Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección, vigilancia y control higienico sanitaria a hogares geriatricos, gerontológicos, centros días, centros noche y club de ancianos

Acta Número
SB08C 002806

Subred: Integrada de servicios de Salud Suroccidente Número de Inscripción: _____

Unidad de Servicios de Salud: Fontibon. Número de Carpeta: _____

1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

1.1 Razón social: Fundación Instituto Tecnologico del Sur.

1.2 Nombre del establecimiento: Hogar Casa Nostra.

1.3 NIT: 860020194-6. 1.4 Sede: Unica

1.5 Dirección: DG 52B 26 80 Sur. 1.6 Localidad: Tunjuelito.

1.7 UPZ: Venecia. 1.8 Teléfono 1 230 1052. 1.9 Teléfono 2: 3106253203.

1.10 Barrio: El Carmen. 1.11 Correo electronico: hogarcnostra@hotmail.com.

1.12 Nombre propietario: Fundación Instituto Tecnologico del Sur.

1.13 Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ NIT. ☒ 1.14 Número documento: 860020194-6

1.15 Nombre representante legal: Jose del Carmen Carrillo Romero.

1.16 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ 1.17 Número documento: 79143427.

1.18 Persona que atiende la visita: Jessica Paola Cabrera Sanchez 1.19 Cargo: Encargada.

1.20 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ 1.21 Número documento: 23914516.

1.22 Dirección de notificación: DG 52B 26 80 Sur.

1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒

1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: No tiene.

1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI ☐ NO ☐

1.26 Línea de intervención: Calidad del agua y Saneamiento basico. 1.27 Tipo de establecimiento: Hogar Geriatrico.

1.28 Intervención: Vigilancia Intensificada en Instituciones Protectoras de la Persona Mayor.

1.29 Número de trabajadores: 101 1.30 Horario: diurno ☐ nocturno ☐ 24 horas ☒ otro: _____

1.31 Días de funcionamiento: lunes a viernes ☐ domingo a domingo ☒ fin de semana ☐ otro: _____

VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA SI	MEDIDA SANITARIA NO
Visita 1	10	06	2020	Favorable con requerimientos.	—	X
Visita 2	13	05	2021	Desfavorable.	X	—
Visita 3						
Visita 4						

MOTIVO
(VO) Visita de oficio
(NC) Notificación comunitaria
(AB) Asociada a brote
(SI) Solicitud del interesado Rad. _____
(SO) Solicitud oficial Correo electronico Rad. Fecha 12-5-2021.

2. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Aspecto a verificar	Total	Asistencial	Operativo
2.1 Número de trabajadores.	101	59	42
2.2 Días laborados por semana.	7	7	7
2.3 Número de turnos por semana.	7	7	7
2.4 Horas por turno.	8	12	8

Personal administrativo	Asistencial	Operativo

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR
BOGOTÁ MEJOR

Escaneado con CamScanner

2. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Profesionales de la salud	Nombre	Cédula	No. Tarjeta profesional
2.5 Médico.	BERTHA ANDREA AGUELLO GOMEZ	52235108	RETHUS
2.6 Nutricionista.	DAMEN JOSE ANAYA FALLARES	1045 733 407	RETHUS
2.7 Enfermero/a Jefe.	ANGIE CAROLINA RAMIREZ VELANDIA	1023941616	RETHUS
2.8 Otro/cual. AUXILIAR DE ENFERMERIA	MARTHA EDITH GARZÓN PULIDO	39.725183	RETHUS

3. ATENCIÓN BASICA EN SALUD

Aspecto a verificar	Cumplimiento	Hallazgos
3.1 Se cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos peligrosos generados en el establecimiento y se encuentra documentado según lo establecido en el decreto 780/2016 y demás normas que se dicten sobre la materia.	1 2 3 4 5	
3.2 Cuenta con los comprobantes de recolección que le entregue el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso.	1 2 3 4 5	CUENTA CONTRATO: PRO1237 FECHA ULTIMA RECOLECCION 27-04-2021 CONSECUTIVO U 201789
3.3 El Plan de Gestión de los Residuos generados en el establecimiento se encuentra implementado.	1 2 3 4 5	
3.4 Consta de un auxiliar de enfermería presencial o auxiliar de geriatría 24 horas por cada 20 residentes funcionales según Resolución 110 de 1995.	1 2 3 4 5	
3.5 Consta de un jefe de enfermería.	1 2 3 4 5	NO GARANTIZA JEFE DE ENFERMERIA LAS 24 HORAS SEGÚN RESOLUCIÓN 110/1995 HOGAR GERIATRICO
3.6 Se cuenta con un certificado médico definiendo quien requiere y quien no cama con barandas para su protección teniendo en cuenta las patologías manejadas en el hogar.	1 2 3 4 5	
3.7 Cuenta con un Botiquín de primeros auxilios según lo requerido por la población manejada. Tener como referencia la resolucion 705 de 2007.	1 2 3 4 5	
3.8 Cuenta con un espacio destinado a la atención en salud, que brinde privacidad; que sea con pisos, paredes y techos lisos de fácil limpieza y desinfección, además debe contar con una bascula, tallimetro, camilla o tabla de inmovilización.	1 2 3 4 5	
3.9 Se garantiza el almacenamiento de medicamentos por terapia farmacologica, alfabeticamente y usuario, conservando fecha de vencimiento y lote del mismo.	1 2 3 4 5	NO GARANTIZAN EL ADECUADO ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS SE REALIZA REGISTRO BAJO FICHA MH02C0038 12-0038 EL TERMOHIGROMETRO NO SE GARANTIZA CALIBRADO. NO GARANTIZAN LA TOTALIDAD DE MEDICAMENTOS ESCANEADOS. LA REVISTA DEL AREA DE CALIFICACIÓN NO REGISTRA ANEXA
3.10 Cuenta con valoración médica de ingreso, egreso y mínimo mensualmente con letra clara y legible.	1 2 3 4 5	
3.11 Cuenta con resumen de salud de cada residente de su EPS y formulas médicas vigentes.	1 2 3 4 5	
3.12 Cuenta con valoración nutricional de ingreso, egreso y cada tres meses si el diagnostico es normal, o mensual si el diagnostico es diferente al normal.	1 2 3 4 5	
3.13 En todos los casos se garantiza certificado a la vinculación a seguridad social en salud o se anexa comprobante de fosyga y/o comprobador de derechos.	1 2 3 4 5	
3.14 Cuenta con protocolos de salud y guías de salud de las patologias tratadas en el hogar	1 2 3 4 5	FALTA LA BIBLIOGRAFIA DE LAS GUIAS DE SALUD. FALTA AJUSTAR LOS PROTOCOLOS DE SALUD. MANEJO Y RUTA DE CONTAMINACION DE HERIDAS ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS. SE CORRIGE LA CALIFICACION ES 1. CRITICO.
3.15 Cuenta con soporte por escrito de la socialización de los protocolos y guias de salud del establecimiento.	1 2 3 4 5	
3.16 Cuenta con notas de enfermeria realizadas en prosa según normatividad. Ley 911 de 2004.	1 2 3 4 5	FALTA AJUSTAR LAS NOTAS DE ENFERMERIA SEGÚN NORMATIVIDAD LEY 911/2004.
3.17 Cuentan con un protocolo para el almacenamiento de medicamentos o dispositivos médicos vencidos o averiados.	1 2 3 4 5	FALTA IMPLEMENTAR EL PROTOCOLO PARA EL ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS O DISPOSITIVOS MEDICOS VENCIDOS O AVERIADOS. NO GARANTIZAN ORDENADOR DE RECOLECCION.

