Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia y Control sanitario a establecimientos que elaboran otros productos alimenticios para el Consumo en Aeronaves

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: | | |
| Tpo 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: | | |

| VISITA | DÍA | MES | AÑO | CONCEPTO | MEDIDA SANITARIA SI | MEDIDA SANITARIA NO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Visita 1 | | | | | | |
| Visita 2 | | | | | | |
| Visita 3 | | | | | | |
| Visita 4 | | | | | | |

**MOTIVO DE LA VISITA**

| | | |
|---|---|---|
| Programación ☐ | Solicitud del interesado ☐<br>Número de radicado: | Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐<br>Número de radicado: |
| Solicitud oficial ☐<br>Número de radicado: | Evento de interés en salud pública ☐ | Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐ |
| Otro: ☐ Especifique: | | |

**2.INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES**

| Aspecto a verificar | Número | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| 2.1 Número de trabajadores administrativos (hombres) | | |
| 2.2 Número de trabajadores administrativos (mujeres) | | |
| 2.3 Número de trabajadores operativos (hombres) | | |
| 2.4 Número de trabajadores operativos (mujeres) | | |
| 2.5 Número de trabajadores menores de edad | | |
| 2.6 Número de turnos por semana (hombres) | | |
| 2.7 Horas por turno (hombres) | | |
| 2.8 Días laborados por semana (hombre) | | |

*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

| 3. INSTALACIONES FÍSICAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Aspecto a verificar | Cumplimiento | | | | Hallazgos |
| 3.1 La planta está ubicada en un lugar alejado de focos de insalubridad o contaminación. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 3.2 La construcción es resistente al medio ambiente y a prueba de plagas (aves, insectos, roedores,murciélagos). | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 3.3 La planta presenta aislamiento y protección contra el libre acceso de animales o personas. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 3.4 El funcionamiento de la planta no pone en riesgo la salud y bienestar de la comunidad. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 3.5 Los accesos y alrededores de la planta se encuentran limpios, de materiales adecuados y en buen estado de mantenimiento. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 3.6 Se controla el crecimiento de malezas alrededor de la construcción. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 3.7 La planta y sus alrededores están libres de basura, objetos en desuso y animales domésticos. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 3.8 Las puertas, ventanas y claraboyas están protegidas para evitar entrada de polvo, lluvia e ingreso de plagas. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 3.9 Existe clara separación física entre las áreas de ofioficinas, recepción, producción, laboratorios, servicios sanitarios, etc | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 3.10 La edificación está construida para un proceso secuencial. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 3.11 Las tuberías de agua potable y no potable se encuentran identificadas por colores. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 3.12 Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. | 1 | 2 | 3 | 4 | |

| 4. INSTALACIONES SANITARIAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Aspecto a verificar | Cumplimiento | | | | Hallazgos |
| 4.1 La planta cuenta con servicios sanitarios bien ubicados, en cantidad suficiente, separados por sexo y en perfecto estado y funcionamiento (lavamanos, duchas, inodoros). | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 4.2 Los servicios sanitarios están dotados con los elementos para la higiene personal (jabón líquido, toallas desechables o secador eléctrico, papel higiénico, caneca con tapa, etc. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 4.3 Existe un sitio adecuado e higiénico para el descanso y consumo de alimentos por parte de los empleados (área social). | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 4.4 Existen vestieres en número suficiente, separados por sexo, ventilados, en buen estado y alejados del área de proceso. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 4.5 Existen casilleros o lockers individuales, con doble compartimiento (preferible), ventilados, en buen estado, de tamaño adecuado y destinados exclusivamente para su propósito. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5.1.1 Todos los empleados que manipulan los alimentos llevan uniforme adecuado de color claro y limpio y calzado cerrado de material resistente e impermeable y están dotados con los elementos de protección requeridos (gafas, guantes de acero, chaquetas, botas, etc. y los mismos son de material sanitario. | 1 | 2 | 3 | 4 | |

| 1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica | 4. No Observado |
|---|---|---|---|

