



COPIA CONTROLADA

|  | | SALUD PÚBLICA | | Código: F-SP-VC08-46 | |
|---|---|--|----|--|-----------|
| ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS | | | | Fecha Aprobación: 10/06/16 | |
| | | | | Versión: 01 | |
| | | | | Página 1 de 3 | |
| CIUDAD <input type="text"/> | | FECHA <input type="text" value="día / mes / año"/> | | ACTA N° <input type="text"/> | |
| ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD <input type="text"/> | | | | | |
| IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO | | | | | |
| <small>* CAMPO OBLIGATORIO</small> | | | | | |
| RAZÓN SOCIAL <input type="text"/> | | | | | |
| *CÉDULA / NIT <input type="text"/> | | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <input type="text"/> | | | |
| *NOMBRE COMERCIAL <input type="text"/> | | | | | |
| *DIRECCIÓN <input type="text"/> | | MATRICULA MERCANTIL <input type="text"/> | | | |
| *DEPARTAMENTO <input type="text"/> | | *MUNICIPIO <input type="text"/> | | | |
| 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 type="checkbox"/> | | | | | |
| Otro <input type="checkbox"/> Cuál: <input type="text"/> | | | | | |
| TELÉFONOS <input type="text"/> | | FAX <input type="text"/> | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO <input type="text"/> | | | | | |
| NOMBRE DEL PROPIETARIO <input type="text"/> | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | | C.C. <input type="checkbox"/> | | C.E. <input type="checkbox"/> | |
| | | NIT <input type="checkbox"/> | | Número de documento <input type="text"/> | |
| *NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL <input type="text"/> | | | | | |
| *DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | | C.C. <input type="checkbox"/> | | C.E. <input type="checkbox"/> | |
| | | NIT <input type="checkbox"/> | | *Número de documento <input type="text"/> | |
| *DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN <input type="text"/> | | | | | |
| *DEPARTAMENTO <input type="text"/> | | *MUNICIPIO <input type="text"/> | | | |
| *HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO <input type="text"/> | | | | *NÚMERO DE TRABAJADORES <input type="text"/> | |
| CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA | | | | | |
| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | día / mes / año | FAVORABLE | | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | % |
| | | PENDIENTE | | | |
| | | 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. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3; 2.6, 2.7 Artículo 84 y 85). | 2 | 1 | 0 | C |
| 1.2 | Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85). | 2 | 1 | 0 | C |
| 1.3 | Techos, iluminación y ventilación. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 3 y 7.1, 7.2, 8.2. Artículo 84 y 85). | 2 | 1 | 0 | C |
| 1.4 | Instalaciones sanitarias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 6.1, 6.2, 6.3. Artículo 84 y 85). | 4 | 2 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta | | | |

COPIA CONTROLADA

|  | | SALUD PÚBLICA | | | Código: F-SP-VC08-46 |
|---|--|--|-----------|--|----------------------------|
| | | ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS | | | Fecha Aprobación: 10/06/16 |
| | | | | | Versión: 01 |
| | | | | | Página 2 de 3 |
| 2 | PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHOLICAS | A | AR | I | HALLAZGOS |
| 2.1 | Estado de salud. <i>(Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)</i> | 7 | 3,5 | 0 | C |
| 2.2 | Prácticas higiénicas. <i>(Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1,2,3,4,5,6,7,8,9)</i> | 7 | 3,5 | 0 | C |
| 2.3 | Educación y capacitación. <i>(Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)</i> | 5 | 2,5 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 19% del total del acta | |
| 3 | ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACION | A | AR | I | HALLAZGOS |
| 3.1 | Condiciones de equipos y utensilios y Superficies de contacto con las bebidas alcohólicas. <i>(Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numerales 1, 2,8. Artículo 30 Parágrafo. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)</i> | 6 | 3 | 0 | C |
| 3.2 | Prevención de la contaminación cruzada. <i>(Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.</i> | 6 | 3 | 0 | C |
| 3.3 | Condiciones de almacenamiento <i>(Decreto 1686 de 2012. Artículo 82. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8).</i> | 7 | 3,5 | 0 | NA C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 19% del total del acta | |
| 4 | SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS |
| 4.1 | Suministro y calidad de agua potable. <i>(Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3. Artículo 86. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9. Decreto 1575 de 2007. Artículo 10 Numeral 3)</i> | 7 | 3,5 | 0 | C |
| 4.2 | Residuos líquidos. <i>(Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 4. Artículo 86)</i> | 6 | 3 | 0 | C |
| 4.3 | Residuos sólidos. <i>(Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 5. Artículo 25. Numeral 7. Artículo 86)</i> | 6 | 3 | 0 | C |
| 4.4 | Control integral de plagas. <i>(Decreto 1686 de 2012. Art. 35 Numeral 3)</i> | 9 | | 0 | C |
| 4.5 | Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. <i>(Decreto 1686 de 2012. Artículo 23 Numeral 6.4). Artículo 82. Numeral 1; Artículo 35 Numeral 1)</i> | 7 | 3,5 | 0 | C |
| 4.6 | Soportes documentales de saneamiento. <i>(Decreto 1686 de 2012. Artículo 35; Artículo 86).</i> | 3 | 1,5 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 38% del total del acta | |

COPIA CONTROLADA

| | | | | | |
|--|--|---|------------------------------|----------|--|
|  | | SALUD PÚBLICA | | | Código: F-SP-VC08-46 |
| | | ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS | | | Fecha Aprobación: 10/06/16 |
| | | | | | Versión: 01 |
| | | | | | Página 3 de 3 |
| 5 | VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO. | A | AR | I | HALLAZGOS |
| 5.1 | Procedencia de bebidas alcohólicas. <i>(Decreto 1686 de 2012. Artículo 46, 47. Artículo 82, Numeral 3)</i> | 9 | | 0 | C |
| 5.2 | Leyendas obligatorias. <i>(Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)</i> | 5 | 2,5 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | La calificación del bloque corresponde al 14% del total del acta | | | |
| II. CONCEPTO SANITARIO | | | | | |
| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO. <small>Selección 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% | | |
| | PENDIENTE | | 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: | | |