


COPIA CONTROLADA

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	SALUD PÚBLICA	Código: F-SP-VC08-06
	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS	Fecha Aprobación: 01/04/16
		Versión: 01
		Página 1 de 4

CIUDAD <input style="width: 150px;" type="text"/>	FECHA <input style="width: 100px;" type="text" value="día / mes / año"/>	ACTA N° <input style="width: 100px;" type="text"/>
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: <input type="checkbox"/> Restaurante <input type="checkbox"/> Cafetería <input type="checkbox"/> Panadería <input type="checkbox"/> Frutería		
<input type="checkbox"/> Comidas rápidas <input type="checkbox"/> Comedores <input style="width: 100px;" type="text"/> Cuál:		
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD <input style="width: 200px;" type="text"/>		

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*** CAMPO OBLIGATORIO**

RAZÓN SOCIAL	<input style="width: 500px;" type="text"/>
*CÉDULA / NIT	<input style="width: 150px;" type="text"/> *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <input style="width: 150px;" type="text"/>
*NOMBRE COMERCIAL	<input style="width: 500px;" type="text"/>
*DIRECCIÓN	<input style="width: 300px;" type="text"/> MATRICULA MERCANTIL <input style="width: 100px;" type="text"/>
*DEPARTAMENTO	<input style="width: 150px;" type="text"/> *MUNICIPIO <input style="width: 150px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Barrio <input type="checkbox"/> Vereda <input type="checkbox"/> Comuna <input type="checkbox"/> Localidad <input type="checkbox"/> Sector <input type="checkbox"/> Corregimiento <input type="checkbox"/> Caserío <input type="checkbox"/> UPZ	<input style="width: 100px;" type="text"/>
Otro <input type="checkbox"/>	Cuál: <input style="width: 150px;" type="text"/>
TELÉFONOS	<input style="width: 200px;" type="text"/> FAX <input style="width: 100px;" type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO	<input style="width: 500px;" type="text"/>
NOMBRE DEL PROPIETARIO	<input style="width: 500px;" type="text"/>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Número de documento <input style="width: 100px;" type="text"/>
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	<input style="width: 500px;" type="text"/>
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> *Número de documento <input style="width: 100px;" type="text"/>
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	<input style="width: 500px;" type="text"/>
*DEPARTAMENTO	<input style="width: 150px;" type="text"/> *MUNICIPIO <input style="width: 150px;" type="text"/>
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	<input style="width: 200px;" type="text"/> *NÚMERO DE TRABAJADORES <input style="width: 100px;" type="text"/>

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 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
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	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y diseño. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)	2	1	0	
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)	2	1	0	
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)	2	1	0	
					C

COPIA CONTROLADA

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	SALUD PÚBLICA			Código: F-SP-VC08-06
	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS			Fecha Aprobación: 01/04/16
				Versión: 01
				Página 2 de 4

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>	4	2	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		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. <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)</i>	5	2,5	0		C
2.2	Superficies de contacto con el alimento. <i>(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)</i>	7	3,5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		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. <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)</i>	7	3,5	0		C
3.2	Reconocimiento médico. <i>(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)</i>	2	1	0		C
3.3	Prácticas higiénicas. <i>(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.)</i>	7	3,5	0		C
3.4	Educación y capacitación. <i>(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)</i>	4	2	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta				
4.1	Control de materias primas e insumos. <i>(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.)</i>	5	2,5	0		C
4.2	Prevención de la contaminación cruzada. <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)</i>	9		0		C
4.3	Manejo de temperaturas. <i>(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)</i>	7	3,5	0		C

COPIA CONTROLADA

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD <small>NORTE DE SANTANDER</small>	SALUD PÚBLICA		Código: F-SP-VC08-06
	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS		Fecha Aprobación: 01/04/16
			Versión: 01
			Página 3 de 4

4.4	Condiciones de almacenamiento. <i>(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)</i>	4	2	0		NA	C	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					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. <i>(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.)</i>	7	3,5	0				C
5.2	Residuos líquidos. <i>(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)</i>	4	2	0				C
5.3	Residuos sólidos. <i>(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)</i>	4	2	0				C
5.4	Control integral de plagas. <i>(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)</i>	9		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>	7	3,5	0				C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. <i>(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)</i>	2	1	0				C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta			

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. <small>Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir</small>	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.
	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:

--	--

COPIA CONTROLADA

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	SALUD PÚBLICA	Código: F-SP-VC08-06
	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS	Fecha Aprobación: 01/04/16
		Versión: 01
		Página 4 de 4

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: