


# COPIA CONTROLADA

 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</b></p>	<b>SALUD PÚBLICA</b>	Código: F-SP-VC08-44
	<b>ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS</b>	
	Fecha Aprobación: 01/04/16	
	Versión: 01	
Página 1 de 4		

CIUDAD  FECHA  ACTA N°

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: ALMACENAMIENTO A TEMPERATURA AMBIENTE   
DADOR DE FRÍO

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

### IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

\* CAMPO 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 ÚLTIMA VISITA SANITARIA

<b>FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN</b>	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
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	<b>Localización y diseño.</b> <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2,3 y 2.6.)</i>	4	2	0	<b>C</b>
1.2	<b>Condiciones de pisos y paredes.</b> <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.)</i>	4	2	0	<b>C</b>
1.3	<b>Techos, iluminación y ventilación.</b> <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8. )</i>	4	2	0	<b>C</b>
1.4	<b>Instalaciones sanitarias.</b> <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.)</i>	5	2,5	0	<b>C</b>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 17% del total del acta

# COPIA CONTROLADA

 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</b>		<b>SALUD PÚBLICA</b>			Código: F-SP-VC08-44
		<b>ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS</b>			Fecha Aprobación: 01/04/16
					Versión: 01
					Página 1 de 4
<b>2</b>	<b>EQUIPOS Y UTENSILIOS</b>	<b>A</b>	<b>AR</b>	<b>I</b>	<b>HALLAZGOS</b>
2.1	<b>Condiciones de equipos y utensilios.</b> <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)</i>	<b>7</b>	<b>3,5</b>	<b>0</b>	<b>C</b>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al 7% del total del acta			
<b>3</b>	<b>PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS</b>	<b>A</b>	<b>AR</b>	<b>I</b>	<b>HALLAZGOS</b>
3.1	<b>Estado de salud (signos/lesiones).</b> <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)</i>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>C</b>
3.2	<b>Reconocimiento médico.</b> <i>(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)</i>	<b>3</b>	<b>1,5</b>	<b>0</b>	<b>C</b>
3.3	<b>Prácticas higiénicas.</b> <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>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>C</b>
3.4	<b>Educación y capacitación.</b> <i>(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)</i>	<b>3</b>	<b>1,5</b>	<b>0</b>	<b>C</b>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta			
<b>4</b>	<b>REQUISITOS HIGIENICOS</b>	<b>A</b>	<b>AR</b>	<b>I</b>	<b>HALLAZGOS</b>
4.1	<b>Recepción y requisitos legales.</b> <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, Artículo 37. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011.)</i>	<b>7</b>	<b>3,5</b>	<b>0</b>	<b>C</b>
4.2	<b>Condiciones de almacenamiento.</b> <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 28, numerales 1, 4, 5, 6, 7.)</i>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>C</b>
4.3	<b>Conservación de los productos.</b> <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3 Artículo 27, literales a y c, Artículo 28, numerales 2, 3.)</i>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>C</b>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al 23% del total del acta			
<b>5</b>	<b>SANEAMIENTO</b>	<b>A</b>	<b>AR</b>	<b>I</b>	<b>HALLAZGOS</b>
5.1	<b>Suministro y calidad de agua potable.</b> <i>(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 3. 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>	<b>5</b>	<b>2,5</b>	<b>0</b>	<b>C</b>

# COPIA CONTROLADA

 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</b>	<b>SALUD PÚBLICA</b>			Código: F-SP-VC08-44
	<b>ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS</b>			Fecha Aprobación: 01/04/16
				Versión: 01
				Página 1 de 4

5.2	<b>Residuos líquidos.</b> <i>(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)</i>	5	2,5	0		C
5.3	<b>Residuos sólidos.</b> <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	<b>Control integral de plagas.</b> <i>(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)</i>	9		0		C
5.5	<b>Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.</b> <i>(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 1 y 2. Resolución 2674/2013, Artículo 26 Numeral 1.)</i>	6	3	0		C
5.6	<b>Soportes documentales de saneamiento.</b> <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 31% 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	
	<b>FAVORABLE</b>	90-100%	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.
	<b>FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS</b>	60 - 89,9%	
	<b>DESFAVORABLE</b>	< 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:

# COPIA CONTROLADA

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	<b>SALUD PÚBLICA</b>		Código: F-SP-VC08-44
	<b>ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS</b>		Fecha Aprobación: 01/04/16
			Versión: 01
			Página 1 de 4
<b>VII. NOTIFICACION DEL ACTA</b>			
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.			
<b>NOTA:</b> El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.			
<b>POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA</b>			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:		NOMBRE:	
CÉDULA:		CÉDULA:	
CARGO:		CARGO:	
INSTITUCIÓN:		INSTITUCIÓN:	
<b>POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO</b>			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:		NOMBRE:	
CÉDULA:		CÉDULA:	
CARGO:		CARGO:	