1. Cumple | 2. Cumple parcialmente | 3. No Cumple | 4. No Aplica | 5. No Observado

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

4. CONDICIONES LOCATIVAS						
Aspecto a verificar	Cumplimiento					Hallazgos
4.1 Cuenta con acceso y desplazamiento fácil, cómodo y seguro de los adultos mayores en especial de los que tienen discapacidades.	X	2	3	4	5	
4.2 Debe ser preferiblemente de una sola planta, máximo de dos primeras (2) plantas destinada a vivienda de los residentes.	1	2	3	X	5	Edificación de 7 plantas.
4.3 Si el edificio es de tres (3) o mas plantas, deberá contar con rampas o ascensor para el desplazamiento de los usuarios.	X	2	3	4	5	Cuenta con ascensor funcional.
4.4 Para el caso de residentes con discapacidades físicas de locomoción, deberán estar ubicadas en el primer piso si no se cuenta con rampa o ascensor.	X	2	3	4	5	
4.5 Si existen rampas o escaleras deben contar con pasamanos y material antideslizante.	X	2	3	4	5	
4.6 Las áreas de circulación de discapacitados o de personas con dificultad para caminar, deberán contar con pasamanos seguros.	X	2	3	4	5	
4.7 Los pisos son de material impermeable y permiten fácil limpieza y desinfeccion.	X	2	3	4	5	
4:8 Los pisos son de material antideslizante.	X	2	3	4	5	
4.9 Pisos uniformes.	X	2	3	4	5	
4.10 Pisos impermeables.	X	2	3	4	5	
4.11 Los pisos no presentan desniveles u obstaculos y se encuentran debidamente señalizados.	1	2	X	4	5	rampa sin señalización de desnivel.
4.12 Se deberá establecer estricto protocolo de aseo, desinfección y organización en todas las áreas y este se encuentra ajustado al sitio haciendo seguimiento mediante listas de chequeo.	X	2	3	4	5	
4.13 El cableado, tomas de luz y demás redes eléctricas se encuentran debidamente protegidas.	X	2	3	4	5	
4.14 Los niveles se encuentran suficientemente ventilados e iluminados en todos los espacios y las luminarias se encuentran debidamente protegidas.	X	2	3	4	5	
4.15 Existe equipo para control de incendios por pisos, señalizados y en un lugar visible.	X	2	3	4	5	Equipos vigentes a sep 2021.
4.16 Cuenta con plan de emergencias y evacuación y simulacros con informes inscritos.	X	2	3	4	5	Presento documento actualizado.
4.17 Debe tener un control periódico de insectos y roedores con diagnostico y se realiza con control físico en todas las areas. Se anexen fichas técnicas de los productos utilizados, protocolo de la actividad realizada y concepto sanitario del proveedor.	X	2	3	4	5	Servicio realizado por JJ fumigaciones del dia 13 Marzo 2021.
4.18 Cuenta con timbres o sistemas de comunicación interna desde los cuartos y baños.	X	2	3	4	5	Dato sistema de comunicación interno funcional.
4.19 Deberá disponer mínimo de un teléfono al cual tengan acceso todos los residentes, teniendo en cuenta a quienes se movilizan en sillas de ruedas.	X	2	3	4	5	
4.20 Las habitaciones pueden ser individuales, o múltiples, con disposición de espacio suficiente que permita un desplazamiento fácil al adulto mayor residente, evitando el hacinamiento.	X	2	3	4	5	
4.21 Los colchones y almohadas de las camas deben estar protegidos con un material que permita la limpieza y que estos permanezcan secos (forros impermeables).	X	2	3	4	5	

1. Cumple | 2. Cumple parcialmente | 3. No Cumple | 4. No Aplica | 5. No Observado

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

Continuación 4. CONDICIONES LOCATIVAS						
Aspecto a verificar	Cumplimiento					Hallazgos
4.22 La habitación para adulto mayor con severa discapacidad física, puede ser individual o colectiva con circulación por dos lados de la cama.	X	2	3	4	5	
4.23 Además de los baños para el personal de servicio, como mínimo deberá poseer una unidad sanitaria (con lavamanos, ducha e inodoro) por cada seis (6) residentes o usuarios con pasamanos funcionales.	X	2	3	4	5	Dota de señalización de lavado de manos en los baños.
4.24 Se cuenta con los elementos de aseo personal, separados y marcados por residente.	X	2	3	4	5	
4.25 Las duchas dispondrán de agua fría y caliente durante las 24 horas del día con pasamanos funcionales.	X	2	3	4	5	
4.26 En hogares geriátricos y gerontológicos donde servicios sanitarios, con sillas de ruedas a adaptable al inodoro y ducha para ser usado por la persona institucionalizada.	X	2	3	4	5	
4.27 El comedor está dotado con los muebles funcionales, higiénico sanitario para el uso de las personas institucionalizadas.	X	2	3	4	5	
4.28 El área de comedor puede compartirse con el área social y recreativa.	X	2	3	4	5	
4.29 La sala cuenta con muebles en buen estado, en cantidad suficiente y en material de facil limpieza y desinfección.	X	2	3	4	5	
4.30 La lavandería está dotada de instalaciones sanitarias, eléctricas e hidráulicas adecuadas para el lavado y planchado de ropa.	X	2	3	4	5	
4.31 Las paredes y pisos están enchapadas para su fácil limpieza.	X	2	3	4	5	Realizo mantenimiento a pared con filtraciones en área de
4.32 Las paredes y pisos están enchapadas para su fácil limpieza.	X	2	3	4	5	ropería.
4.33 Cuenta con protocolos de manejo y desinfección de areas.	1	2	3	4	5	
4.34 Cuenta con depósitos de basuras y este se encuentra señalizado y garantiza hermeticidad.	X	2	3	4	5	
4.35 Se cuenta con un área para el almacenamiento de los elementos de aseo separados, marcados por áreas y limpios.	X	2	3	4	5	
4.36 Cuenta con canecas necesarias con la capacidad suficiente con bolsa y tapa, señalizadas según el residuo generado.	X	2	3	4	5	
4.37 Debe garantizar la disponibilidad de agua potable para los residentes.	X	2	3	4	5	Red de acueducto y alcantarillado de Bogotá
4.38 Se realiza el lavado de tanques cada seis meses, se anexa protocolo y fichas técnicas de los productos utilizados.	X	2	3	4	5	Servicio realizado por JJ Fumigaciones el dia 15/Marzo/2021.
4.39 Se validan en la practica los protocolos de limpieza y desinfección por áreas y se cuenta con soporte de la socialización al personal.	1	2	X	4	5	Se evidencian falencias en capacitaciones en procesos de preparacion de desinfectantes.
4.40 Cuenta con personal de aseo exclusivo con indumentaria completa y adecuada para los procesos de limpieza y desinfección	X	2	3	4	5	
4.41 Cuenta con un cuarto de disposición de residuos peligrosos debidamente señalizado y el material higiénico sanitario con punto de agua y dermarcado.	X	2	3	4	5	
4.42 Cuenta con ruta sanitaria.	X	2	3	4	5	Cuenta Contrato Ecocapital #800123 manifiesta # 201785 de fecha 22-09-2020

