



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
LÍNEA E INTERVENCIÓN AMBIENTE
INTERVENCIÓN INDICATIVA CONTROL VECTORIAL
DES RATIZACIÓN

Nombre empresa social del Estado _____

Localidad _____

Destinación (Centros)	No. act. programadas (foco)	M2 programados	No. focos identificados			
			1 - 100 metros	101- 1000	1000 en adelante	1 - 100 r
Educativos						
Hospitales						
Cárceles						
Cuarteles						
Plazas de mercado						
Zonas verdes						
Teatros y coliseos						
Servicios especiales						
Cementerios						
Vehículos						
Total						

Observaciones: _____

FUNCIONARIO DE SALUD RESPONSABLE:

Firma _____ C.C. _____

Nombre _____ Cargo _____



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
 DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
 LÍNEA E INTERVENCIÓN AMBIENTE
 INTERVENCIÓN INDICATIVA CONTROL VECTORIAL
 ARTROPODOS

Nombre empresa social del Estado _____

Localidad _____

Destinación (Centros)	No. act. Programadas (foco)	M2 programados	No. focos identificados			1 - 100
			1 - 100 metros	101- 1.000	1.000 en adelante	
Educativos						
Hospitales						
Cárceles						
Cuarteles						
Plazas de mercado						
Zonas verdes						
Teatros y coliseos						
Servicio especial						
Cementerios						
Vehículos						
Total						

Observaciones: _____

FUNCIONARIO DE SALUD RESPONSABLE:

Firma _____ C.C. _____

Nombre _____ Cargo _____



**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA
FABRICAS DE BIBIDAS ALCOHÓLICAS**

Empresa social del Estado _____

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Razón social _____
 Dirección _____ Telefono _____
 Localidad _____ Nit _____
 Representante legal _____
 Director técnico _____ Tarjeta pr _____
 Actividad industrial _____
 Productos que elabora _____
 Marcas que comercializa _____
 Proceso a terceros _____
 Registro(s) sanitario(s) INVIMA sí NO
 Número de trabajadores Operarios Profesionales Adminis _____

OBJETO DE LA VISITA

FECHA ÚLTIMA VISITA OFICIAL	___/___/___ Día Mes Año	CONCEPTO	(F (P (D)
FECHA VIISTA OFICIAL ACTUAL	___/___/___ Día Mes Año	MOTIVO DE LA VIISTA	(V (N (A (S (S)

ASPECTOS A VERIFICAR

100	INSTALACIONES FÍSICAS
101	La planta está ubicada en un lugar alejado de focos de insalubridad o contaminación
102	La construcción es resistente al medio ambiente y a prueba de roedores
103	La planta presenta aislamiento y protección contra el libre acceso de animales o personas
104	Las áreas de la fábrica es tan totalmente separadas de cualquier tipo de vivienda y no son utilizadas como dormitorio
105	El funcionamiento de la planta no pone en riesgo la salud y bienestar de la comunidad
106	Los accesos y alrededores de la planta se encuentran limpios, de materiales adecuados y en buen estado de mantenimiento
107	Se controla el crecimiento de malezas alrededor de la construcción
108	Los alrededores están libres de agua estancada
109	Los alrededores están libres de basura y objetos en desuso
110	Las puertas, ventanas y claraboyas están protegidas para evitar entrada de polvo, lluvia e ingreso de plagas
111	Existe clara separación física entre las áreas de oficinas, recepción, producción, laboratorios, servicios sanitarios, etc.

Continuación. **FABRICA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS**

317	Los operarios evitan prácticas antihigiénicas tales como rasarse, toser, escurrir, comer o fumar en el proceso.
318	Los visitantes cumplen con todas las normas de higiene y protección: uniforme, gorro, prácticas de higiene.
319	Los operarios se lavan y desinfectan las manos suficientemente cada vez que sea necesario.
320	EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN
321	Los letrados alusivos a la necesidad de lavarse las manos después de ir al baño o de cualquier cambio de actividad, son apropiados.
322	Los avisos alusivos a prácticas higiénicas, medidas de seguridad, ubicación de extintores etc., son adecuados.
323	Los operarios de la fábrica son tan capacitados en prácticas higiénicas de manejo de bebidas alcohólicas registradas.
324	Los manipuladores tienen conocimiento de buenas prácticas higiénicas.
400	CONDICIONES DE SANEAMIENTO
410	ABASTECIMIENTO DE AGUA
411	Existen procedimientos escritos sobre manejo y calidad del agua.
412	El agua utilizada en la planta es potable.
413	La fábrica cuenta con descalcificador, desmineralizador o purificador.
414	Se llevan registros de laboratorio que verifican la calidad del agua (cloruros residual, pH, físico-químico y microbiológico).
415	El agua no potable usada para actividades indirectas (vapor, control de incendios, etc.) se transporta por tuberías independientes e identificadas.
416	El tanque de almacenamiento de agua está protegido, es de capacidad suficiente, se limpia y desinfecta periódicamente y se llevan registros.
420	MANEJO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS
421	La recolección, manejo, tratamiento y disposición de efluentes y aguas residuales o desechos líquidos representa riesgo de contaminación para los productos ni para las superficies en contacto con éstos.
430	MANEJO Y DISPOSICIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS (BASURAS)
431	Existen suficientes, adecuados, bien ubicados e identificados recipientes para la recolección interna de desechos sólidos o basuras.
432	Las basuras son retiradas con la frecuencia necesaria para evitar generación de olores, molestias o contaminación del producto y/o superficies y proliferación de plagas.
433	Después de ser ocupados los recipientes se lavan antes de ser colocados en el sitio respectivo.
434	Existe local e instalación destinada exclusivamente para el depósito temporal de los residuos sólidos adecuadamente ubicado, protegido y en perfecto estado de mantenimiento.
440	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN
441	Existen procedimientos escritos específicos de limpieza y desinfección.
442	Existen registros que indican que se realiza desinfección, limpieza y desinfección periódica en las diferentes áreas, equipos, utensilios y manipuladores.
443	Se tienen bien definidos los productos utilizados, concentraciones, modo de preparación y empleo y de los mismos.
444	Los productos utilizados para limpieza y desinfección de equipos y utensilios que entran en contacto con los productos no generan ni dejan sustancias peligrosas durante su uso.

