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

invima

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIA

CIUDAD Chia FECHA 19/03/2024 (día/mes/año) ACTA N° 0012

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

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Chia / DVC.

* CAMPO OBLIGATORIO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL Fundación San Francisco de Asis Centro de Proteccion Social
*CÉDULA / NIT 860046667-0 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 25175860046670.
*NOMBRE COMERCIAL Hogar Nuestra Señora de la Macarena
*DIRECCIÓN Vda Fagua MATRICULA MERCANTIL N.A
*DEPARTAMENTO Cundinamarca *MUNICIPIO Chia
Barrio [ ] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [X] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]
Otro [ ] Cuál: El Colegio Finca Galicia
TELÉFONOS 320 211 2977 - 8624628 FAX ———
CORREO ELECTRÓNICO cchogarmacarena@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO Fundación San Francisco de Asis Centro de Proteccion Social
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [X] Número de documento 860046667-0
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Angela Virginia Fajardo Fajardo
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento 51568769
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Vda Fagua Sc Colegio Finca Galicia
*DEPARTAMENTO Cundinamarca *MUNICIPIO Chia
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO D - D *NÚMERO DE TRABAJADORES 6

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	17/03/2023	FAVORABLE	X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		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	Se observan partes redondeadas entre pisos y paredes con desprendimiento de material de pintura. 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	Se observan malla anti-insectos desprendida en el área ventana de preparación y puerta de área de distanciamiento. 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	Cuentan con punto de lavado de manos de accionamiento no manual identificado con insumos sin embargo no se evidencia señalización o labradores de la necesidad del lavado. * 1. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			6.	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

Powered by CamScanner

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 observa campana extractora sin funcionamiento con acumulo de grasa, se observan desagüe de las llaves de agua puntos de lavado con deterioro, el material con moho, espacios con yuteo, reemplazamiento de algunos mesones en la parte de abajo con desprendimiento de material. 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		1,5		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	Se observa identificación del producto, registro de ingreso sin embargo el proveedor de la identificación no es el mismo del carnet sanitario verificado 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		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	C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	4	2	0	Se observan productos desinfectantes sin rotulado en áreas de la cocina. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				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	C

Powered by CamScanner

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)		0		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	Se observan puntos mugrientos entre corredera de ventana, cucharas de madera de muestras, campana, anaqueles con residuos.	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				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
85%		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	0
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	0

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: Ninguna.

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

1.* Se observan área de lockers, área de vestier con hueco en el techo con acceso a un cuarto sin uso, donde se evidencian telarañas y techo con orificios entre techo y pared.

Por parte del establecimiento:

Ninguna

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 19 del mes de Marzo del año 2024 en la Ciudad de Chia.

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:	Dicna P Oueca	NOMBRE:	
CÉDULA:	1072660994	CÉDULA:	
CARGO:	Prof Univ-Se	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	Se. Salud / UVC	INSTITUCIÓN:	

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Angel Antonio Higuera Ortega	NOMBRE:	
CÉDULA:	1094785145	CÉDULA:	
CARGO:	Nutricionista Dietista.	CARGO:	

El presente documento es el resultado de la evaluación técnica de las condiciones sanitarias del establecimiento y él mismo NO constituye permiso o autorización para el funcionamiento del establecimiento de comercio. Tener presente demás requisitos del artículo 87 de la ley 1801 de 2016.

Powered by CamScanner