1. Cumple	2. Cumple parcialmente	3. No Cumple	4. No Aplica	5. No Observado

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

5. SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

Aspecto a verificar	Cumplimiento	Hallazgos
5.1 Los servicios sanitarios están totalmente separados del área de preparación y almacenamiento de alimentos.	1 2 3 4 5	Evaluación realizada por el profesional de la linea de alimentos sanos y seguros en acta anexa.
5.2 Existen sifones, rejillas y sistema de tuberias de drenaje para la recolección y conducción de aguas residuales, con capacidad suficiente para permitir la evacuación efectiva de aguas de lavado.	1 2 3 4 5	
5.3 Las conexiones e instalaciones eléctricas están en buen estado y protegidas.	1 2 3 4 5	
5.4 La bodega y la cocina cuentan con adecuada iluminación en calidad e intensidad y tienen protección antirrotura.	1 2 3 4 5	
5.5 El establecimiento cuenta con un programa de limpieza y desinfecciòn escrito para el àrea de cocina y bodega que incluye protocolos detallados que definen el tipo de desinfectante, su concentraciòn y tiempo de contacto, el cual se encuentra implementado y controlado mediante el uso de listas de chequeo.	1 2 3 4 5	
5.6 Se usan sustancias deacuadas para los procesos de limpieza y desinfecciòn.	1 2 3 4 5	
5.7 El proceso de limpieza, desinfección y secado del menaje se realiza de acuerdo con lo establecido en el Plan de Saneamiento.	1 2 3 4 5	
5.8 Los residuos lìquidos generados no representan riesgo de contaminaciòn para los alimentos.	1 2 3 4 5	
5.9 Los equipos y superficies en contacto con los alimentos están fabricados en material inerte, no tóxico, resistente a la corrosiòn y no cubiertos con material desprendible y de fácil limpieza y desinfección.	1 2 3 4 5	
5.10 Las superficies para el picado son de material sanitario y se encuentran en buenas condiciones de mantenimiento e higiene.	1 2 3 4 5	
5.11 El área de cocina y de almacenamiento de alimentos cuenta con paredes, pisos, techos y mesones de fácil limpieza y desinfección, con acabados lisos e impermeables sin presencia de grietas o ruturas. Las instalaciones se encuentran limpias.	1 2 3 4 5	
5.12 No existe presencia de animales domésticos o personas diferentes a los manipuladores de alimentos.	1 2 3 4 5	
5.13 La temperatura ambiental y ventilación del área de preparación de alimentos es adecuada, no afecta la calidad de producto, evita la condensación y no incomoda al personal.	1 2 3 4 5	
5.14 El almacenamiento de sustancias peligrosas se hace fuera de la cocina y de las àreas de almacenamiento de alimentos.	1 2 3 4 5	
5.15 Los alimentos crudos como carnes, verduras y hortalizas se lavan con agua potable corriente antes de la preparaciòn.	1 2 3 4 5	
5.16 Los alimentos preparados para consumo inmediato que no se consumen son desechados para evitar procesos de reelaboración o reenvío.	1 2 3 4 5	
5.17 El procedimiento de descongelación se realiza adecuadamente. Se cuenta con espacio en los equipos de refrigeración para este proceso.	1 2 3 4 5	
5.18 Las frutas, verduras y hortalizas que se consumen crudas se desinfectan adecuadamente.	1 2 3 4 5	

1. Cumple	2. Cumple parcialmente	3. No Cumple	4. No Aplica	5. No Observado

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

Escaneado con CamScanner

Continuación 5. SERVICIO DE ALIMENTACIÓN		
Aspecto a verificar	Cumplimiento	Hallazgos
5.19 Los alimentos perecederos tales como la leche, la carne, los productos de la pesca y sus derivados, se almacenan en recipientes separados con el fin de evitar la contaminaciòn cruzada rotulados y bajo las condiciones de refrigeraciòn y congelación requeridas por cada producto.	1 2 3 4 5	
5.20 Se realizan controles de temperaturas refrigeración y congelaciòn de los alimentos y se lleva controles y registros escritos.	1 2 3 4 5	
5.21 Cuando la alimentaciòn es suministrada por terceros, se controlan y registran por escrito las temperaturas de recepción.	1 2 3 4 5	
5.22 Las materias primas, abarrotes e insumos se almacenan en condiciones sanitarias adecuadas, en áreas independientes y se encuentran debidamente marcadas o etiquetadas.	1 2 3 4 5	
5.23 Los anaqueles que usan para el almacenamiento de alimentos, utensilios y equipos son de superficie inerte, están limpios y en buen estado, sin presencia de oxidaciòn o desprendimiento de partìculas.	1 2 3 4 5	
5.24 La recepción y almacenamiento de alimentos se realiza ordenadamente sobre estibas de material sanitario, y debidamente separados de los techos y las paredes.	1 2 3 4 5	
5.25 Las materias primas empleadas se encuentran dentro de su vida ùtil	1 2 3 4 5	
5.26 Los productos que así lo requieran se encuentran empacados y rotulados de conformidad con la normatividad sanitaria vigente.	1 2 3 4 5	
5.27 Los alimentos proceden de proveedores que garantizan su calidad.	1 2 3 4 5	
5.28 Los manipuladores de alimentos llevan uniforme de color claro y usan correctamente los elementos de protección personal. Tienen zapatos cerrados, antideslizantes e impermeables.	1 2 3 4 5	
5.29 Los manipuladores de alimentos no usan joyas ni maquillaje y mantienen sus uñas cortas, limpias y y sin esmalte.	1 2 3 4 5	
5.30 El personal manipulador de alimentos acredita capacitación en manipulaciòn de alimentos, tiene certificado médico y controles periódicos.	1 2 3 4 5	
5.31 Existen avisos alusivos al protocolo de lavado y desinfección de manos en el área de cocina y se cuenta con los elementos de higiéne personal para tal fin.	1 2 3 4 5	

6. EXIGENCIAS	SI	NO
6.1 Descripción de las exigencias: Se realiza visita de inspección, vigilancia y control al establecimiento verificando las condiciones higienico sanitarias en los aspectos de saneamiento básico, atención básica en salud y preparación de alimentos de acuerdo con la Ley 9 de 1979 y demás normas legales vigentes evidenciando los siguientes incumplimientos a estas: 4.11. No garantiza señalización de desnivel en la rampa. 4.39. No garantiza correcto proceso de capacitación del personal de servicios generales en la preparación de la dilución de desinfectante dentro		

1. Cumple | 2. Cumple parcialmente | 3. No Cumple | 4. No Aplica | 5. No Observado

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

Continuación 6.1 Descripción de las exigencias: del establecimiento. 3.5 NO GARANTIZA TURNO DE ENFERMERIA LAS 24 HORAS SEGÚN RESOLUCIÓN 110/1995 ARTICULO 42 CENTRO GERIATRICO. 3.9 NO GARANTIZAN EL ADECUADO ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS SIE REALIZA DECOMISO BAJO ACTAS MH02C 002311 Y MH02C 003812 ① EL TERMOHIGROMETRO NO SE ENCUENTRA CALIBRADO ② NO GARANTIZAN LA TOTALIDAD DE MEDICAMENTOS TERMOREGULADOS ③ LA NEVERA DEL AREA DE ENFERMERIA DONDE SE ALMACENAN LOS MEDICAMENTOS QUE REQUIEREN CADENA DE FRIO NO FUNCIONAN ADECUADAMENTE. ④ FALTA INCLUIR TEMPERATURA DE RECIBO DE LOS MEDICAMENTOS QUE REQUIEREN CADENA DE FRIO EN EL FORMATO DE RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS. 3.11 FALTA LA ACTUALIZACION DE LAS GUIAS DE SALUD, FALTA AJUSTAR LOS PROTOCOLOS DE SALUD, MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE INSULINAS, ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS, Y RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS 3.16 FALTA AJUSTAR LAS NOTAS DE ENFERMERIA SEGÚN NORMATIVIDAD LEY 911/2004. 3.17 FALTA IMPLEMENTAR EL PROTOCOLO PARA EL ALMACENAMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS VENCIDOS O AVERIADOS. NO GARANTIZAN CONDICIONES DE RECOLECCION. Por lo anterior se emite. Concepto Sanitario Desfavorable con medida Sanitaria correspondiente a Decomiso de medicamentos para realizar el cambio de concepto se debe radicar una solicitud en la CL 9 #39-46 sede administrativa o atraves de la pagina de negocios Saludables negocios rentables.

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

Continuación 6.1 Descripción de las exigencias:

6.2 Concepto sanitario de la visita: Favorable [ ] Favorable con requerimientos* [ ] Desfavorable [X]

*El establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos sanitarios establecidos en las normas vigentes, pero las condiciones sanitarias evidenciadas no conllevan a un riesgo inminente para la salud humana.

6.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de ___ días, contados a partir del día ___ del mes de ___ de ___, que vence el día ___ del mes de ___ de ___. De acuerdo a la ley 9 de 1979 y decretos reglamentarios, Ley 715 de 2001 y demás disposiciones legales vigentes.

