Acta Número

E.S.E.: _____ Número de Inscripción:_____

Número de Carpeta: _____

1. INFORMACIÓN DEL EVENTO		
1.1 Lugar donde se presenta el evento:	1.2 Dirección:	
1.3. Localidad:	1.4Upz:	1.5 Territorio:
1.6 Microterritorio:	1.7 Barrio:	1.8 Cédula de Ciudadanía:
1.9 Fecha de ocurrencia del evento:	1.10 Medio de notificación:	
1.11 Fecha de notificación:	1.12 Fecha de la visita:	
1.13 Número de personas afectadas:	1.14 Entidad que notifica el evento:	
1.15 Nombre del apoyo técnico del nivel central:		
1.16 Número de vivos:	1.17 Número de muertos:	

2. INFORMACIÓN DEL (LOS) PRODUCTO(S) INVOLUCRADO(S)	
NOTA: Diligenciar este punto por cada alimento implicado con la información de su respectivo fabricante	
2.1 **Alimento No. 1 involucrado:**	2.2 Grupo de alimentos:
2.3 Nombre del producto:	2.4 Marca:
2.5 Fecha y vencimiento:	2.6 Registro sanitario:
2.7 Proveedor/distribuidor/productor:	2.8 Dirección:
2.9 Fecha y hora de llegada:	2.10 Tipo de transporte*:
2.11 Fecha y hora de servido:	2.12 Condiciones de transporte**:
2.13 **Alimento No. 2 involucrado:**	2.14 Grupo de alimentos:
2.15 Nombre del producto:	2.16 Marca:
2.17 Fecha y vencimiento:	2.18 Registro sanitario:
2.19 Proveedor/distribuidor/productor:	2.20 Dirección:
2.21 Fecha y hora de llegada:	2.22 Tipo de transporte*:
2.23 Fecha y hora de servido:	2.24 Condiciones de transporte**:
2.25 **Alimento No. 3 involucrado:**	2.26 Grupo de alimentos:
2.27 Nombre del producto:	2.28 Marca:
2.29 Fecha y vencimiento:	2.30 Registro sanitario:
2.31 Proveedor/distribuidor/productor:	2.32 Dirección:
2.33 Fecha y hora de llegada:	2.34 Tipo de transporte*:
2.35 Fecha y hora de servido:	2.36 Condiciones de transporte**:

3. INFORMACIÓN GENERAL DEL LUGAR DONDE SE ELABORA EL ALIMENTO			
3.1 Nombre comercial:			
3.2 Dirección:	3.3 Teléfono:		
3.4 Localidad: Upz - micro - terr - barrio	3.5 Tipo de establecimiento:		
3.6 El establecimiento ha sido objeto de acciones de IVC:		SI	NO
3.7 Fecha última visita:	3.8 Concepto:		
3.9 Se han tomado muestras con anterioridad:		SI	NO
3.10 Razón o motivo:	3.11 Resultado:		

*	Furgón	Vehículo	Moto	Otro

**	Estibas	Canastillas	Refrigerado	Congelado

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

ACTA DE VISITA (se debe diligenciar un acta por establecimiento involucrado en el brote)	
Esta acta permite calificar la condición sanitaria del establecimiento en términos de **A**: Aceptable. **NA**: No aceptable. En caso de NA se deben consignar las observaciones pertinentes.	
ACTA DE VISITA POR ENFOQUE DE RIESGO	
4. IDENTIFICACIÓN DEL LUGAR DE ELABORACIÓN DEL ALIMENTO:	
4.1 Nombre comercial:	4.2 Alimento(s) elaborados(s):
4.3 Dirección: upz micro terri barrio	4.4 Teléfono:
4.5 Localidad:	4.6 Volumen de producción:
4.7 Propietario y/o representante legal:	4.8 Cédula o Nit:
Objeto de la visita: VISITA DE ATENCIÓN PROBABLE BROTE DE ETA	

