - 07/10/2024. Favorable.		
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		0			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	T° Almacenamiento: -23°C. T° cocción: 70°C - 62°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				25/	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	MANEJO TANKUE: 06/07/24. Cloro: 1.0. Fecha: 11/10/24. PH: 7,2		

5.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	4	2	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		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		C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

33.1

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	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.
100%	FAVORABLE	90-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO			
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	11	11	11
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:	
Ninguna.	

Por parte del establecimiento:	
X. Ninguna	

VII. NOTIFICACION DEL ACTA	
Para constancia de la lectura y ratificación del contenido de la presente acta firmamos los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 11 del mes de octubre del año 2024 en la Ciudad de JUBA SABAUSA.	

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:	JORGE A. BONILLA	NOMBRE:	
CÉDULA:	1.018.464.384	CÉDULA:	
CARGO:	Ing. Alimentos	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	SSMF.	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Martha Giovanna Ramirez Reas	NOMBRE:	
CÉDULA:	52 881 685	CÉDULA:	
CARGO:	Nutricionista.	CARGO:	

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: 997, 11/10/2020

Nombre del establecimiento: DOMINICANO HINO DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ

Dirección: Cll 22 #36A-25 Teléfono: 601922981

Nombre del Producto: Harina de Maíz Blanco ORO

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	X			
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			
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			X	
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			
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	X			
Contiene la lista de ingredientes.	X			
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			300g.
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por".				Fabricado y envasado: MUNDO SAN LUIZ SA.
Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador.	X			
En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.				
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			Lote 06-17
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	X			Ven 17-06-25
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			PJA-0001852-2019
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rótulo o etiqueta complementaria que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			X	
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			X	
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	X			

FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: FUSAGASUGÁ

ENTIDAD TERRITORIAL:

ESTABLECIMIENTO:

Firma: [Firma] Firma: [Firma]

Documento de Identidad: 1018464584 Documento de identidad: 52881685

Cargo: Ing. Alimentos Cargo: Nutricionista

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: Fuzaguga, 11/10/2024
Nombre del establecimiento: COMUNICAO TIJAS DE NUESTRA SEÑORA NAZARETH
Dirección: 01 22 #36A 25 Teléfono: 601922981
Nombre del Producto: Sal Refinada, yodada, Fluorizada.

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	X			
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			
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.	X			
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			
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	X			
Contiene la lista de ingredientes.	X			
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			1 Kg.
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	X			Fabricado por: Bimba JA
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L 46605/12381
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	X		X	
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementaria que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			X	
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			X	
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	X			

FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: FUSAGUGA

ENTIDAD TERRITORIAL: Fuzaguga
Firma: [Firma]
Documento de Identidad: 108464584
Cargo: Ing. Alimentos

ESTABLECIMIENTO: [Firma]
Firma: [Firma]
Documento de identidad: 52 881 685
Cargo: Nutricionista

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: F992, 11/10/2019

Nombre del establecimiento: DOMINIO HIJOS DE NUESTRA SEÑORA NAJETA

Dirección: Cll 22 #36A 25 Teléfono: 60922981

Nombre del Producto: Pasta alimenticias laida Spagnetti

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	X			
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			
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			X	
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			
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	X			
Contiene la lista de ingredientes.	X			
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			250g.
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	X			Fabricado por: hainera del valle.
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			LC03624
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	X			Vence. 06 MAR 25.
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			PSA-000193-2019.
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementaria que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			X	
En caso de declarar en la lista de Ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			X	
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	X			

FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: FUSAGASUGÁ

ENTIDAD TERRITORIAL: FUSAGASUGÁ

Firma: [Firma] Documento de identidad: 1.018.464.584 Cargo: Ing. Alimentos

ESTABLECIMIENTO: [Firma]

Firma: [Firma] Documento de identidad: 52' 881685 Cargo: Nutricionista.