6.4 Observaciones de quien atiende la visita: Respecto del requerimiento del saneamiento ... horas al día, la resolución conjunta 1892 y 730 de la Secretaría de Salud y Secretaría de Integración social establecen ... de cuidado especial niños ... en consecuencia ...

6.5 Observaciones de quien realiza la visita: Se socializan protocolos covid 19. se anexan actas de espacio libre de humo, actas de Decomiso y AS02C.072482 con porcentaje de cumplimiento de 81%.

7. APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD (ART. 576 LEY 9ª DE 1979)			
7.1 Clausura temporal total	[ ]	7.4 Suspensión total de trabajos o servicios	[ ]
7.2 Clausura temporal parcial	[ ]	7.5 Decomiso Medicamentos.	[X]
7.3 Suspensión parcial de trabajos o servicios	[ ]	7.6 Congelación	[ ]

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) 13/05/2021, en Bogotá D. C.

8. FUNCIONARIO DE SALUD (1)	9. FUNCIONARIO DE SALUD (2)
8.1 Nombre: Jose Luis Rodriguez.	9.1 Nombre: IDALY PEÑA RESAMAND
8.2 Tipo de documento: C.C.	9.2 Tipo de documento: C.C
8.3 Número de documento: 1024559800	9.3 Número de documento: 1024480472
8.4 Cargo: Ingeniero Ambiental	9.4 Cargo: ENFERMERA
8.5 Firma:	9.5 Firma:
10. FUNCIONARIO DE SALUD (3)	**11. FUNCIONARIO DE SALUD (4)**
10.1 Nombre: Lina Patricia Peña Mosquera	11.1 Nombre: Jurelli Perea R
10.2 Tipo de documento: CC	11.2 Tipo de documento: CC
10.3 Número de documento: 52213318	11.3 Número de documento: 52208255
10.4 Cargo: Ingeniera de Alimentos	11.4 Cargo: TECNICO AREA SALUD
10.5 Firma:	11.5 Firma: JURELLI PEREA R
12. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	**13. TESTIGO**
12.1 Nombre:	13.1 Nombre: Harold Manuel Higuera Enrique
12.2 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ]	13.2 Tipo de documento: 1075682559 C.C.
12.3 Número de documento:	13.3 Número de documento: 1075682559
12.4 Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X]	13.4 Firma:
12.5 Firma:	

Nota: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 artículos 2 y 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual haré llegar al propietario o representante legal del establecimiento o similares, de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio. Autorizo a las autoridades de inspección vigilancia y control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.

Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del código de procedimiento civil.

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

Secretaria Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Anexo verificación condiciones de salud de residentes en hogares geriatricos, gerontologicos y centros día

Acta Número
SB23C 001808

Subred: INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE — Nombre comercial: HOGAR CASA NOSTRA

Unidad de Servicios de Salud: FONTIBÓN — Fecha 13-05-2021

Patología	# de usuarios	Tratamientos SI/NO	Cual	Observaciones
Hepatitis				
Tuberculosis				
VIH	1	SI	ETRAVIR	VALORACIÓN CADA 15 DIAS POR EPS
EPOC	37	SI	SALBUTAMOL-BROMURO DE IPRATROPIO	27 CON OXIGENO
SIFILIS	1	SI		HOSPITALIZADO PARA TRATAMIENTO.

Procedimientos de manejo en adulto mayor	# de usuarios	Tratamientos SI/NO	Cual	Observaciones
Ulceras / escaras	7	SI	CLINICA DE HERIDAS	VALORACIÓN Y CURACION CADA 7 DIAS
Sonda vecical	13	NO		CAMBIO DE SONDA CADA 15 DIAS POR EPS
Sonda nasogastrica				
Gastrotomia				
Colostomía	2	NO		LIMPIEZA DIARIA Y CONTROL CADA 15 DIAS POR EPS.

Clasificación	IMC*	# de usuarios	Recomendaciones del profesional	Administración de suplemento o seguimiento de recomendaciones	Cumplimiento de minuta
Desnutrición	Menor a 16.9	24	HIPERCALORICO- HIPERPROTEICO	SUPLEMENTO CADA 24 HORAS	SI
Bajo peso	17 - 18.49	22	HIPERCALORICO- HIPERPROTEICO	SUPLEMENTO CADA 24 HORAS	
Normal	18.5 - 24.9	61	NORMOCALORICO- NORMOPROTEICO		
Sobre peso	2.5 - 29.9	7	HIPOCALORICO- HIPOGRASO		
Obesidad I	30 - 34.9	1	HIPOCALORICO- HIPOGRASO		
Obesidad II	35 - 39.9	3	HIPOCALORICO - HIPOGRASO		

Observaciones: TOTAL DE ADULTOS MAYORES: 118 MUJERES > 60 AÑOS: 48
HOMBRES > 60 AÑOS: 70
HIPERTENSOS: 77
DIABETICOS: 7 CON TRATAMIENTO DE INSULINA + 9 CON TRATAMIENTO VIA ORAL

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI
Escaneado con CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia Ley 1335 de 2009 y Resolución 1956 de 2008

Acta Número
AR01C 049389

Número de la inscripción: _____ Fecha: 13-05-2021.

Empresa Social del Estado: Suroccidente E.S.E. Número de Carpeta: _____

El presente instrumento se utiliza para el seguimiento del cumplimiento de lo establecido en la Ley 1335 de 2009 y debe ir anexo a las actas de Inspección, Vigilancia y Control.

1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

1.1 Razón social: Fundación Instituto Tecnologico del Sur.
1.2 Nombre del establecimiento: Hogar Casa Nostra.
1.3 NIT. 860020194-6. | 1.4 Sede: Unica.
1.5 Dirección: DG 52B 26 80 Sur. | 1.6 Localidad: Tunjuelito.
1.7 UPZ: Venecia. | 1.8 Teléfono 1: 230 1052. | 1.9 Teléfono 2: 3106253203.
1.10 Barrio: El Carmen. | 1.11 Correo electronico: hogarcnostra@hotmail.com
1.12 Nombre propietario: Fundación Instituto Tecnologico del sur.
1.13 Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ NIT. ☒ | 1.14 Número documento: 860020194-6.
1.15 Nombre representante legal: Jose del Carmen Carrillo Romero.
1.16 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ | 1.17 Número documento: 79143427.
1.18 Persona que atiende la visita: Jessica Paola Cabrera Sanchez | 1.19 Cargo: Encargada.
1.20 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ | 1.21 Número documento: 23914516.
1.22 Dirección de notificación: DG 52B 26 80 Sur.
1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒
1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: No tiene.
1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI ☐ NO ☐
1.26 Línea de intervención: Calidad del agua Saneamiento basico | 1.27 Tipo de establecimiento: Hogar Geriatrico.
1.28 Intervención: Vigilancia Intensificada en Instituciones Protectoras de la Persona Mayor.
1.29 Número de trabajadores: 101 | 1.30 Horario: diurno ☐ nocturno ☐ 24 horas ☒ otro: _____
1.31 Días de funcionamiento: lunes a viernes ☐ domingo a domingo ☒ lunes a sábado ☐ otro: _____

2. ASPECTOS A VERIFICAR	DESCRIPCIÓN	Cumplimiento SI	NO
2.1 Se prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados en el establecimiento y/o áreas conexas como terrazas, jardines, aleros, sombrillas, entre otros.		SI X	NO
2.2 No cuenta con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados.		SI X	NO
2.3 Existe un letrero visible al público que indique; "Por el bien de su salud, este espacio está libre de humo de cigarrillo o de tabaco" o "Respire con tranquilidad este es un espacio libre de humo de tabaco" o " Bienvenido, este es un establecimiento libre de humo de tabaco" (no debe contener figuras alusivas al cigarrillo ni recordatorio de marcas) y que haga referencia al artículo 19 de la Ley 1335 de 2009 y sobre la prohibición de la venta de cigarrillo y tabaco a menores de edad y que haga referencia al artículo 2, parágrafo 1 de la Ley 1335 de 2009.	Se evidencia aviso espacio libre de humo, aviso prohibición a venta a menores no aplica	SI X	NO
2.4 Adopta medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas que se encuentren fumando en el lugar, y se compromete a defender los derechos de las personas no fumadoras con el fin de salvaguardar la salud de los empleados que laboran en el establecimiento.		SI X	NO
2.5 Restringe la venta de cigarrillo y tabaco a menores de edad.		SI X	NO