Continuación. FABRICA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

521	Los equipos están ubicados según la secuencia lógica del proceso o tecnológico y evitan la contaminación cruzada
522	El proceso de fabricación está diseñado de forma tal que la manipulación se reduce al mínimo
523	Los equipos en donde se realizan operaciones críticas cuentan con instrumentos y accesorios para el registro de variables del proceso (termómetros, termógrafos, pH-metros, etc.)
524	Los tanques están identificados con la información del producto que se elabora
530	HIGIENE LOCATIVA DE LA SALA DE PROCESO
531	El área de proceso o producción se encuentra alejada de focos de contaminación
532	Las paredes se encuentran limpias y en buen estado, son lisas y de fácil limpieza
533	La pintura está en buen estado
534	El techo es liso, de fácil limpieza y se encuentra limpio
535	Las ventanas, puertas y cortinas, se encuentran limpias, en buen estado, libres de corrosión o moho ubicadas
536	Los pisos se encuentran limpios, en buen estado, sin grietas, perforaciones o roturas
537	El piso tiene la inclinación adecuada para efectos de drenaje
538	Los sifones están equipados con rejillas adecuadas
539	En pisos, paredes y techos no hay signos de filtraciones o humedad
540	La planta cuenta con diferentes áreas y secciones requeridas para el proceso
541	Existen lavamanos no accionados manualmente, dotados con jabón líquido y solución desinfectante ubicados en las áreas de proceso o cercanas a ésta
542	La temperatura ambiental y ventilación de la sala de proceso es adecuada y no afecta la calidad del producto o comodidad de los operarios y personas
543	No existe evidencia de condensación en techos o zonas altas
544	La ventilación natural o artificial es adecuada y permite la remoción de vapores y malos olores; tienen mantenimiento adecuado (limpieza del equipo y los filtros)
545	La sala se encuentra con adecuada iluminación en calidad e intensidad (natural o artificial)
546	Las lámparas y accesorios son de seguridad, están protegidas para evitar la contaminación en caso de estar en buen estado y limpias
547	La sala de proceso se encuentra limpia y ordenada
548	La sala de proceso y los equipos son utilizados exclusivamente para la elaboración de bebidas alcohólicas
550	MATERIAS PRIMAS E INSUMOS
551	Existen procedimientos escritos para control de calidad de materias primas e insumos, donde se establecen especificaciones de calidad
552	Las materias primas son sometidas a los controles de calidad establecidos antes de ser utilizadas
553	Las condiciones y equipo utilizado en el descargo y recepción de la materia prima son adecuadas y evitan contaminación y proliferación microbiana
554	Las materias primas e insumos se almacenan en condiciones sanitarias adecuadas, en áreas debidamente marcadas o etiquetadas
555	Se llevan registros de rechazos de materias primas
556	Se llevan fichas técnicas de las materias primas: procedencia, volumen, rotación, condiciones de conservación, etc.
557	Se lleva control de inventarios, tapas, etiquetas, contraetiquetas, etc.