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

| 5. CONDICIONES DE SANEAMIENTO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **5.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE** | | | | | |
| 5.1.1 Existen procedimientos escritos sobre manejo y calidad del agua. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5.1.2 Existen parámetros de calidad para el agua potable. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5.1.3 Cuenta con tanque de almacenamiento de agua, está protegido, es de capacidad suficiente y se limpia y desinfecta periódicamente, se llevan registros periódicamente. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5.1.4 Tanque de almacenamiento de agua. capacidad metros cúbicos | $m^3$ | | | | |
| 5.1.5 Cuenta con registros de laboratorio que verifican la calidad del agua. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5.1.6 Existe control diario del cloro residual y se llevan registros. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5.1.7 El suministro de agua y su presión es adecuado para todas las operaciones. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5.1.8 El agua utilizada en la planta es potable. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5.1.9 El hielo utilizado en la planta se elabora a partir de agua potable. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5.1.10 El agua no potable usada para actividades indirectas (vapor) se transporta por tuberías independientes e identificadas. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| **5.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS** | | | | | |
| 5.2.1 El manejo de los residuos líquidos dentro de la planta no representa riesgo de contaminación para los productos ni para las superficies en contacto con éstos. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5.2.2 Las trampas de grasas y/o sólidos están bien ubicadas y diseñadas y permiten su limpieza. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| **5.3 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS** | | | | | |
| 5.3.1 Existen suficientes, adecuados, bien ubicados e e identificados recipientes para la recolección interna de los residuos sólidos o basuras. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5.3.2 Son removidas las basuras con la frecuencia necesaria para evitar generación de olores, molestias sanitarias, contaminación del producto y/o superficies y proliferación de plagas. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5.3.3 Después de desocupados los recipientes se lavan y desinfectan (si es necesario) antes de ser colocados en el sitio respectivo. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5.3.4 Existe área destinada exclusivamente para el depósito temporal de los residuos sólidos, adecuadamente ubicado, identificado, protegido (contra la lluvia y el libre acceso de plagas, animales domésticos y personal no autorizado) y en perfecto estado de mantenimiento. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5.3.5 Se Documenta la gestión interna y externa de los residuos que se generan en la planta de producción, se disponen adecuadamente y se adelantan registros. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5.3.6 Se Documenta la gestión de los residuos que se generan en vuelos internacionales, se almacenan, se disponen adecuadamente y se adelantan registros. | 1 | 2 | 3 | 4 | |

| 1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica | 4. No Observado |
|---|---|---|---|

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

| 5.5 CONTROL DE PLAGAS (ARTRÓPODOS, ROEDORES, AVES) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5.5.1 Existen procedimientos escritos específicos de control integrado de plagas con enfoque preventivo y se ejecutan conforme lo previsto. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5.5.2 No hay evidencia o huellas de la presencia o daños de plagas. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5.5.3 Existen registros escritos de aplicación de medidas preventivas o productos contra las plagas. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5.5.4 Existen dispositivos en buen estado y bien ubicados para control de plagas (electrocutadores, rejillas, coladeras, trampas, cebos, etc.) | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5.5.5 Los productos utilizados se encuentran rotulados y se almacenan en un sitio alejado, protegido y bajo llave. | 1 | 2 | 3 | 4 | |

| 6. ALMACENAMIENTO DE PRODUCTO TERMINADO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **6.1 VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN Y PROCEDIMIENTOS** | | | | | |
| 6.1.1 La planta tiene políticas claramente definidas y escritas de calidad. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 6.1.2 En los procedimientos de calidad se tienen identificados los posibles peligros que pueden afectar la inocuidad del alimento y las correspondientes medidas preventivas y de control. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 6.1.3 Posee fichas técnicas de materias primas y producto terminado en donde se incluyan criterios de aceptación, liberación o rechazo. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 6.1.4 Existen manuales, catálogos, guías o instrucciones escritas sobre equipos, procesos,condiciones de almacenamiento y distribución de los productos. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 6.1.5 Los procesos de producción y control de calidad están bajo responsabilidad de profesionales o técnicos capacitados. | 1 | 2 | 3 | 4 | |

| 6.2 ACCESO A LOS SERVICIOS DE LABORATORIO | | | |
|---|---|---|---|
| 6.2.1 La planta cuenta con laboratorio propio. | SI | NO | |
| 6.2.2 La planta tiene acceso o cuenta con los servicios de un laboratorio externo (indicar los laboratorios). | SI | NO | |

