

		ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS				
CIUDAD		FECHA		ACTA N°		
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		
Otro		UPZ				
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		
				PENDIENTE		
				DESFAVORABLE		
				% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		
				%		
*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.		2		1		
1.1 (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).		0				
				C		

1.2	Condiciones de pisos y paredes. <i>(Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).</i>	2	1	0		C
1.3	Techos, iluminación y ventilación. <i>(Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 3 y 7.1, 7.2, 8.2. Artículo 84 y 85).</i>	2	1	0		C
1.4	Instalaciones sanitarias. <i>(Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 6.1, 6.2, 6.3. Artículo 84 y 85) .</i>	4	2	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	
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	
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. 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 (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:	