# ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

Invima — Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

SECRETARIA DE SALUD — ALCALDÍA MUNICIPAL DE COTA

CIUDAD: Cota | FECHA: 25/07/24 | ACTA N°: 600.2.31.226

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

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECREATARÍA DE SALUD ALCALDÍA MUNICIPAL COTA

## IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | Incubadora Santander SA. |
| *CÉDULA / NIT | 890200434-5 |
| *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN | 25214890200434S |
| *NOMBRE COMERCIAL | Huevos Kikes. |
| *DIRECCIÓN | Av Medellin Km 3.5 CEM Md 4 Bg 42 |
| MATRICULA MERCANTIL | 05002410 04. |
| *DEPARTAMENTO | Cundinamarca. |
| *MUNICIPIO | Cota. |
| Barrio [ ] Vereda [X] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserio [ ] UPZ [ ] | |
| Otro [ ] Cuál: | Siberia |
| TELÉFONOS | 3132321994. |
| FAX | — |
| CORREO ELECTRÓNICO | centrocempaques.bogotá@kikel.com.co. |
| NOMBRE DEL PROPIETARIO | — |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C [ ] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento | — |
| *NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | Juan Felipe Montoya Muñoz. |
| *DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento | 91281642. |
| *DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN | Km 3.5 Av Medellin CEM. Md 4 Bg 42. |
| *DEPARTAMENTO | Cundinamarca |
| *MUNICIPIO | Cota |
| *HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO | L-S 8am - 5pm |
| *NÚMERO DE TRABAJADORES | 17 |

## CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 06/12/23 | FAVORABLE | X | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 98 % |
|---|---|---|---|---|---|
| | | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| | | 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:

## 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 | C |
| 1.2 | **Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.)* | 4 | (2) | 0 | se evidencia paredes en bodega con bloques rotos C |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.3 | **Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8. )* | (4) | 2 | 0 | C |
| 1.4 | **Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.)* | 5 | (2,5) | 0 | No cuenta con toallas secantes desechables, ni jabon neutro. C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 12.5 | 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 | No cuenta con mesa en material higienico sanitario para hacer proceso de desyema. C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 3.5 | 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 | C |
| 3.2 | **Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)* | (3) | 1,5 | 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.) | 8 | (4) | 0 | No cuenta con utensillos para el lavado y desinfección de manos del personal. C |
| 3.4 | **Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)* | 3 | (1,5) | 0 | se evidencia capacitacion continua, con informacion incompleta C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 16.5 | 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 | C |
| 4.2 | **Condiciones de almacenamiento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 28, numerales 1, 4, 5, 6, 7.)* | 8 | (4) | 0 | se evidencian productos almacenados junto a la pared no cuenta con espacios entre los mismos para los procesos de limpieza y desinfección. 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 | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 19 | 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 | C |
| 5.2 | **Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)* | (5) | 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 | C |
| 5.4 | **Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)* | (9) | | 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 | No presenta planillas de limpieza y desinfección de bodega solamente de maquila. C |
| 5.6 | **Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)* | 2 | (1) | 0 | No se evidencian completos los soportes de plan de saneamiento C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 27 | 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 |
|---|---|---|
| 78.5% | FAVORABLE | 90-100% |
| | X 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 | NA |
| NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS | NA |

## 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 | X No | Cuál: _____

| VI. OBSERVACIONES |
|---|
| **Por parte de la autoridad sanitaria:** |
| Se socializa acta a quien atiende la visita y se toma registro fotografico. No cuenta con las condiciones adecuadas para el proceso de desyeme. |
| **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 22 del mes de julio del año 2024 en la Ciudad de COTA. |
| 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: Liliana Cardenas | NOMBRE: |
| CÉDULA: 46384444. | CÉDULA: |
| CARGO: Contratista | CARGO: |
| INSTITUCIÓN: **SECREATARÍA DE SALUD ALCALDÍA MUNICIPAL COTA** | INSTITUCIÓN: |
| **POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO** | |
| FIRMA: | FIRMA: |
| NOMBRE: | NOMBRE: |
| CÉDULA: | CÉDULA: |
| CARGO: | CARGO: |