Continuación. **FABRICA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS**

CONDICIONES DE TRANSPORTE	
595	El transporte garantiza el mantenimiento de las condiciones de conservación requerida por el producto
596	Los productos no son transportados con sustancias tóxicas
600 SALUD OCUPACIONAL	
601	Existen equipos e implementos de seguridad en funcionamiento y bien ubicados (extintores, campanas extractoras de aire, barandas, etc.)
602	Los operarios están dotados y usan los elementos de protección personal requeridos (gafas, cascos, abrigos, botas, etc.)
603	El establecimiento dispone de botiquín con elementos mínimos requeridos
604	Los trabajadores están afiliados a una ARP
605	Existe en la fábrica programa de salud ocupacional
606	Existe en la fábrica programa de seguridad industrial
700 ASEGURAMIENTO Y CONTROL DE LA CALIDAD	
710 VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN Y PROCEDIMIENTOS	
711	La fábrica cuenta con los servicios de un director técnico idóneo (CF, IQ, químico o enólogo) y por el requerido (mínimo ½ tiempo).
712	Existe protocolo de producción (formulación: cantidad, calidad)
713	Posee especificaciones técnicas de productos terminados, que incluyan criterios de aceptación, liberación, rechazo de productos y planes de muestreo para los análisis de rutina
714	Los procesos de producción y control de calidad están bajo responsabilidad de profesionales o técnicos capacitados (cuando se requiere)
715	Existen manuales de técnicas de análisis sensorial o fisicoquímico vigentes y validados y están a disposición del personal del laboratorio
720 CONDICIONES DEL LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD	
721	La fábrica cuenta con laboratorio propio SÍ o NO, si la respuesta es SÍ continúe a partir del punto 7.2.2.
722	La fábrica tiene contrato con laboratorio externo
723	El laboratorio está bien ubicado, alejado de focos de contaminación y debidamente protegido del medio exterior
724	Cuenta con suficiente abastecimiento de agua potable y las instalaciones son adecuadas en cuanto a distribución



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA
FACTORES DE RIESGO DEL CONSUMO

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: (F) Fabrica (M) Matadero (E) Enfriador

Empresa social del Estado _____

1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Razón social _____

Dirección _____ Barrio _____

Localidad _____ Nit _____

Representante legal _____

Director técnico _____ Tarjeta pr _____

Actividad industrial _____

Productos que elabora _____

Marcas que comercializa _____

Proceso a terceros _____

Registro(s) sanitario(s) INVIMA Sí NO

Número de trabajadores Operarios Profesionales Adminis

OBJETO DE LA VISITA

FECHA ÚLTIMA VISITA OFICIAL ---/---/--- CONCEPTO (F)
Día Mes Año (P)
(D)

FECHA VIISTA OFICIAL ACTUAL ---/---/--- MOTIVO DE LA (V)
Día Mes Año VIISTA (N)
(A)
(S)
(S)

ASPECTOS A VERIFICAR

100 INSTALACIONES FÍSICAS	
101	La planta está ubicada en un lugar alejado de focos de insalubridad o contaminación
102	La construcción es resistente al medio ambiente y a prueba de roedores
103	El acceso a la planta es independiente de la casa o habitación
104	La planta presenta aislamiento y protección contra acceso de animales o personas
105	Las áreas de la fábrica es tan totalmente separadas de cualquier tipo de vivienda y no son utilizadas como dormitorio
106	El funcionamiento de la planta no pone en riesgo la salud y bienestar de la comunidad
107	Los accesos y alrededores de la planta se encuentran limpios y en buen estado de mantenimiento
108	Se controla el crecimiento de maleza alrededor de la construcción
109	Los alrededores del establecimiento es tan libres de agua estancada
110	Los alrededores es tan libres de basura y objetos en desuso
111	Las puertas, ventanas y claraboyas es tan protegidas para evitar entrada de polvo, lluvia y plagas
112	Existe clara separación física entre las áreas de oficinas, recepción, producción, laboratorios, servicios sanitarios, etc.
113	La edificación es tan construida para un proceso secuencial

Continuación. FACTORES DE RIESGO DEL CONSUMO

318	Los manipuladores no se sientan en el pasto o andenes o en lugares donde su ropa de trabajo pueda contaminarse
319	Los visitantes cumplen con todas las normas de higiene y protección: uso de uniforme, gorro, práctica higiene, etc.
320	Los manipuladores se lavan y desinfectan las manos (hasta el codo) cada vez que sea necesario
321	Los manipuladores y operarios no salen de la fábrica con el uniforme
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	
331	Existe programa escrito de capacitación en educación sanitaria
332	Los letrados alusivos a lavado de manos después de ir al baño o de cualquier cambio de actividades o apropiados
333	Los avisos alusivos a prácticas higiénicas, medidas de seguridad, ubicación de extintores, etc., son adecuados
334	Existen programas y actividades permanentes de capacitación en manipulación higiénica de alimento personal nuevo y antiguo y se llevan registros
335	Los manipuladores conocen las prácticas higiénicas
400 CONDICIONES DE SANEAMIENTO	
410 ABASTECIMIENTO DE AGUA	
411	Existen procedimientos escritos sobre manejo y calidad del agua
412	El agua utilizada en la planta es potable
413	Cont... Aspectos a Verificar
414	Existen parámetros de calidad para el agua potable
415	Se llevan registros de laboratorio que verifican la calidad del agua
416	El suministro de agua y su presión es adecuado para todas las operaciones
417	El agua no potable usada para actividades indirectas (vapor, control de incendios, etc.) se transporta tubería independiente y bien identificada
418	El tanque de almacenamiento de agua está protegido, es de capacidad suficiente y es limpia y desinfectado periódicamente
419	Existe control diario del cloro residual y se llevan registros
420	El hielo utilizado en la planta se elabora con agua potable
420 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS	
421	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
422	Los trampagrasas están bien ubicados y permiten su limpieza
430 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS (BASURAS)	
431	Se cuenta con recipientes suficientes, adecuados, bien ubicados e identificados para recolección de desechos sólidos o basuras
432	Las basuras son retiradas con la frecuencia necesaria para evitar generación de olores, molestias o contaminación del producto y/o superficies y proliferación de plagas
433	Después de ser ocupados los recipientes se lavan antes de ser colocados en el sitio respectivo
434	Existe un local e instalación desinfectada exclusivamente para el depósito temporal de los residuos sólidos adecuadamente ubicado, protegido y en perfecto estado de mantenimiento
435	Las emisiones atmosféricas no representan riesgo de contaminación para los productos ni para la comunidad
440 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	

