Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo
para ventas de alimentos y bebidas en vía pública

Acta Número

E.S.E.:	Fecha:	DD	MM	AAAA

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento:	Número de Inscripción:	Número de carpeta:
Razón social:		
Nombre del establecimiento:		
NIT: -DV:	Sede:	
Dirección:		
Ubicación:		
Localidad:	UPZ:	
Barrio:	Teléfonos	
Correo electrónico para notificación*		
Nombre propietario:		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento:	
Nombre representante legal:		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento:	
Dirección de notificación:		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☐		
Línea de intervención:		
Intervención:		
Tipo de establecimiento:		
Número de trabajadores:	Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro:	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☐ Fin de semana ☐ Otro:		

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DD MM AAAA	Favorable ☐ Favorable con requerimientos ☐ Desfavorable ☐	% De cumplimiento de la última inspección	%

MOTIVO DE LA VISITA

Programación ☐	Solicitud del interesado ☐ Número de radicado:	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐ Número de radicado:
Solicitud oficial ☐ Número de radicado:	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 con **ninguno** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

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

EVALUACIÓN		
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 PROCESOS

1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 **Localización y alrededores** (Resolución 604 de 1993, Art.1; 2b; 14; 18; 19; 40 Resolución 2674 de 2013, Art. 6. Numeral 1.1; 1.3, Art. 31 Numeral 1; 2.)	**7**	3,5	0	**C**
1.2 **Estructura física y condiciones de mantenimiento** (Resolución 604 de 1993 Art.13 Resolución 2674 de 2013 Art. 6. Numeral 2.1; 2.7, Art. 31 Numeral 1; 2.)	**6**	3	0	**C**
1.3 **Acceso a servicio sanitario** (Resolución 604 de 1993 Art.15. Res 2674 de 2013 Art.7 Numeral 6.1; 6.2. Art. 31 Numeral 1; 2., Art. 32 numeral 9.)	**5**		0	**C**
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 18% del total del acta

2. SUPERFICIES, EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1 **Equipos y utensilios** (Resolución 604 de 1993 Art. 16; 26; 28; 29. Resolución 2674 de 2013 Art. 8; 9 Numeral 1; 3; 4; 7 Art 31 Numeral 1; 2; 3.)	**7**	3,5	0	**C**
2.2 **Superficies de contacto con el alimento** (Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 1, 2, 3, 4, 7, 9 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10.)	**8**	4	0	**C**
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 **Estado de salud y reconocimiento médico** (Resolución 604 de 1993 Art. 7 Resolución 2674 de 2013 Art.11; Art. 14 Numeral 11.)	**5**	2,5	0	**C**
3.2 **Presentación personal y prácticas higiénicas** (Resolución 604 de 1993 Art. 3; 4; 5; 6; 8 Res 2674 de 2013 Art. 14 Numeral 1; 2; 4; 11.)	**5**	2,5	0	**C**
3.3 **Capacitación en manipulación higiénica de alimentos.** (Resolución 604 de 1993 Art. 9 Resolución 2674 de 2013 Art. 12.)	**5**	2,5	0	**C**
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta

4. REQUISITOS DE PREPARACIÓN, SERVIDO, CONSERVACIÓN, ALMACENAMIENTO Y VENTA DE PRODUCTOS.	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 **Manejo, conservación, almacenamiento y venta de productos.** (Resolución 604 de 1993. Art. 24; 25; 26; 33. Resolución 2674 de 2013 Art. 6 Numeral 2.9; Art.16; 27; Art. 28 Numeral 3; 4. Art.31 Numeral 1, 2, 3, 4 parágrafo 2; Art. 35 Numeral 1; 4; 6.)	**9**	4,5	0	**C**
4.2 **Operaciones de preparación y servido de alimentos.** (Resolución 604 de 1993. Art. 26; 30; 31; 32; 34; 35; 36. Resolución 2674 Art. 31; 35 Numeral 2, 3,4, 7, 10.)	**9**	4,5	0	**C**
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 18% del total del acta

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

5. HIGIENE AMBIENTAL Y SANITARIA	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 **Suministro, utilización y manejo del agua potable** (Resolución 604 de 1993 Art.15; 20; 21. Resolución 2674 de 2013, Art. 6 Numeral 3.1., Art. 31 Numeral 1; 2., Art. 32 Numeral 8.)	9		0	C
5.2 **Residuos líquidos.** (Resolución 604 de 1993 Art. 15; 23 Resolución 2674 de 2013 Art 6 Numeral 4.1; 4.2. Art.31 Numeral 1 y 2., Art. 32 Numeral 5, 6.)	6	3	0	C
5.3 **Residuos sólidos.** (Resolución 604 de 1993 Art. 15; 22 Resolución 2674 de 2013 Art 6 Numeral 5.1; 5.2., Art.31 Numeral 1 y 2., Art. 32 Numeral 6.)	5	2,5	0	C
5.4 **Control de plagas** (Resolución 2674 de 2013 Art 26 Numeral 3. Art. 31 Numeral 1; 2., Art. 32 numeral 7.)	7	3,5	0	C
5.5 **Limpieza y desinfección** (Resolución 604 de 1993 Art.13; 17; 19; 28; 29; 34. Resolución 2674 de 2013 Art. 6 Numeral 2.4, Art.31 Numeral 1; 2.)	7	3,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 34% del total del acta

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

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO (seleccione con una (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%	
	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. REQUERIMENTOS 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

Clausura temporal total	☐	Suspensión total de trabajos o servicios	☐
Clausura temporal parcial	☐	Decomiso	☐
Suspensión parcial de trabajos o servicios	☐	Congelación	☐
Destrucción o desnaturalización	☐		

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy _____ del mes de _____ del año _____ en la ciudad de Bogotá D. C.
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 (5) días contados a partir de la realización de la visita.

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

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "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"

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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