5. CONDICIONES DE INSTALACIONES Y CONTROL DE PROCESO			
Aspectos a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
5.1 El establecimiento está ubicado en sitio seco, no inundable y en terreno de fácil drenaje.	A	NA	
5.2 El establecimiento es independiente de la vivienda.	A	NA	
5.3 Los pisos, paredes y techos tienen un diseño sanitario y poseen un buen estado de mantenimiento.	A	NA	
5.4 Existen sifones o rejillas de drenaje adecuadas y en buen estado.	A	NA	
5.5 El diseño ubicación y capacidad de las unidades sanitarias es adecuado.	A	NA	

6. EQUIPOS REQUERIDOS			
Aspectos a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
6.1 Cuenta con los equipos suficientes y adecuados para los procesos que realiza	A	NA	
6.2 Están dispuestos de tal forma que permiten su fácil acceso y limpieza adecuada	A	NA	
6.3 Los equipos y superficies en contacto con el alimento están fabricados con materiales inertes, no tóxicos, resistentes a la corrosión no recubiertos con pinturas o materiales desprendibles y son fáciles de limpiar y desinfectar.	A	NA	
6.4 Cuenta con equipos de conservación (refrigeradores, congeladores) y de tratamiento térmico (marmitas, hornos, etc.), adecuados según el proceso.	A	NA	
6.5 Los equipos como licuadoras, rebanadoras, procesadoras, mezcladoras, dispensadores, peladoras, molinos, grecas y similares son lavados y desinfectados después de su uso. Los accesorios o partes en contacto con los alimentos son desarmados, lavados y desinfectados después de cada jornada.	A	NA	

7. PLAN DE SANEAMIENTO			
Aspectos a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
7.1 Programa y registros de control de calidad de agua potable.	A	NA	
7.2 El tanque de almacenamiento de agua potable es lavado y desinfectado mínimo dos veces al año	A	NA	
7.3 Programa documentado e implementado para el manejo integral de residuos sólidos	A	NA	
7.4 Programa documentado e implementado de control integral de plagas.	A	NA	
7.5 Programa documentado e implementado de limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios alimentos son desarmados, lavados y desinfectados después de cada jornada.	A	NA	

8. REQUISITOS PARA EL PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
Aspectos a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
8.1 Presenta soporte de capacitación en manipulación higiénica de alimentos y BPM	A	NA	
8.2 Los empleados que manipulan alimentos utilizan uniformes adecuados de color claro (gorro, blusa y delantal), limpio, y calzado cerrado.	A	NA	
8.3 Exámenes médicos periódicos al personal manipulador de alimentos.	A	NA	
8.4 Las manos de los trabajadores se encuentran limpias, sin joyas, uñas cortas y sin esmalte. No presentan heridas o afecciones de la piel.	A	NA	
8.5 Los manipuladores evitan prácticas antihigiénicas tales como comer, fumar, toser, escupir o rascarse, etc.	A	NA	

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

9. OPERACIONES CLAVE EN EL PROCESO			
Aspectos a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
9.1 Cuenta con un proceso de selección de proveedores que garanticen la calidad e inocuidad de las materias primas y cuenta con facturas correspondientes.	SI	NO	
9.2 Los alimentos crudos (cárnicos, lácteos, pescados) se almacenan separadamente de los cocidos o preparados, de tal manera que se evite la contaminación cruzada.	SI	NO	
9.3 Almacenamiento en refrigeración a temperatura de 0 a 4 °C.	SI	NO	
9.4 Almacenamiento en congelación a temperaturas de -18°C.	SI	NO	
9.5 Cocción de los alimentos a temperaturas superiores a 65°C.	SI	NO	
9.6 Utilización de la técnica de descongelación adecuada.	SI	NO	
9.7 Los productos que así lo requieran se encuentran empacados y rotulados, de conformidad con la normatividad sanitaria vigente.	SI	NO	
9.8 Los responsables de la preparación o proceso, conocen y aplican los procedimientos descritos y aplican los correctivos necesarios.	SI	NO	
9.9 El transporte de los alimentos se realiza en condiciones tales que excluyen la posibilidad de contaminación y/o la proliferación de micro organismos y lo protegen contra la alteración del alimento o daños en el envase.	SI	NO	
9.10 Los alimentos o materias primas que por su naturaleza requieren refrigeración o congelación se transportan en condiciones que aseguren y garanticen el mantenimiento de las condiciones de refrigeración o congelación hasta su destino final.	SI	NO	
9.11 Los alimentos se mantienen a temperaturas seguras: por debajo de 4º C y por encima de 65ºC.	SI	NO	

10. FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS			
Aspectos a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
10.1 Deficiencias en la cadena de frío.	SI	NO	
10.2 Conservación de los alimentos tibios o a temperatura ambiente.	SI	NO	
10.3 Manipuladores con inadecuadas prácticas de higiene personal (pueden presentar o no enfermedades o lesiones).	SI	NO	
10.4 Preparación del alimento varias horas o días antes de su uso con inadecuado almacenamiento hasta el consumo.	SI	NO	
10.5 Fallas en el proceso de cocción o calentamiento de los alimentos.	SI	NO	
10.6 Alimentos preparados con materias primas alteradas que llevan microorganismos a la cocina y dan lugar a contaminaciones cruzadas.	SI	NO	
10.7 No se realizan adecuadamente los procesos de limpieza y desinfección de instalaciones, equipos y utensilios de la cocina.	SI	NO	
10.8 Condiciones ambientales que permiten el crecimiento de patógenos.	SI	NO	
10.9 Los alimentos no se obtienen de proveedores seleccionados.	SI	NO	
10.10 Prácticas inadecuadas de almacenamiento.	SI	NO	
10.11 Uso de utensilios, recipientes o superficies que contienen materiales tóxicos.	SI	NO	
10.12 Adición intencional o incidental de sustancias químicas tóxicas a los alimentos.	SI	NO	
10.13 Utilización de agua no potable.	SI	NO	
10.14 Se ha presentado ausentismo de manipuladores de alimentos en los últimos 15 días por motivos de salud	SI	NO	

11. OBSERVACIONES

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Continuación 11. OBSERVACIONES

12.1 TOMA DE MUESTRAS				
12.1 MUESTRA DE ALIMENTO (AL), RESTOS DE ALIMENTOS (RAL), AGUA (A) O SUPERFICIE INERTE (SI)				
Nombre de la muestra	Tipo de muestra			Análisis solicitado
	AL	RAL	A	

12.2 MUESTRA DE SUPERFICIE VIVA		
Fecha recolección muestra	**Tipo de muestra**	**Análisis solicitado**
Muestras clínicas (materia fecal, vómito, sangre, suero sanguíneo, liquido cefalorraquídeo, lavado gástrico)		

13. APLICACIÓN DE MEDIDAS DE SEGURIDAD (ART. 576 LEY 9ª DE 1979)			
13.1	Clausura temporal parcial del establecimiento	13.5	Decomiso de objetos y productos
13.2	Clausura temporal total del establecimiento	13.6	Destrucción o desnaturalización de artículos o productos
13.3	Suspensión parcial de trabajos o servicios	13.7	La congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos,
13.4	Suspensión total de trabajos o servicios		
Las medidas de seguridad serán de inmediata ejecución, tendrán carácter preventivo y transitorio y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar.			

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Nombre:	Nombre:
Tipo de documento:	Tipo de documento:
Número de documento:	Número de documento:
Profesión u oficio:	Profesión u oficio:
Firma:	Firma:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	**TESTIGO**
Nombre:	Nombre:
Tipo de documento: C.C.☐ C.E.☐ NIT☐ PEP☐ PS☐ PTP☐	Tipo de documento: C.C.☐ C.E.☐ NIT☐ PEP☐ PS☐ PTP☐
Número de documento:	Número de documento:
Cargo: Representante legal☐ Propietario☐ Encargado☐	Firma:
Firma:	

18. CONCLUSIONES

19. SEGUIMIENTO

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Nota 1: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles contados a partir de la realización de la visita.
Nota 2: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 artículos 2 y 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual haré llegar al propietario o representante legal del establecimiento o similares, de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio. Autorizo a las autoridades de inspección vigilancia y control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.
NOTA 3: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"
Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del código de procedimiento civil.

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