Continuación. FACTORES DE RIESGO DEL CONSUMO

521	Existen manuales de procedimiento para servicio de mantenimiento (preventivo y correctivo) de equipos
522	Los equipos están ubicados según la secuencia lógica del proceso tecnológico y evitan la contaminación cruzada
523	Los equipos en donde se realizan operaciones críticas cuentan con instrumentos y accesorios para registro de variables del proceso (termómetros, termógrafos, pH-metros, etc.)
524	Los cuartos fríos están equipados con termómetro de precisión de fácil lectura exterior, con el sensor de forma tal que indique la temperatura promedio del cuarto y se registra dicha temperatura
525	Los cuartos fríos están contruidos de materiales resistentes, fáciles de limpiar, impermeables, y se encuentran en buen estado y no presentan condensaciones
526	Se tiene programa y procedimientos escritos de calibración de equipos e instrumentos de medición
530	HIGIENE LOCATIVA DE LA SALA DE PROCESO
531	El área de proceso o producción se encuentra alejada de focos de contaminación
532	Las paredes se encuentran limpias y en buen estado
533	Las paredes son lisas y de fácil limpieza
534	La pintura está en buen estado
535	El techo es liso, de fácil limpieza y se encuentra limpio
536	Las uniones entre las paredes y techos están diseñadas de tal manera que evitan la acumulación de suciedad
537	Las ventanas, puertas y cortinas, se encuentran limpias, en buen estado, bien ubicadas y libres de moho
538	Los pisos se encuentran limpios, en buen estado, sin grietas, perforaciones o roturas
539	El piso tiene la inclinación adecuada para efectos de drenaje
540	Los sifones están equipados con rejillas adecuadas
541	En pisos, paredes y techos no hay signos de filtraciones o humedad
542	La planta cuenta con las áreas y secciones requeridas para el proceso
543	Existen lavamanos no accionados manualmente, dotados con jabón líquido y solución desinfectante ubicados en las áreas de proceso o cercanas a ésta
544	Las uniones de encuentro del piso y las paredes y de éstas entre sí, son redondeadas
545	La temperatura ambiental y ventilación de la sala de proceso es adecuada y no afecta la calidad del producto o la comodidad de los operarios
546	No existe evidencia de condensación en techos o zonas altas
547	La ventilación natural o artificial es adecuada y permite la remoción de vapores y malos olores; tiene mantenimiento adecuado (limpieza del equipo y filtros)
548	La sala se encuentra con adecuada iluminación en calidad e intensidad (natural o artificial)
549	Las lámparas y accesorios son de seguridad, están protegidas para evitar contaminación en caso de buen estado y limpias
550	La sala de proceso se encuentra limpia y ordenada
551	La sala de proceso y los equipos son utilizados exclusivamente para la elaboración de alimentos para humano
552	Existen lavabotas a la entrada de sala de proceso, bien ubicado, bien diseñado (desague, profundidad y adecuada) con adecuada concentración de desinfectante en los sillitos que se requiere
550	MATERIAS PRIMAS E INSUMOS
561	Existen procedimientos escritos para control de calidad de materias primas e insumos, en donde se especificaciones de calidad
562	Las materias primas son sometidas a los controles de calidad establecidos antes de ser utilizadas
563	Las condiciones y el equipo utilizado en el descargo y recepción de la materia prima son adecuadas y contaminación y proliferación microbiana
564	Las materias primas e insumos se almacenan en condiciones sanitarias adecuadas, en áreas independientemente marcadas o etiquetadas
565	Las materias primas empleadas se encuentran dentro de su vida útil