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

Acta Número
AR01C 049389

Continuación 2. ASPECTOS A VERIFICAR	DESCRIPCIÓN	Cumplimiento	
2.6 Se prohíbe la venta de productos de tabaco y sus derivados de forma individual en el establecimiento.		SI X	NO
2.7 Se prohíbe el uso de máquinas expendedoras o dispensadores mecánicos productos de tabaco y sus derivados a menores de edad en el establecimiento.		SI X	NO
2.8 Presencia de empaques o etiquetas que no cumplan con las disposiciones de los artículos 13 y 16 de la Ley 1335 de 2009, sobre advertencias sanitarias.		SI X	NO
2.9 Se prohíbe toda forma de promoción, publicidad y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados en el establecimiento.		SI X	NO

3. OBSERVACIONES

Ninguna.

4. CONCEPTO TÉCNICO

Cumple con las exigencias de los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009 Si [X] No [ ]

5. FUNCIONARIO DE SALUD (1)	6. FUNCIONARIO DE SALUD (2)
5.1 Nombre: Jose Luis Rodriguez / JORGE PEÑA ESCRIBANO	6.1 Nombre: Juanita Parra P.
5.2 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ]	6.2 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ]
5.3 Número de documento: 1024559800 / 1024490477	6.3 Número de documento: 52208055
5.4 Cargo: Ingeniero Ambiental / ENFERMERA	6.4 Cargo: FISCALIZO AREA SALUD
5.5 Firma:	6.5 Firma:

7. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	8. TESTIGO
7.1 Nombre:	8.1 Nombre:
7.2 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ]	8.2 Tipo de documento: C.C. [ ] C.E. [ ]
7.3 Número de documento:	8.3 Número de documento:
7.4 Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X]	8.4 Firma:
7.5 Firma:	

Nota: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 artículos 2 y 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual haré llegar al propietario o representante legal del establecimiento o similares, de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio. Autorizo a las autoridades de inspección vigilancia y control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.

Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del código de procedimiento civil.

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta Medida sanitaria de seguridad - Decomiso

Acta Número
MH02C 003812

Subred: Integrada de Servicios de Salud Suroccidente — Línea de intervención: Calidad del Agua Saneamiento Básico

Unidad de Servicios de Salud: Fontibon — Tipo de establecimiento: Hogar Geriatrico

En la ciudad de Bogotá D.C., en fecha (día/mes/año) 13/05/2021 el suscrito funcionario de la Red Adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D. C. abajo firmante y en ejercicio de sus funciones, visitó las instalaciones del establecimiento identificado con los datos que se relacionan a continuación:

1.1 Razón social: Fundación Instituto Tecnologico del Sur	1.2 Nombre del establecimiento: Hogar Para Nosotros.		
1.3 NIT: 860 020 194-6	1.4 Sede: Unica	1.5 Dirección: DG 52 B 26 80 SUR	
1.6 Localidad: Tunjelito	1.7 UPZ: Venecia	1.8 Teléfono 1 2301052	1.9 Teléfono 2: 370625
1.10 Barrio: El Carmen	1.11 Correo electronico: hogarcnosotros@hotmail.com		
1.12 Nombre propietario: Fundacion Instituto Tecnologico del Sur	1.13 Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ NIT. ☒	1.14 Número documento: 3106253203	
1.15 Nombre representante legal: Jose del Carmen Carrillo Romero	1.16 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐	1.17 Número documento: 79143427	
1.18 Persona que atiende la visita: Jessica Paola Cabrera Sanchez	1.19 Cargo: Encargada	1.20 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐	1.21 Número documento: 23974516
1.22 Dirección de notificación: DG 52 B 26 80 SUR		Acta de IVC SI ☒ NO ☐ No. SBCEC02856	
1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒	1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: No tiene	Acta de Congelación o inmovilización SI ☐ NO ☒ No. ———	
1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI ☐ NO ☐ No Aplica			

El funcionario procede a aplicar medida sanitaria consistente en el decomiso de los siguientes productos:

PRODUCTO		NOMBRE COMERCIAL/MARCA	FABRICANTE, COMERCIALIZADORA IMPORTADOR	REGISTRO SANITARIO	FECHA DE VENCIMIENTO	No. DE LOTE	CANTIDAD DECOMISO	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACIÓN COMERCIAL	CAUSAL APLICACIÓN DE LA MEDIDA *	DESTINO FINAL DEL PRODUCTO **
CONSECUTIVO DE PRODUCTO DECOMISADO	NOMBRE GENÉRICO/PRODUCTO										
1	Blood Glucose Test Strips	On Call Plus	ACON	No tiene	2021/05/12	394515	84	Unidad	Envase x 50 Tiras	AL	2

*AL: Producto alterado — AD: Producto adulterado — CO: Contaminado — FR: Producto fraudulento — RO: Incumplimiento rotulado — DC: Desviación de canal comercial — NA: No autorizado para su comercialización — DO: Documentación

** 1. Donación 2. Destrucción o desnaturalización

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI
Escaneado con CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta Medida sanitaria de seguridad - Decomiso

Acta Número
MH02C 003812

PRODUCTO		NOMBRE COMERCIAL/MARCA	FABRICANTE, COMERCIALIZADORA IMPORTADOR	REGISTRO SANITARIO	FECHA DE VENCIMIENTO	No. DE LOTE	CANTIDAD DECOMISO	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACIÓN COMERCIAL	CAUSAL APLICACIÓN DE LA MEDIDA ***	DESTINO FINAL DEL PRODUCTO ****
CONSECUTIVO DE PRODUCTO DECOMISADO	NOMBRE GENÉRICO/PRODUCTO										
2	Sulfato de Magnesio	Sulfato de Magnesio	Laboratorios Pharmgen Ltda	243630 30/09/99	01/ 21	539	2	unidad	Sobre x 30g	AL	2
3	Acetaminofen * 500 mg	Acetaminofen * 500 mg	Laboratorios SAS	2018M 0002317 R2	04/ 2021	9A1924	10	unidad	Blister x 10 tabletas	AL	2.

Esta medida se toma de conformidad con lo previsto por la ley 09/79 y su reglamentación, especialmente lo relacionado con (especificar norma(s)): Decreto 677 / 1995
Decreto 780 / 2016 - Resolución 1403 / 2007 y demás normatividad vigente que apliquen

Especifique causal de aplicación de la medida: Decomiso de medicamentos que estan vencidos, blister de medicamentos fraccionados que no evidencian fecha de vencimiento ni lote - Dispositivos medicos sin registro sanitario - fecha vencida

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman quienes intervinieron en la presente diligencia:

Observaciones: Estos productos quedan en custodia temporal de la Subred Integrada de servicios de salud Suroccidente.

FUNCIONARIO DE SALUD	PROFESIONAL DE APOYO	PROPIETARIO	REPRESENTANTE LEGAL	QUIEN ATIENDE LA VISITA
Nombre: Jurietty Perea R	Nombre: IDALY PEÑA BERMUDEZ	Nombre: Jessica Paola Castro Sánchez		
Tipo de documento: CC Número de documento: 32208055	Tipo de documento: C.C Número de documento: 1024430472	Tipo de documento: CC Número de documento: 1.091.675.16		
Cargo: TECNICO ARCA SALUD Firma: JURIETTY PEREA	Firma:	Cargo: Coordinadora Firma:		

*AL: Producto alterado
AD: Producto adulterado
CO: Contaminado
FR: Producto fraudulento
RO: Incumplimiento rotulado
DC: Desviación de canal comercial
NA: No autorizado para su comercialización
DO: Documentación

** 1. Donación 2. Destrucción o desnaturalización

Número de Anexos: _____

Nota: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 artículo 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia esta acta la cual haré llegar al propietario o representante legal del establecimiento de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio. Autorizo a las entidades de inspección vigilancia y control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.

Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del codigo de procedimiento civil.

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

PRODUCTO		NOMBRE COMERCIAL/MARCA	FABRICANTE, COMERCIALIZADORA IMPORTADOR	REGISTRO SANITARIO	FECHA DE VENCIMIENTO	No. DE LOTE	CANTIDAD DECOMISO	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACIÓN COMERCIAL	CAUSAL APLICACIÓN DE LA MEDIDA ***	DESTINO FINAL DEL PRODUCTO ****
CONSECUTIVO DE PRODUCTO DECOMISADO	NOMBRE GENÉRICO/PRODUCTO										
4	Aplicadores	Aplicadores	Vital Medic	2015DM 0013032	2020/07/03	SCXL 20150704	40	unidad	Paquete x 20 unidades	AL	2
5	Parche Ocular	No tiene	No tiene	No tiene	No tiene	No tiene	28	Unidad	Caja	AL	2
6	Latanoprost 0,05mg/mL	Latanox	Piraps S.A	2016M 0004180 R1	12/22	1325112	13	Unidad	Envase x 2,5mL	AL	2
7	Bisacodilo	Bisacodilo	Humax	2014M 0003266 R1	No tiene	No tiene	2	Unidad	Blister	AL	2
8	Acetaminofen iv 500mg	Acetaminofen x 500mg	Laifrancol SAS	2018M 0002317 R2	No tiene	No tiene	20	Unidad	Blister	AL	2
9	Hidroxido de Aluminio	Pepsamar	Sanofi Aventis	2007M 000641 R3	No tiene	No tiene	2	unidad	Blister	AL	2

*AL: Producto alterado — AD: Producto adulterado — FR: Producto fraudulento — DC: Desviación de canal comercial — DO: Documentación
CO: Contaminado — RO: Incumplimiento rotulado — NA: No autorizado para su comercialización

** 1. Donación 2. Destrucción o desnaturalización

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta Medida sanitaria de seguridad - Decomiso

Acta Número
MH02C 003811

Subred: Integrado de Servicios de Salud Suroccidente — Línea de intervención: Calidad del Agua y Saneamiento Básico

Unidad de Servicios de Salud: Tunjuelito — Tipo de establecimiento: Hogar Geriatrico

En la ciudad de Bogotá D.C., en fecha (día/mes/año) 13/05/2024 el suscrito funcionario de la Red Adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D. C. abajo firmante y en ejercicio de sus funciones, visitó las instalaciones del establecimiento identificado con los datos que se relacionan a continuación:

1.1 Razón social: Fundacion Instituto Tecnologico del Sur	1.2 Nombre del establecimiento: Hogar Casa Nostra		
1.3 NIT: 860020194-6	1.4 Sede: Unica	1.5 Dirección: DG 52 B 26 80 SUR	
1.6 Localidad: Tunjuelito	1.7 UPZ: Venecia	1.8 Teléfono 1 2301052	1.9 Teléfono 2: 3106253203
1.10 Barrio: El Carmen	1.11 Correo electronico: hogarcnostra@hotmail.com		
1.12 Nombre propietario: Fundacion Instituto Tecnologico del Sur	1.13 Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ NIT. ☒	1.14 Número documento: 860020194-6	
1.15 Nombre representante legal: José del Carmen Parrillo Ramiro	1.16 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐	1.17 Número documento: 79113427	
1.18 Persona que atiende la visita: Jessica Paola Pabon Simba	1.19 Cargo: Encargado	1.20 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐	1.21 Número documento: 23914216
1.22 Dirección de notificación: DG 52 B 26 80 SUR		Acta de IVC SI ☒ NO ☐ No. SIN SECUENCIA	
1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒	1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: No tiene	Acta de Congelación o inmovilización SI ☐ NO ☒ No. ———	
1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI ☐ NO ☐ No Aplica			

El funcionario procede a aplicar medida sanitaria consistente en el decomiso de los siguientes productos:

PRODUCTO		NOMBRE COMERCIAL/MARCA	FABRICANTE, COMERCIALIZADORA IMPORTADOR	REGISTRO SANITARIO	FECHA DE VENCIMIENTO	No. DE LOTE	CANTIDAD DECOMISO	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACIÓN COMERCIAL	CAUSAL APLICACIÓN DE LA MEDIDA *	DESTINO FINAL DEL PRODUCTO **
CONSECUTIVO DE PRODUCTO DECOMISADO	NOMBRE GENÉRICO/PRODUCTO										
1	Losartan Potasico Hidroclorotiazida	Saluren H	Bussié	2009M-0127119 R1	No tiene	No tiene	8	Unidad	Blister	AL	2

*AL: Producto alterado — AD: Producto adulterado — CO: Contaminado — FR: Producto fraudulento — RO: Incumplimiento rotulado — DC: Desviación de canal comercial — NA: No autorizado para su comercialización — DO: Documentación

** 1. Donación 2. Destrucción o desnaturalización

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta Medida sanitaria de seguridad - Decomiso

Acta Número
MH02C 003811

PRODUCTO											
CONSECUTIVO DE PRODUCTO DECOMISADO	NOMBRE GENÉRICO/PRODUCTO	NOMBRE COMERCIAL/MARCA	FABRICANTE, COMERCIALIZADORA IMPORTADOR	REGISTRO SANITARIO	FECHA DE VENCIMIENTO	No. DE LOTE	CANTIDAD DECOMISO	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACIÓN COMERCIAL	CAUSAL APLICACIÓN DE LA MEDIDA ***	DESTINO FINAL DEL PRODUCTO ****
2	Metoprolol 50 mg	Metoprolol 50 mg	Genfar	2007M 0007318	021 21	96C 11 23A	30	Unidad	Blister * 30 tabletas	AL	2
3	Nitazoxanida 500 mg	Kazide	Iafrancol SAS	2005M 0008733	No tiene	No tiene	2	Unidad	Blister	AL	2

Esta medida se toma de conformidad con lo previsto por la ley 09/79 y su reglamentación, especialmente lo relacionado con (especificar norma(s)): Decreto 677 / 1995 Decreto 780/2016 - Resolucion 1403/2007 y demás normatividad vigente que aplique

Especifique causal de aplicación de la medida: Decomiso de medicamentos por presentar fecha vencida, blister fraccionado sin fecha de vencimiento ni lote. - dispositivos medicos vencidos

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman quienes intervinieron en la presente diligencia:

Observaciones: Los productos quedan en custodia temporal de la Subred Integrada de Servicios de Salud

FUNCIONARIO DE SALUD	PROFESIONAL DE APOYO	PROPIETARIO	REPRESENTANTE LEGAL	QUIEN ATIENDE LA VISITA
Nombre: Lunetty Perea R	Nombre: IDALY PEÑA OCHOA	Nombre:		
Tipo de documento: CC Número de documento: 52208055	Tipo de documento: CC Número de documento: 1024480472	Tipo de documento:	Número de documento:	
Cargo: TECNICO AREA SALUD Firma:	Firma:	Cargo:	Firma:	

*AL: Producto alterado
AD: Producto adulterado
CO: Contaminado
FR: Producto fraudulento
RO: Incumplimiento rotulado
DC: Desviación de canal comercial
NA: No autorizado para su comercialización
DO: Documentación

** 1. Donación 2. Destrucción o desnaturalización

Número de Anexos: _____

Nota: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 artículo 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia esta acta la cual haré llegar al propietario o representante legal del establecimiento de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio. Autorizo a las entidades de inspección vigilancia y control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.

Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del codigo de procedimiento civil.

