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

CIUDAD: CAJICÁ | FECHA: 24 Marzo 2026 | ACTA N°: 154-2026

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [X] Cafetería [ ] Panadería [ ] Fruteria [ ]
Comidas rápidas [ ] Comedores [ ] Cual: Comedor Hogar

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CAJICA

## IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Congregación Siervas de Cristo Sacerdote

*CÉDULA / NIT: 860307314-1 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 2516860000731421

*NOMBRE COMERCIAL: Hogar Clarita Santos Cajicá

*DIRECCIÓN: Cra 7B Este #16-100 | MATRICULA MERCANTIL: No Presenta

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: CAJICÁ

Barrio [ ] Vereda [X] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]
Otro [ ] Cuál: Rio Grande Sector Rincon Santo

TELÉFONOS: 3661614 | FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: hogarclaritasantos@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Congregación Siervas de Cristo Sacerdote

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [ ] CE. [ ] NIT [X] Número de documento: 860307314-1

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Sol Ana Ines Rincon Barbosa

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] CE. [ ] NIT [ ] *Numero de documento: 41495861.

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 7B Este #16-100

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: CAJICÁ

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 6am-7PM D-D | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 5.

## CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 28 Marzo 2025 (día / mes /año) | | | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 96.5% |
|---|---|---|---|---|---|
| | | FAVORABLE | X | | |
| | | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| | | DESFAVORABLE | | | |

## *MOTIVO DE LA VISITA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROGRAMACIÓN | [ ] | SOLICITUD DEL INTERESADO | [X] | ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS | [ ] |
| SOLICITUD OFICIAL | [ ] | EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA | [ ] | SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN. | [ ] |
| OTRO [ ] | Especifique: PARS-IAC 219-2026 | | | | |

## EVALUACIÓN

| | |
|---|---|
| Aceptable (A) | Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Aceptable con Requerimiento (AR) | Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Inaceptable (I) | Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| No Aplica (NA) | Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos. |
| Crítico (C) | Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores |



Scanned with CamScanner

## I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

| 1 | EDIFICACIÓN E INSTALACIONES | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | **Localización y diseño.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)* | 2 X | 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 X | 0 | Durante la visita se observa techos en mal estado físico - tejas al rededor de tejillo de desagüe. C |
| 1.3 | **Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)* | 2 X | 1 | 0 | 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 X | 0 | Durante la visita se observa que no cuenta con grifo de accionamiento no manual en área de preparación o cocina de cafe. C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 7 | La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta |

| 2 | EQUIPOS Y UTENSILIOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | **Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)* | 5 X | 2,5 | 0 | 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 X | 0 | Durante la visita se observa Caldero en mal estado físico con desprendimiento de Material en su interior. C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 8,5 | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |

| 3 | PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1 | **Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)* | 7 X | 3,5 | 0 | C |
| 3.2 | **Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)* | 2 X | 1 | 0 | C |
| 3.3 | **Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.) | 7 X | 3,5 | 0 | C |




Scanned with CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.4 | **Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)* | 4 X | 2 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | 20 | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta |
| **4** | **REQUISITOS HIGIENICOS** | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** |
| 4.1 | **Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)* | 5 X | 2,5 | 0 | C |
| 4.2 | **Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)* | 9 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.)* | 7 X | 3,5 | 0 | C |
| 4.4 | **Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)* | 4 X | 2 | 0 | NA C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | 25 | La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta |
| **5** | **SANEAMIENTO** | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** |
| 5.1 | **Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)* | 7 X | 3,5 | 0 | C |
| 5.2 | **Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)* | 4 X | 2 | 0 | C |
| 5.3 | **Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)* | 4 X | 2 | 0 | C |
| 5.4 | **Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)* | 9 X | | 0 | C |




Scanned with CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 X | 0 | Durante la visita se observa inadecuada limpieza en parte interna del extractor. C |
| 5.6 | **Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)* | 2 X | 1 | 0 | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | 29,5/ | | La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta |

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir | | NIVEL DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|
| 90% | X | FAVORABLE | 90-100% |
| | | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | 60 - 89,9% |
| | | DESFAVORABLE | < 59,9% |

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

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

| | |
|---|---|
| NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS | 0 |
| NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS | 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 | X NO | Cuál: ———

## VI. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

Se solicita y se recibe autorización para registro fotográfico y tratamiento de datos se levanta acta y se entrega copia de la misma fecha de inspección: 19 Abril - 2023

**Por parte del establecimiento:**

Se realizarán los respectivos ajustes.

## 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 24 del mes de Marzo del año 2026 en la Ciudad de CAJICÁ.

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

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

| POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Ana Cristina Tovar | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 52.041.698 | CÉDULA: | |
| CARGO: | Ing de Alimentos contratista | CARGO: | |
| INSTITUCIÓN: | Secretaría de Salud de Cajicá | INSTITUCIÓN: | |
| **POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO** | | | |
| FIRMA: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Yamile Andrea Viana Osorio | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 3256739 | CÉDULA: | |
| CARGO: | Nutricionista. | CARGO: | |




Scanned with CamScanner