Continuación. FACTORES DE RIESGO DEL CONSUMO

585	El almacenamiento del producto terminado se realiza en condiciones adecuadas (temperatura, humedad, circulación de aire, libre de fuentes de contaminación, ausencia de plagas, etc.)
586	Se registran las condiciones de almacenamiento
587	Se llevan control de entrada, salida y rotación de los productos
588	El almacenamiento de productos se realiza ordenadamente, en pilas, sobre estibas apropiadas, adecuada separación de paredes y del piso
589	Los productos devueltos a la planta por fecha de vencimiento se almacenan en área exclusiva y se llevan registros de cantidad de producto, fecha de vencimiento, devolución y destino final
CONDICIONES DE TRANSPORTE	
591	Las condiciones de transporte excluyen la posibilidad de contaminación y/o proliferación microbiana
592	El transporte garantiza el mantenimiento de las condiciones de conservación requerida por el producto (refrigeración, congelación, etc.)
593	Los vehículos con refrigeración o congelación tienen adecuado mantenimiento, registro y control de temperatura
594	Los vehículos se encuentran en adecuadas condiciones sanitarias, de acceso y operación para el transporte de los productos
595	Los productos dentro de los vehículos son transportados en recipientes o canastillas de materiales apropiados
596	Los vehículos son utilizados exclusivamente para el transporte de alimentos y llevan el aviso "Transporte de alimentos"
600 SALUD OCUPACIONAL	
601	Existen equipos e implementos de seguridad en funcionamiento y bien ubicados (extintores, campana extractoras de aire, barandas)
602	Los operarios están dotados y usan los elementos de protección personal requeridos (gafas, cascos, abrigos, botas, etc.)
603	El establecimiento dispone de botiquín bien dotado
604	Los trabajadores están afiliados a una A.R.P.
605	Existen programas de salud ocupacional
606	Existen programas de seguridad industrial
700 ASEGURAMIENTO Y CONTROL DE LA CALIDAD	
710 VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN Y PROCEDIMIENTOS	
711	La planta tiene políticas de calidad claramente definidas y escritas
712	Existen fichas técnicas de materias primas y de producto terminado en donde se incluyen criterios de aceptación, liberación o rechazo
713	Existen manuales, catálogos, guías o instrucciones escritas sobre equipos, procesos, condiciones de almacenamiento y distribución de los productos
714	Periódicamente se realiza programa de autoinspecciones o auditoría
715	Existen manuales de las técnicas de análisis físico-químico, microbiológico y organoléptico que se revisan rutinariamente para el personal de laboratorio
716	Cuenta con manuales de operación estandarizados para los equipos de laboratorio y de control de calidad
717	Los procesos de producción y control de calidad están bajo responsabilidad de profesionales o técnicos capacitados
720 CONDICIONES DEL LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD	
721	La planta cuenta con laboratorio propio SÍ o NO, si la respuesta es SÍ continúe a partir del punto 7.2.3
722	La planta tiene contrato con laboratorio externo
723	El laboratorio está bien ubicado, alejado de focos de contaminación y debidamente protegido del exterior
724	Cuenta con suficiente abastecimiento de agua potable y las instalaciones son adecuadas en cuanto a

Continuación. **FACTORES DE RIESGO DEL CONSUMO**

9	CONCEPTO	
(FV)	Favorable	Cumple totalmente las condiciones sanitarias establecidas en la norma
(PD)	Pendiente	Condicionado al cumplimiento de las exigencias dejadas en el numeral 1. Se pone en riesgo la inocuidad del producto
(D)	Desfavorable	No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas sanitarias
10 APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD (
Medida(s) sanitaria(s) aplicada(s):		
(CT)	Clausura temporal total	(DC) Decomiso
(CP)	Clausura temporal parcial	(DT) Destrucción o desnaturalización
(SP)	Suspensión parcial de trabajos o servicios	(CG) Congelación
(ST)	Suspensión total de trabajos o servicios	(NG) Ninguna
11 OBSERVACIONES O MANIFESTACIÓN DEL RESPONSABLE		
<div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div>		
<p>Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personal de la visita, hoy (día/mes/año) ____/____/____, en Bogotá, D. C.</p>		
FUNCIONARIOS DE SALUD		
Firma _____	Firma _____	
Nombre _____	Nombre _____	
C.C. _____	C.C. _____	

Continuación. **FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO**

417	Se evidencia un buen manejo de desechos o basuras, lo que implica: suficientes recipientes para su recolección, clasificación de la basura, limpieza y desinfección permanente del local junto con los empleados utilizados para el manejo de las basuras	
418	Las basuras son retiradas con la frecuencia necesaria para evitar la generación de malos olores y/o proliferación de plagas	
419	Existe programa de control de plagas (insectos, roedores y vectores)	
420	No hay evidencia o huellas de la presencia de infección de plagas	
421	Las áreas comunales cuentan con sistema de drenaje adecuado	
422	Existe programa de aseo, lavado y desinfección de áreas comunes	
423	Las paredes, pisos y techos son de material sanitario y se encuentran limpios y en buen estado	
424	No se evidencia presencia de población canina ni felina dentro de la plaza	
425	No se evidencia presencia de población canina ni felina callejera alrededor de la plaza	
426	En la plaza no se producen emisiones atmosféricas que afecten la calidad de los alimentos	
500	SALUD OCUPACIONAL	
511	Existen equipos e implementos de seguridad en funcionamiento y se encuentran bien ubicados y señalados (extintores de incendios, botiquín de primeros auxilios, etc.)	
512	Hay señalización y facilidad de circulación para casos de emergencia	
6	EXIGENCIAS	
7	CONCEPTO	
(FV)	Favorable	Cumple totalmente las condiciones sanitarias establecidas en la norma
(PD)	Pendiente	Condicionado al cumplimiento de las exigencias dejadas en el numeral, se pone en riesgo la inocuidad del producto
(D)	Desfavorable	No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas sanitarias
8	APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD (
Medida(s) sanitaria(s) aplicada(s):		
(CT)	Clausura temporal total	(DC) Decomiso
(CP)	Clausura temporal parcial	(DT) Destrucción o desnaturalización
(SP)	Suspensión parcial de trabajos o servicios	(CG) Congelación
(ST)	Suspensión total de trabajos o servicios	(NG) Ninguna
RESERVACIONES O MANIFESTACIÓN DEL RESPONSABLE		