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
ANEXO N° _____ DE _____ DEL
ACTA DE DECOMISO N° _____

Acta Número
MH02C 003811

PRODUCTO		NOMBRE COMERCIAL/MARCA	FABRICANTE, COMERCIALIZADORA IMPORTADOR	REGISTRO SANITARIO	FECHA DE VENCIMIENTO	No. DE LOTE	CANTIDAD DECOMISO	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACIÓN COMERCIAL	CAUSAL APLICACIÓN DE LA MEDIDA ***	DESTINO FINAL DEL PRODUCTO ****
CONSECUTIVO DE PRODUCTO DECOMISADO	NOMBRE GENÉRICO/PRODUCTO										
4	Salmeterol Propionato de Fluticasona	Seretide Diskus 50-500mcg	GlaxoSmithKline	2009M 13998 R1	04/ 2021	AA5S R59Y	1	Unidad	Polvo para Inhalación	AL	2
5	Beclometasona Dipropionato	Beclometasona Dipropionato	BioSynTec	2010M 0010524	04/ 2021	801351	1	Unidad	Solución para Inhalación x 200 Dosis	AL	2
6	Sales de Rehidratacion Oral	Sales de Rehidratacion Oral	Laboratorios Coaspharma	2009M 0009731	04/ 21	03929	6	unidad	Sobre x 20.5 g	AL	2
7	Venditas Redondas	Cure Band Medical Redondas	Tecnoquimicas S.A.	2006DM 0000411	11/ 2020	1611123	178	Unidad	Sobre por 1 Unidad	AL	2
8	Venditas Standard	Cure Band Venditas Standard	Tecnoquimicas S.A	2004DM 0000519	11/ 2020	1611034	13	Unidad	Sobre x 1 Unidad	AL	2
9	Polietilenglicol 3350	Evalax	Altea Farmaceutica S.A.	2012M 0013080	01/ 2021	190046	2	Unidad	Sobre x 100g	AL	2
10	Budesonida 200mcg	Budetec	Cipla	2018M-0010138	03/ 2021	63909 29	1	Unidad	Suspension para inhalación bucal oral	AL	2

*AL: Producto alterado
AD: Producto adulterado
CO: Contaminado
FR: Producto fraudulento
RO: Incumplimiento rotulado
DC: Desviación de canal comercial
NA: No autorizado para su comercialización
DO: Documentación

** 1. Donación 2. Destrucción o desnaturalización

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Escaneado con CamScanner

Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos

Acta Número
AS02C 072482

Subred: Integrada de Servicios de Salud Suroccidente Número de Inscripción:

Unidad de Servicios de Salud: Fontibon Número de Carpeta:

Fecha: 13 MES 05 AÑO 2021 Número de Inscripción:

Tipo de establecimiento: Restaurante [X] Cafetería [ ] Panadería [ ] Frutería [ ]
Comidas rápidas [ ] Comedores [ ] Cúal:

CÉDULA ESTABLECIMIENTO

Razón social: Fundación Instituto Tecnologico del Sur.

Nombre del establecimiento: Hogar Casa Nostra.

NIT: 860 020 194-6 Sede: Unica.

Dirección: DG 52B 26 80 Sur. Localidad: Tunjuelito.

UPZ: Venecia. Teléfono 1 230 1052. Teléfono 2: 316 625 3203.

Barrio: El Carmen. Correo electronico: hogarcnostra@hotmail.com

Nombre propietario: Fundación Instituto Tecnologico del Sur.

Tipo de documento: C. C. [ ] C. E. [ ] NIT. [X] Número documento: 860020194-6.

Nombre representante legal: Jose del Carmen Carrillo Romero.

Tipo de documento: C. C. [X] C. E. [ ] Número documento: 79143427.

Persona que atiende la visita: Jessica Paola Cabrera Sanchez. Cargo: Encargada.

Tipo de documento: C. C. [X] C. E. [ ] Número documento: 23914516.

Dirección de notificación: DG 52B 26 80 Sur.

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI [ ] NO [X]

Número matrícula mercantil del establecimiento: No tiene.

La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI [ ] NO [ ]

Línea de intervención: Alimentos Sanos y Seguros Tipo de establecimiento: Restaurante.

Intervención: Restaurante, Cevischeria y Comidas Rapidas.

Número de trabajadores: 9 Horario: diurno [ ] nocturno [ ] 24 horas [X] otro :

Días de funcionamiento: lunes a viernes [ ] domingo a domingo [X] fin de semana [ ] otro:

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	10 MA 2020	Favorable [ ]	% De cumplimiento de la última inspección	80,5 %
		Favorable con requerimientos [X]		
		Desfavorable [ ]		

MOTIVO DE LA VISITA

Programación [ ]	Solicitud del interesado [ ]	Asociada a peticiones, quejas y reclamos [ ]
Solicitud oficial correo electronico fecha: 12-5-2021 [X]	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.

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

EVALUACIÓN		
Inaceptable	I	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple con **ninguno** 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 PROCESOS

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	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	Las uniones piso-pared en el área de cocina no tienen acabado redondeado. Suciedad en pared bajo mesa de trabajo. 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	El techo de la cocina presenta abertura en múltiples áreas. Los vidrios de la bodega de alimentos no tienen protección antirrotura, al igual que algunos vidrios de la ventana de cocina. 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			8	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con 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 evidencia presencia de óxido en la parte inferior del equipo de frio donde se almacena la carne. 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	Una de las mesas de trabajo presenta desprendimiento de material en la parte inferior de la superficie de trabajo, que puede afectar los alimentos que se almacenan de manera eventual en el entrepaño inferior. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			6	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	No se evidencian signos aparentes de enfermedad, ni lesiones en manos de una del personal manipulador de alimentos No presenta protocolo efectivo en el que consten las acciones preventivas y correctivas dirigidas a garantizar el buen estado de salud del personal de cocina C
3.2 **Reconocimiento Médico.** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	~~2~~	1	0	Presenta certificado médico en los que consta aptitud para la manipulación de alimentos de todo el personal de cocina. 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

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.4 **Educación y capacitación** (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	4	X	0	Presenta plan de capacitación permanente y continua de todo el personal de cocina con soportes completos. Sin embargo, se evidencian falencias en la implementación de los protocolos de desinfección. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			14,5	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

4. REQUISITOS HIGIÉNICOS	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.)	X	2,5	0	Presenta registros en los que consta la inspección de calidad de los alimentos y materias primas al momento de la recepción. Presenta soportes en los que consta la procedencia de frutas, verduras y abarrotes: Guillermo Orjuela de la Torre; Carnes: Robinson Verdugo. 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.)	X		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.)	X	3,5	0	Presenta registros en los que consta el control de las temperaturas de refrigeración, congelación y cocción de alimentos. Los equipos de frio alcanzan temperaturas seguras, según normatividad vigente. C
4.4 **Condiciones de almacenamiento** (Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)	4	X	0	No se garantiza la trazabilidad de los productos empacados en cocina. NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			7,3	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS
Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI
Escaneado con CamScanner

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	Presenta certificado de lavado y desinfección del tanque de agua potable realizado el dia 15/03/2021 por Fumigaciones J.J. C
5.2 **Residuos liquidos** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	~~4~~	2	0,5 0	C

5 CONTINUACIÓN SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
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	Presenta certificado de control Integral de plagas realizado el 13/03/2021 por Fumigaciones J.J. 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	El personal de cocina no tiene claridad con respecto a las especificaciones y concentraciones requeridas para el uso de desinfectantes. Se evidencian productos químicos de uso sin rotulado en el área de cocina. 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			29,5	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS
Escaneado con CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos

Acta Número
AS02C 072482

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento		CONCEPTO (seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir)	Nivel de cumplimiento
81%		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	No se tomaron muestras
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 ☒

Clausura temporal total	☐	Suspensión total de trabajos o servicios	☐
Clausura temporal parcial	☐	Decomiso	☐
Suspensión parcial de trabajos o servicios	☐	Congelación	☐

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se lee y explica el acta a la persona que atiende la visita. Se socializan acuerdo 634 y 588 de 2015 y estrategia de autorregulación e inscripción en la plataforma www.saludcapital.gov.co. La presente acta es un anexo del acta de IVC SBBC002806. Se socializan acciones de prevención y contención COVID 19 a 5 personas. Se crean cinco actas con verificación de rotulado de alimentos. Se encontró solo un producto importado.