| 7. SISTEMA DE GESTIÓN PARA LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7.1 Afiliación a Riesgos Laborales. | SI | NO | | | |
| 7.2 Afiliación a Régimen Contributivo en Salud. | SI | NO | | | |
| 7.3 Política de emergencias. | SI | NO | | | |
| 7.4 Análisis de riesgos. | SI | NO | | | |
| 7.5 Priorización de escenarios de riesgo. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 7.6 Hojas de Seguridad/ Fichas de Emergencia. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 7.7 Se evidencian equipos e implementos de seguridad en funcionamiento y ubicados de acuerdo a normas de seguridad industrial (extintores, campanas extractoras, barandas, estibas de seguridad, arnés para trabajo en altura, etc.). | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 7.8 Los operarios cuentan con elementos de protección personal requeridos (gafas, cascos, guantes, abrigos, botas, cinturones para fuerza). | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 7.9 El establecimiento dispone de botiquín bien dotado y ubicado en un lugar de fácil acceso. | 1 | 2 | 3 | 4 | |

| 1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica | 4. No Observado |
|---|---|---|---|

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

| 8. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 8.1 Plan de emergencias y de contingencias implementados. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 8.2 Comunicación adecuada del peligro en áreas peligrosas. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 8.3 Señalización, rotulado y etiquetado de recipientes. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 8.4 Adecuación de áreas de carga y descarga de sustancias peligrosas. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 8.5 Capacitación en el manejo de sustancias peligrosas. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 8.6 Cuenta con un programa de entrenamiento periódico de atención de emergencias y contingencias. | 1 | 2 | 3 | 4 | |

## 8.7 SUSTANCIAS QUÍMICAS UTILIZADAS Y ALMACENADAS

| NOMBRE COMERCIAL | NOMBRE GENÉRICO | ESTADO FÍSICO | | | CANTIDAD MENSUAL UTILIZADA | CANTIDAD MENSUAL ALMACENADA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | S | L | G | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| 1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica | 4. No Observado |
|---|---|---|---|

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

| 8.8 GESTIÓN DEL RESIDUO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CLASE DE RESIDUOS | COMPOSICIÓN DE RESIDUOS | ESTADO FÍSICO | | | CANTIDAD MENSUAL ALMACENADA |
| | | S | L | G | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| 9. GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LAS EMPRESAS | | | |
|---|---|---|---|
| 9.1 La empresa tiene implementada ISO 14000 o un Sistema de Gestión ambiental. | SI | NO | |
| 9.2 La empresa tiene implementada la OHSAS 18000 | SI | NO | |
| 9.3 La empresa tiene implementados otros sistemas de gestión (RI, APELL, etc.) | SI | NO | |

| 10. GESTIÓN DE MANTENIMIENTO DE LAS EMPRESAS | | | |
|---|---|---|---|
| 10.1 Presenta programa de mantenimiento preventivo y correctivo de maquinaria y equipo e instalaciones físicas. | SI | NO | |

| 11. EXIGENCIAS: | SI | NO |
|---|---|---|
| 11.1 Descripción de las exigencias: | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| 1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica | 4. No Observado |
|---|---|---|---|

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 11.1 Descripción de las exigencias: |
| --- |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica | 4. No Observado |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

| 11.2 Concepto sanitario de la visita: | Favorable | | Favorable con requerimientos* | | Desfavorable | |
|---|---|---|---|---|---|---|

**El establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos sanitarios establecidos en las normas vigentes, pero las condiciones sanitarias evidenciadas no conllevan a un riesgo inminente para la salud humana.*

11.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de _____ días hábiles, contados a partir del día_____ del mes de _____ de _____, que vence el día _____ del mes de _____ de _____.

De acuerdo a la ley 9 de 1979 y decretos reglamentarios, ley 715 del 2001 y demás disposiciones legales vigentes.

11.4 Observaciones de quien atiende la visita:

**12. 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 | ☐ | | |

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año)___/___/___ en Bogotá D.C.

| 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 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 | REPRESENTANTE LEGAL |
|---|---|
| Nombre: | Nombre: |
| Tipo de documento: C.C.☐ C.E.☐ NIT☐ PEP☐ PS☐ PTP☐ | Tipo de documento: |
| Número de documento: | Número de documento: |
| Cargo: Representante legal☐ Propietario☐ Encargado ☐ | Firma: |
| Firma | |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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"



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

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