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA
LABORATORIO DE ANÁLISIS DE ALIMENTOS

Empresa social del Estado _____

1. IDENTIFICACIÓN DEL LABORATORIO DE ALIMENTOS

Razón social _____

Dirección _____ Barrio _____

Localidad _____ Nit _____

Representante legal _____

Proceso a terceros _____

OBJETO DE LA VISITA

FECHA ÚLTIMA VISITA OFICIAL ___/___/___ CONCEPTO (F)
Día Mes Año (P)
(D)

FECHA VIISTA OFICIAL ACTUAL ___/___/___ MOTIVO DE LA VIISTA (V)
Día Mes Año (N)
(A)
(S)
(S)

ASPECTOS A VERIFICAR

100	RECURSO HUMANO	CUÁNTOS	PROFE
101	Director(es) técnico(s)		
	A N A L I S T A S		
102	Microbiólogo(s)		
103	Bacteriólogo(s)		
104	Químicos(s)		
105	Ingeniero(s) de alimentos		
106	Ingeniero(s) químicos		
107	Otros		
108	A U X I L I A R E S		
109	P E R S O N A L A D M I N I S T R A T I V O		

110 INSTALACIONES FÍSICAS

111	El laboratorio está bien ubicado, alejado de focos de contaminación, debidamente protegido del medio ambiente.
112	Cuenta con suficiente abastecimiento de agua potable.
113	Las instalaciones son adecuadas en cuanto a espacio y distribución.
114	Los pisos son de material impermeable, lavable y no poroso.
115	Las paredes y muros son de material lavable, impermeable, pintados de color claro, se encuentran limpios y en buen estado.
116	Los cielos rasos son de fácil limpieza, están limpios y en buen estado.
117	La ventilación e iluminación son adecuadas.
118	El laboratorio dispone de área independiente para la recepción y almacenamiento de muestras.
119	El laboratorio cuenta con un sitio independiente para lavado, desinfección y esterilización de material.
120	Realiza tratamiento y disposición de desechos patógenos teniendo en cuenta las recomendaciones establecidas para ello.
121	Realiza disposición de desechos no patógenos teniendo en cuenta las recomendaciones establecidas para ello.

Continuación. LABORATORIO DE ANÁLISIS DE ALIMENTOS

328	Equipo para anaerobiosis
329	Balanza
330	Incubadoras
331	Homogeneizador de muestras
332	Equipo cuenta colonias
333	Micoscopio
334	Nevera para conservación de muestras
335	Nevera para conservación de medios de cultivo
336	Congelador
337	Otros equipos (vortex o agitador, cámara UV, etc.)
340	ZONA DE LAVADO Y ESTERILIZACIÓN
341	La zona de lavado y esterilización de material que se utiliza en análisis microbiológico está separada de demás áreas
342	Posee autoclave como método de esterilización con calor húmedo (autoclave)
343	Posee equipo para esterilización con calor seco (horno 180 grados)
344	Empieza métodos de control de esterilización (especificar)
345	La disposición de desechos es realizada adecuadamente (utilización de bolsas, recipientes con tapa, etc.)
350	ZONA DE ALMACENAMIENTO DE REACTIVOS, VIDRIERÍA, MEDIOS DE CULTIVO Y ACCESORIOS
351	Cuenta con un sitio específico para almacenamiento de reactivos y medios de cultivo en condiciones temperatura y humedad adecuadas
352	Cuenta con un sitio específico para el material de vidrio
353	Se mantiene en condiciones adecuadas el material esterilizado
360	REALIZA ANÁLISIS MICROBIOLÓGICOS SÍ / NO
	Recuento de microorganismos mesófilos
	Número más probable para coliformes totales
	Número más probable para coliformes fecales
	Recuento para <i>Staphylococcus aureus</i> coagulante positivo
	Recuento para <i>Bacillus cereus</i>
	Recuento para esporas <i>Clostridium</i> reductor
	Investigación de <i>Salmonella</i> / 25 g.
	Identificación de <i>Vibrio cholerae</i>
	Análisis de aguas tratadas envasadas
	N.M.P. para <i>Pseudomonas aeruginosa</i> en agua
	Prueba de esterilidad
	Realiza recuento de mohos y levaduras
	Realiza cultivo e identificación de <i>Listeria</i>
400	ÁREA DE ANÁLISIS FÍSICOQUÍMICO
	VERIFICACIÓN EQUIPOS ANÁLISIS NO ESPECIALIZADOS
	Campana extractora
	Homogeneizador de muestras
	Balanza analítica
	Balanza de precisión
	Estufa de circulación forzada