Por parte del establecimiento:

Ninguna. Jessica Cabrera.

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 13 del mes de Mayo del año 2021 en la ciudad de Bogotá D. C.
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 (5) días contados a partir de la realización de la visita.

FUNCIONARIO DE SALUD (1)		FUNCIONARIO DE SALUD (2)	
Nombre:	Lina Patricia Peña Mosquera	Nombre:	Jose Luis Rodriguez
Tipo de documento:	CC	Tipo de documento:	C.C.
Número de documento:	52213316	Número de documento:	1024559660
Cargo:	Ingeniera de Alimentos	Cargo:	Ingeniero Ambiental
Firma:		Firma:	
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA		**TESTIGO**	
Nombre:		Nombre:	Diana José Amaya Pallares
Tipo de documento:	C.C ☒ C.E ☐ NIT ☐	Tipo de documento:	C.C.
Número de documento:	23914516	Número de documento:	1045733407
Cargo:	Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒	Firma:	
Firma:			

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Vista Número **AS14C** 364891

Fecha: 13 / 05 / 2021

Nombre del establecimiento: Hogar Casa Nostra

Nombre del producto: Salsa de Tomate Del Casino

ASPECTOS A VERIFICAR	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
1. 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.	1			
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.	1			
3. Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			3	
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.	1			
5. El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	1			
6. Contiene la lista de ingredientes.	1			
7. Contiene la lista de ingredientes. El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	1			Contenido neto 450g
8. 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.	1			Fabricado por Conservas del Casino SAS Avda La Esperanza 96 10 Bogotá
9. Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la la palabra "lote", o la letra "L".	1			Lote: 2930 (T)

1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS
Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI
Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Vista Número **AS14C** 364891

GRUPOS DE ALIMENTOS	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
10. 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.	1			Ver. 19/10/21
11. Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.			3	
12. Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	1			RSADIAI01698
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.			3	
14. En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			3	
15. Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	1		3	

FUNCIONARIO DE SALUD (1)	FUNCIONARIO DE SALUD (2)
Nombre: Luna Patricia Peña Mogrera	Nombre:
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:
Número de documento: 52213318	Número de documento:
Cargo: Ingeniera de Alimentos	Cargo:

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Vista Número **AS14C 364893**

Fecha: 13 05 2021

Nombre del establecimiento: Hogar Casa Nostra

Nombre del producto: Leche entera larga Vida Brama

ASPECTOS A VERIFICAR	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
1. 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.	1			
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.	1			
3. Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			3	
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.	1			
5. El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	1			
6. Contiene la lista de ingredientes.	1			
7. Contiene la lista de ingredientes. El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	1			Contenido neto 1100 mL
8. 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.	1			Procesado y envasada por: RSA-006235-2018 Lácteos La Esmeralda SAS Km 14 Vía Fontibón - Facatativá Los Alpes Madrid - Cundinamarca.
9. Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la la palabra "lote", o la letra "L".	1			Lote 8213 cc

1. Cumple	2. No Cumple	3. No Aplica

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Vista Número **AS14C 364893**

GRUPOS DE ALIMENTOS	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
10. 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.	1			Vence 14/06/21
11. Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.			3	
12. Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	1			RSA-006235-2018
13. En caso que el producto contenga la infor-información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que concontenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			3	
14. En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			3	
15. Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.			3	

FUNCIONARIO DE SALUD (1)	FUNCIONARIO DE SALUD (2)
Nombre: Lina Patricia Pérez Moyera	Nombre:
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:
Número de documento: 52213318	Número de documento:
Cargo: Ingeniera de Alimentos	Cargo:

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Vista Número **AS14C** 364894

Fecha: (día/mes/año) 19/05/2021

Nombre del establecimiento: Hogar Casa Nostra

Nombre del producto: Mezcla en polvo para preparar gelatina Frut Day

ASPECTOS A VERIFICAR	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
1. 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.	1			
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.	1			
3. Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			3	
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.	1			
5. El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	1			
6. Contiene la lista de ingredientes.	1			
7. Contiene la lista de ingredientes. El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	1			Peso neto 500g
8. 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.	1			Fabricado por. Ventas Nacionales SAS Carrera 26 41 09 Sur Bogotá - Colombia.
9. Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la la palabra "lote", o la letra "L".	1			Lote 190

1. Cumple	2. No Cumple	3. No Aplica

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Vista Número **AS14C 364894**

GRUPOS DE ALIMENTOS	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
10. 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.	1			Vence 06 12 21
11. Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	1			
12. Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	1			Notificación Sanitaria NSA-004402-2018
13. En caso que el producto contenga la inforinformación en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que concontenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			3	
14. En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			3	
15. Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.			3	

FUNCIONARIO DE SALUD (1)	FUNCIONARIO DE SALUD (2)
Nombre: Luna Patricia Pena Marquez	Nombre:
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:
Número de documento: 52213318	Número de documento:
Cargo: Ingeniera de Alimentos	Cargo:

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Vista Número **AS14C 364895**

Fecha: 13/05/2021

Nombre del establecimiento: Hogar Casa Nostra

Nombre del producto: Cobertura sabor a chocolate blanco Corona

ASPECTOS A VERIFICAR	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
1. 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.	1			
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.	1			
3. Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			3	
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.	1			
5. El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	1			
6. Contiene la lista de ingredientes.	1			
7. Contiene la lista de ingredientes. El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	1			Contenido neto 500g
8. 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.	1			Fabricado por: Compañía Nacional de Chocolates Km 2 Vía Belén-Rionegro Antioquia.
9. Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la la palabra "lote", o la letra "L".	1			L 20112020 14:56

1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Vista Número **AS14C** 364895

GRUPOS DE ALIMENTOS	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
10. 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.	1			Ver. 20 08 2021
11. Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	1			
12. Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	1			RSIAD15M03687
13. En caso que el producto contenga la infor-información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que con-contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			3	
14. En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			3	
15. Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.			3	

FUNCIONARIO DE SALUD (1)	FUNCIONARIO DE SALUD (2)
Nombre: Ana Patricia Peña Moyano	Nombre:
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:
Número de documento: 52213328	Número de documento:
Cargo: Ingeniera de Alimentos	Cargo:

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Vista Número **AS14C** 364896

Fecha: 13/05/2021

Nombre del establecimiento: Hogar Casa Nostra

Nombre del producto: Conserva de pescado en salsa de tomate Cuisine y Co.

ASPECTOS A VERIFICAR	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
1. 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.	1			
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.	1			
3. Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			3	
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.	1			
5. El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	1			
6. Contiene la lista de ingredientes.	1			
7. Contiene la lista de ingredientes. El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	1			Peso neto 400g Peso escurrido 280g
8. 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.	1			Fabricado por: Productos del Mar iMarina Canton Salinas, Provincia de Santa Helena, Parroquia Jantas Espinoza - Las Conchas Salinas - Ecuador
9. Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la la palabra "lote", o la letra "L".	1			Lote LSTM 117FS

1. Cumple	2. No Cumple	3. No Aplica

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Vista Número **AS14C** 364896

GRUPOS DE ALIMENTOS	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
10. 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.	1	-		Vence: 02/03/2023
11. Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.			3	
12. Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	1			RSA-0007562-2019
13. En caso que el producto contenga la infor-información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que concontenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			3	
14. En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			3	
15. Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.			3	

FUNCIONARIO DE SALUD (1)	FUNCIONARIO DE SALUD (2)
Nombre: Lina Patricia Peña Mogollón	Nombre:
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:
Número de documento: 52213316	Número de documento:
Cargo: Ingeniera de Alimentos	Cargo:

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner