

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA ALIMENTOS Y BEBIDAS EN GRANDES SUPERFICIES

CIUDAD FECHA ACTA N°

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: GRAN SUPERFICIE
 GRAN SUPERFICIE CON PREPARACION DE ALIMENTOS

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL

*CÉDULA / NIT *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN

*NOMBRE COMERCIAL

*DIRECCIÓN MATRICULA MERCANTIL

*DEPARTAMENTO *MUNICIPIO

Barrio Vereda Comuna Localidad Sector Corregimiento Caserío UPZ

Otro Cuál:

TELÉFONOS FAX

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE DEL PROPIETARIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. NIT Número de documento

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. NIT *Número de documento

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

*DEPARTAMENTO *MUNICIPIO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO *NÚMERO DE TRABAJADORES

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.
OTRO	Especifique:	

EVALUACION

Acceptable (A)	Marque con una (x) cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Acceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una (x) cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una (x) cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico (C)	Marque con una (x) la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y diseño. <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6, 2.7; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8.)</i>	2	1	0	C
1.2	Condiciones de pisos, paredes y drenajes. <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)</i>	2	1	0	C
1.3	Techos, puertas, iluminación y ventilación. <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)</i>	2	1	0	C
1.4	Instalaciones sanitarias. <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)</i>	3	1,5	0	C

4.4.	Operaciones de envasado y embalaje <i>(Resolución 2674 de 2013 Art 17; Art 19. Resolución 683, 4142 y 4143 de 2012. Resolución 834 y 835 de 2013.)</i>	3	1,5	0		c
4.5	Procedencia y requisitos legales. <i>(Resolución 2674 de 2013 Art. 31 párrafo 2. Art. 37. Resolución 5109 de 2005; Decreto 1686 de 2012 Art 46; 47; 49; 50.)</i>	4	2	0		c
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 21% del total del acta		
5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	
5.1	Suministro y calidad de agua potable. <i>(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10; Resolución 2115 de 2007, Artículo 9. Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8.)</i>	4	2	0		c
5.2	Residuos líquidos. <i>(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Números 5 y 10.)</i>	2	1	0		c
5.3	Residuos sólidos. <i>(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Números 5.1, 5.2 y 5.3; Artículo 32, Numeral 5; Artículo 33, Números 5, 6 y 7)</i>	2	1	0		c
5.4	Control integral de plagas. <i>(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)</i>	7		0		c
5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. <i>(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1.)</i>	4	2	0		c
5.6	Soportes documentales de saneamiento. <i>(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)</i>	3	1,5	0		c
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta		
6	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	A	AR	I	HALLAZGOS	
6.1	Condiciones generales de almacenamiento. <i>(Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 1, 3, 4, 6, 7; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4.)</i>	5	2,5	0		c
6.2	Manejo y conservación de productos refrigerados o congelados. <i>(Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 2; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 4.)</i>	10	5	0		c
6.3	Manejo y exhibición de productos que se expenden a temperatura ambiente. <i>(Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 3, 4; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 6.)</i>	5	2,5	0		c
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta		

II. CONCEPTO SANITARIO			
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (!), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
	FAVORABLE	90-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO			
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS			
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS			
IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS			
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.			
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD			
Si	No	Cuál:	
VI. OBSERVACIONES			
Por parte de la autoridad sanitaria:			
Por parte del establecimiento:			
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 _____ del mes de _____ del año _____ en la Ciudad de _____.			
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:		NOMBRE:	
CÉDULA:		CÉDULA:	
CARGO:		CARGO:	
INSTITUCIÓN:		INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:		NOMBRE:	
CÉDULA:		CÉDULA:	
CARGO:		CARGO:	