# ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

ACTA N°: 030-048004-26

CIUDAD: CHIA FECHA:18/02/2026

TIPO DE ESTABLECIMENTO: RESTAURANTE

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD

## IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL: FUNDACION HOGAR SAN FRANCISCO DE ASÍS / HOGAR NUESTRA SEÑORA LA MACARENA

CÉDULA / NIT: 860046667-0 NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 251758600466670

NOMBRE COMERCIAL: HOGAR NUESTRA SEÑORA LA MACARENA

DIRECCIÓN: VEREDA FAGUA. FINCA GALICIA - SECTOR MATRICULA MERCANTIL

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA MUNICIPIO: CHIA

SECTOR: FAGUA BARRIO: EL COLEGIO

TELÉFONO 1: 3202112977 TELÉFONO 2:

CORREO ELECTRÓNICO: MACARENACHIACC@GMAIL.COM

AUTORIZA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI MACARENACHIACC@GMAIL.COM

NOMBRE DEL PROPIETARIO: SAN FRANCISCO DE ASÍS FUNDACIÓN HOGAR

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NI NÚMERO DE DOCUMENTO: 860046667-0

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: FAJARDO FAJARDO ANGELA VIRGINIA

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC NÚMERO DE DOCUMENTO: 51568769

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN: FINCA GALICIA SECTOR COLEGIO

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA MUNICIPIO: CHIA

HORA Y DIA DE FUNCIONAMIENTO: 6 A.M. A 6 P.M. LUNES A DOMINGO

NÚMERO DE TRABAJADORES: 6

ACTIVIDAD (CIIU): 8730 Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y/o discapaci

## CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA: 17/06/2025 CONCEPTO: Favorable % CUMPLIMIENTO 93.00

## MOTIVO DE LA VISITA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROGRAMACIÓN | | SOLICITUD DEL INTERESADO | | ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS | |
| SOLICITUD OFICIAL | X | EVENTO DE INTERÉS EN LA SALUD PÚBLICA | | SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS /PROCESOS | |
| OTRO | | SOLICITUD OFICIAL | | | |

| | |
|---|---|
| NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PQR | 20269999903023 |

