

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICA	GESTIÓN DE SALUD FORMATO	CÓDIGO: GSA-FM-068 VERSIÓN: 1	
	ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS		

CIUDAD	CAJICA	FECHA	28. March. 2025	ACTA N°	126-2025
TIPO DE ESTABLECIMIENTO	Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☐ Frutería ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ Cual ☒ Comedor Hogar				
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD	SECRETARIA DE SALUD DE CAJICA				

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
* CAMPO OBLIGATORIO					
RAZÓN SOCIAL <u>Congregación Siervas de Cristo Sacramente</u>					
*CÉDULA / NIT	<u>860007314-2</u>	*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	<u>2116 8600073142</u>		
*NOMBRE COMERCIAL <u>Hogar Clara Santa Cajica</u>					
*DIRECCIÓN	<u>Cra 70 Este #16-100</u>	MATRÍCULA MERCANTIL	<u>Notienc</u>		
*DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO	CAJICA		
Barrio ☐	Vereda ☒ Comuna ☐	Localidad ☐	Sector ☐	Corregimiento ☐	Caserío ☐
Otro ☐	Cual <u>Rio Grande Sector Rincon Santa</u>				
TELÉFONOS	<u>8600519</u>	FAX			
CORREO ELECTRÓNICO	<u>hacacala.esperanza@gmail.com</u>				
NOMBRE DEL PROPIETARIO <u>Congregación Siervas de Cristo Sacramente</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CC ☐ CE ☐ NT ☒	Número de documento	<u>860007314-2</u>		
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL <u>Sol Any Tiza Rincon Barboza</u>					
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CC ☒ CE ☐ NT ☐	Número de documento	<u>41495062</u>		
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN <u>Cra 70 Este #16-100</u>					
*DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO	CAJICA		
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	<u>6am - 3pm 2-0</u>	*NÚMERO DE TRABAJADORES	<u>5</u>		

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA			
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>19. April. 2024</u> día / mes / año	FAVORABLE	☒
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	☐
		DESFAVORABLE	☐
		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>95.5 /</u>

*MOTIVO DE LA VISITA			
PROGRAMACIÓN	☒	SOLICITUD DEL INTERESADO	☐
SOLICITUD OFICIAL	☐	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	☐
OTRO	Especifique: <u>ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS</u> <u>SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.</u>		

EVALUACIÓN	
Acceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Acceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inacceptable (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 Acceptable (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

EL FORMATO IMPRESO, SIN DILIGENCIAR, ES UNA COPIA NO CONTROLADA

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICA	GESTIÓN DE SALUD	CÓDIGO: GSA-FM-068	
	FORMATO	VERSIÓN: 1	
	ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS		
		FECHA: 01/MAR/2022	

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO					
1	EDIFICACIÓN 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	
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	
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)	2	1	0	
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	
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	
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	
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	
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	2	1	0	
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	

EL FORMATO IMPRESO, SIN DILIGENCIAR, ES UNA COPIA NO CONTROLADA

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CAJICA	GESTIÓN DE SALUD FORMATO ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS	CÓDIGO: GSA-FM-068 VERSIÓN: 1 FECHA: 01/MAR/2022	

5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. <i>(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)</i>	7	3,5	0	Durante la visita se observó inadecuada limpieza de algunos de ellos.
5.6	Soportes documentales de saneamiento. <i>(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26)</i>	2	1	0	

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 29,5% La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Selección 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
96.5%	X 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 0
 NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS NO APLICA

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:

Se solicita que se reciba autorización para registro foto-grafico y tratamiento de datos, se diligencia acta y se entrega copia fecha de inscripción 19 de abril de 2022.

Por parte del establecimiento:

Ninguna.

VII. NOTIFICACIÓN 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 20 del mes de Marzo del año 2022 en la Ciudad de CAJICA.

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: <u>[Firma]</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u>
NOMBRE: <u>Ana Victoria Tizac</u>	NOMBRE: <u>[Firma]</u>
CÉDULA: <u>3200810</u>	CÉDULA: <u>[Firma]</u>
CARGO: <u>mg de alimentos controlado</u>	CARGO: <u>[Firma]</u>
INSTITUCIÓN: <u>S</u>	INSTITUCIÓN: <u>[Firma]</u>
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <u>[Firma]</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u>
NOMBRE: <u>Yonnie Andrea Velez Osorio</u>	NOMBRE: <u>[Firma]</u>
CÉDULA: <u>43.256.738</u>	CÉDULA: <u>[Firma]</u>
CARGO: <u>Nutricionista</u>	CARGO: <u>[Firma]</u>

EL FORMATO IMPRESO, SIN DILIGENCIAR, ES UNA COPIA NO CONTROLADA