## 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 Requerimientos(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 EDIFICACIONES E INSTALACIONES | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.1 Localización y diseño<br>*Resolución 2674/2013, Artículo6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1,2,3 y 2.6,; Artículo 32, Numerales1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33,Numeral 8.* | 2.00 | 1.00 | 0.00 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | C |
| 1.2 Condiciones de pisos y paredes.<br>*Resolución 2674/2013, Artículo7, Numeral 1, 2. Artículo 33,Numerales 1, 2 y 3.* | 2.00 | 1.00 | 0.00 | C |
| 1.3 Techos, iluminación y ventilación.<br>*Resolución 2674/2013, Artículo7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo33, Numeral 4.* | 2.00 | 1.00 | 0.00 | C |
| 1.4 Instalaciones sanitarias.<br>*Resolución 2674/2013, Artículo6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4;Artículo 32, Numeral 9 y 11.* | 4.00 | 2.00 | 0.00 | No se evidencia instructivo de lavado de manos en punto de agua del área de preparación, sin embargo se observa llave de accionamiento no manual y insumos para lavado de manos. C |
| **CALIFICACIÓN DEL BLOQUE** | **8.00** | | | La calificación del bloque corresponde al 10.00 % del total del acta |
| 2 EQUIPOS Y UTENSILIOS | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** |
| 2.1 Condiciones de equipos y utensilios.<br>*Resolución 2674/2013, Artículo8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y9, Artículo 10, Numerales 2 y 3.Artículo 34.* | 5.00 | 2.50 | 0.00 | Se observan algunas tablas de picar con deterioro y fisuradas. C |
| 2.2 Superficies de contacto con el alimento.<br>*Resolución 2674/2013, Artículo8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4,5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35,Numeral 8 y 10.Resoluciones 683, 4142 y 4143de 2012; 834 y 835 de 2013.* | 7.00 | 3.50 | 0.00 | C |
| **CALIFICACIÓN DEL BLOQUE** | **9.50** | | | La calificación del bloque corresponde al 12.00 % del total del acta |
| 3 PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** |
| 3.1 Estado de Salud<br>*Resolución 2674/2013, Artículo11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo14, Numeral 12.* | 7.00 | 3.50 | 0.00 | C |
| 3.2 Reconocimiento médico.<br>*Resolución 2674 de 2013,Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4.* | 2.00 | 1.00 | 0.00 | C |
| 3.3 Prácticas higiénicas.<br>*Resolución 2674/2013, Artículo14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36.Artículo 35, Numeral 5 y 7.* | 7.00 | 3.50 | 0.00 | C |
| 3.4 Educación y capacitación.<br>*Resolución 2674/2013, Artículos12 y 13. Artículo 36.* | 4.00 | 2.00 | 0.00 | C |
| **CALIFICACIÓN DEL BLOQUE** | **20.00** | | | La calificación del bloque corresponde al 20.00 % del total del acta |
| 4 REQUISITOS HIGIÉNICOS | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** |
| 4.1 Control de materias primas e insumos. | 5.00 | 2.50 | 0.00 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| *Decreto 561 de 1984, Art. 89.Resolución 2674/2013, Artículo16, 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 4143de 2012; 834 y 835 de 2013.* | | | | C |
| 4.2 Prevención de la contaminación cruzada.<br>*Resolución 2674/2013, Artículo16, Numeral 7; Artículo 18,Numeral 7; Artículo 20, Numeral5; Artículo 35, Numeral 4.* | **9.00** | | | C |
| 4.3 Manejo de temperaturas.<br>*Ley 9 de 1979, Artículo 293,425.Resolución 2674/2013, Artículo18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.* | **7.00** | 3.50 | **0.00** | C |
| 4.4 Condiciones de almacenamiento.<br>*Resoluciones 683/2012,2674/2013 Artículo 16, Numeral 5y 6. Artículo 33, Numeral 9.* | **4.00** | 2.00 | **0.00** | C |
| **CALIFICACIÓN DEL BLOQUE** | **25.00** | La calificación del bloque corresponde al 25.00 % del total del acta | | |
| 5 SANEAMIENTO | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** |
| 5.1 Suministro y calidad de agua potable.<br>*Resolución 2674/2013, Artículo6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1,3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral8.Resolución 2115 de 2007,Artículo 9.* | **7.00** | 3.50 | **0.00** | C |
| 5.2 Residuos líquidos.<br>*Resolución 2674/2013 Artículo6, Numeral 4, Artículo 32,Numerales 5 y 10.* | **4.00** | 2.00 | **0.00** | C |
| 5.3 Residuos sólidos.<br>*Resolución 2674/2013 Artículo6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3.Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7.Artículo 18, Numeral 11.* | **4.00** | 2.00 | **0.00** | C |
| 5.4 Control integral de plagas.<br>*Resolución 2674/2013 Artículo26, Numeral 3.* | **9.00** | | | C |
| 5.5 Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.<br>*Resolución 2674/2013 Artículo 6Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral1.* | **7.00** | 3.50 | **0.00** | C |
| 5.6 Soportes documentales de saneamiento.<br>*Decreto 1575 de 2007, Artículo10. Resolución 2674/2013Artículo 26.* | **2.00** | 1.00 | **0.00** | C |
| **CALIFICACIÓN DEL BLOQUE** | **33.00** | La calificación del bloque corresponde al 33.00 % del total del acta | | |

**II. CONCEPTO SANITARIO**

| | | |
|---|---|---|
| | | |

# ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

ACTA N°: 030-048004-26

| % DE CUMPLIMIENTO | | CONCEPTO | 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. |
|---|---|---|---|---|---|
| 95.50 | X | FAVORABLE | 90.00 | 100.00 | |
| | | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | 60.00 | 89.99 | |
| | | DESFAVORABLE | 0.00 | 59.99 | |

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS | 0 |
| NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS TOMADAS | |

## IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

1.4 No se evidencia instructivo de lavado de manos en punto de agua del área de preparación, sin embargo se observa llave de accionamiento no manual y insumos para lavado de manos.
2.1 Se observan algunas tablas de picar con deterioro y fisuradas.

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

| Si | No | Cual: |
|---|---|---|
| | X | |

## VI. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

EL CONCEPTO SANITARIO NO TIENEN NINGUN COSTO EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1474 DE 2011. LEY ANTICORRUPCION.

**Por parte del establecimiento:**

Nutricionista afirma duque las tablas de picar ya se encuentran solicitadas para cambio

## 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 18 del mes de febrero del año 2026 en la Ciudad de CHIA, CUNDINAMARCA.

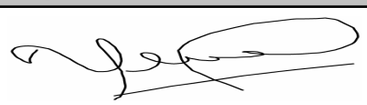
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

**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: |  |  | |
| NOMBRE: | ANDREA CATALINA CIFUENTES GARAVITO | NOMBRE: | Valentina Benavides |
| CÉDULA: | 1072664457 | | 1193556886 |
| CARGO: | INGENIERA DE ALIMENTOS | | Prácticamente |
| INSTITUCIÓN: | SECRETARIA DE SALUD | | Secretaria de salud |

## POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA: |  | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Yenny Gutierrez | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 45756745 | CÉDULA: | |
| CARGO: | Nutricionista Establecimiento | CARGO: | |

# NO SE REALIZÓ TOMA DE REGISTRO FOTOGRÁFICO