Continuación. LABORATORIO DE ANÁLISIS DE ALIMENTOS

Se realiza tratamiento y eliminación adecuada de ácidos y bases	
ZONA DE ALMACENAMIENTO DE REACTIVOS, VIDRERÍA	
Cuenta con sitio específico para almacenamiento de reactivos	
Cuenta con sitio específico para el material de vidrio	
USO Y DISPONIBILIDAD DE ACCESORIOS	
Utiliza el personal accesorios de seguridad (gafas, guantes, caretas, batas blancas, batas desechables)	
El laboratorio cuenta con accesorios para realizar análisis físicoquímicos (crisoles, pipetas automáticas, cápsulas de porcelana, portaburetas, pesas y sus tancias, etc.)	
REALIZA ANÁLISIS FÍSICOQUÍMICOS SI ___ NO ___	
ANÁLISIS	SÍ/NO
Azúcares reductores	
Azúcares no reductores	
Sólidos totales	
Méisil	
Índice peróxidos	
grasos	
Índice de solubilidad	
Prueba de fosfatos	
Prueba peróxidos	
Extracto etéreo	
Porcentaje de llenado	
Insolubles en agua	
Sólidos solubles "Bx"	
Contenido de fluor	
Ácidos carbónicos	
Índice de refracción	
Anhidrido sulfuroso	
Prueba de Kreis	
Extracto acuoso	
Neutralizantes	
nitrogenadas	
Adulterantes	
Valor de oxidación	
Conservantes	
Índice saponificación	
Materiales saponificables	
Trimetilamina	
Ácido sulfhídrico	
Extracto alcohólico	

ANÁLISIS
Humedad
Acidez
Grasa
Cenizas
Cloruros
Proteína
Creatinina
Aditivos
Nitritos
Histamina
Cafeína
Densidad
Almidón
pH
Color % T
Fibra
Colorantes
Turbiedad
Colorantes
Bases volátiles
Contenido Iodo
Ácido fólico
Índice de Iodo
Ácido benzoico
Punto de fusión
Contenido huevo
Otros

600 ÁREA DE ANÁLISIS ORGANOLÉPTICO (SENSORIAL)	
601	El área es independiente del área de análisis físicoquímico
602	El área cuenta con menaje propio de cocina experimental (es tufa, nevera, horno, licuadora, hornos, vajilla)
603	

Continuación. LABORATORIO DE ANÁLISIS DE ALIMENTOS

8	EXIGENCIAS
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
9	CONCEPTO
(F V)	Favorable Cumple totalmente las condiciones sanitarias establecidas en la norma
(P D)	Pendiente Condicionado al cumplimiento de las exigencias dejadas en el numeral, pongan en riesgo la inocuidad del producto
(D)	Desfavorable No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas sanitarias
10	APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD (C)
Medida(s) sanitaria(s) aplicada(s):	
(CT) Clausura temporal total	(DC) Decomiso
(CP) Clausura temporal parcial	(DT) Destrucción o desecho
(SP) Suspensión parcial de trabajos o servicios	(CG) Congelación
(ST) Suspensión total de trabajos o servicios	(NG) Ninguna
11	OBSERVACIONES O MANIFESTACIÓN DEL RESPONSABLE
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	



**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA
EXPENDIOS Y DEPOSITOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS**

TIPO DE ESTABLECIMIENTO :		
(R) RESTAURANTE	(EC) EXPENDIO DE CARNE	(H)
(C) CAFETERÍA	(PVC) PUESTO DE VENTA CALLEJERA	(TE)
(T) TIENDA	(S) SUPERMERCADO	(D)

Empresa social del Estado _____

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Razón social _____

Dirección _____ Barrio _____

Localidad _____ Nit No. _____

Representante legal _____

Actividad industrial _____

Número de trabajadores Operarios Profesionales Adminis

OBJETO DE LA VISITA

FECHA ÚLTIMA VISITA OFICIAL	___/___/___	CONCEPTO	(F) (P) (D)
	Día Mes Año		
FECHA VIISTA OFICIAL ACTUAL	___/___/___	MOTIVO DE LA VIISTA	(V) (N) (A) (S) (S)
	Día Mes Año		

ASPECTOS A VERIFICAR	
1 0 0	INSTALACIONES FÍSICAS Y SANITARIAS
101	El establecimiento es tá ubicado en sitio seco, no inundable y en terreno de fácil drenaje
102	El establecimiento es tá alejado de botaderos de basura, pantanos, criadero de insectos y roedores
103	La construcción es tá diseñada a prueba de roedores e insectos.
104	Los servicios sanitarios es tán separados del área de preparación de alimentos
105	El establecimiento dispone de servicios sanitarios en cantidad suficiente para el personal que labora en el establecimiento público (salvo que por limitaciones de espacio físico no lo permita caso en el cual se podrá utilizar servicios sanitarios de uso de
106	Los servicios sanitarios es tán separados por sexo, debidamente dotados (toallas, jabón, papel higiénico) y en buen estado de funcionamiento
107	Existen sifones o rejillas de drenaje adecuadas y en buen estado
108	Las aguas de lavado y ervido no ocasionan molestias a la comunidad ni contaminación del entorno
109	El establecimiento es independiente de la vivienda
110	Las paredes, pisos y techos son de material sanitario y se encuentran limpios y en buen estado
111	Las instalaciones eléctricas es tán debidamente aisladas y protegidas
2 0 0	CONDICIONES DE SANEAMIENTO

Continuación. EXPENDIOS Y DEPOSITOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

230	CONDICIONES DE MANEJO, PREPARACIÓN Y SERVIDO
231	Las materias primas o alimentos sin procesar se reciben en un lugar limpio y protegidos del medio ambiente
232	Los alimentos o materias primas crudas como carne, verduras, hortalizas y productos de la pesca se lavan con agua potable corriente antes de la preparación
233	Las hortalizas y verduras que se comen crudas se lavan y desinfectan con sustancias permitidas
234	Los alimentos crudos (cárnicos, lácteos, pescados) se almacenan separadamente de los cocidos o preparados, de tal manera que se evite la contaminación cruzada
235	Los alimentos perecederos tales como la leche y sus derivados, carne y sus derivados, preparados y de la pesca, se almacenan en recipientes separados bajo condiciones de refrigeración y/o congelación adecuadas
236	Los alimentos mencionados en el punto anterior, proceden de proveedores que garanticen su calidad
237	Se realizan operaciones de limpieza y desinfección de equipos, utensilios y superficies que entren en contacto con los alimentos a través de métodos adecuados (químico-físicos).
238	El lavado de utensilios se realiza con agua potable, jabón o detergente y cepillo, en especial aquellos que utilizan para picar o fraccionar alimentos
239	Las superficies para el picado son de material sanitario (plástico, nylon, polietileno o teflón) y se encuentran en condiciones de conservación e higiene
240	El servicio de los alimentos se realiza con utensilios adecuados, evitando el contacto con las manos
241	Los alimentos preparados para consumo inmediato que no se consumen dentro de las 24 horas siguientes a su preparación
300	PRÁCTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN
301	El personal manipulador de alimentos tiene certificado médico y controles médicos periódicos
302	Los manipuladores acreditan cursos o capacitación en higiene y protección de alimentos
303	Los empleados que manipulan alimentos utilizan uniforme adecuado de color claro, limpio y calzado adecuado
304	Las manos se encuentran limpias, sin joyas, uñas cortas y sin esmalte
305	Los empleados evitan prácticas antihigiénicas tales como rascarse, toser, estornudar, etc.
306	Los manipuladores se lavan y desinfectan después de las manos hasta el codo, cada vez que sea necesario
400	CONDICIONES DE CONSERVACIÓN Y MANEJO DE LOS PRODUCTOS
401	Los alimentos susceptibles a la contaminación (carne de res, de cerdo, pollo, pescados, quesos, etc.), se almacenan en condiciones de conservación requeridas (congelación, refrigeración, medio ambiente), protegidos y separados para evitar la contaminación
402	Los productos se encuentran dentro de su vida útil y son aptos para el consumo humano
403	Los productos están envasados o empacados en condiciones técnicas y sanitarias
404	Los alimentos y bebidas expuestas a la venta están en vitrinas, campanas plásticas o cualquier sistema apropiado que los proteja del medio exterior
405	El proceso de expendio y venta al consumidor se realiza en forma sanitaria
500	ROTULADO
501	Los productos se encuentran rotulados de conformidad a la normatividad sanitaria vigente (NTC 512)
502	Los productos que lo requieren tienen registro sanitario
600	SALUD OCUPACIONAL
601	Existen extintores de incendios cargados, debidamente señalizados y bien ubicados
602	Existen botiquines de primeros auxilios
7	EXIGENCIAS

Continuación. EXPENDIOS Y DEPOSITOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

10	OBSERVACIONES O MANIFESTACIÓN DEL RESPONSABLE
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman la visita, hoy (día/mes/año) ____/____/____, en Bogotá, D.C.

11	FUNCIONARIOS DE SALUD		
Firma	_____	Firma	_____
Nombre	_____	Nombre	_____
C.C.	_____	C.C.	_____
Cargo	_____	Cargo	_____
Institución	_____	Institución	_____

12	RESPONSABLE O PROPIETARIO DE LA FÁ		
Firma	_____	Firma	_____
Nombre	_____	Nombre	_____
C.C.	_____	C.C.	_____
Cargo	_____	Cargo	_____
Institución	_____	Institución	_____

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento

- NOTA 1: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de 5 días a partir de la realización de la visita.
 NOTA 2: Esta certificación NO PODRÁ SER UTILIZADA con fines promocionales, comerciales u otros



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
 DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
 ACTA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA
 VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS Y MATERIAS PRIMAS

Empresa Social del Estado _____

Sitio de inspección _____

1. IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

Propietario del vehículo _____ C

Tipo de vehículo _____ Marca _____ Modelo _____

Tipo de carrocería Furgón Estacas Capacete Otro _____

Condiciones de almacenamiento Refrigeración Congelación Medic

OBJETO DE LA VISITA

FECHA ÚLTIMO CONTROL OFICIAL ___/___/___ CONCEPTO (F)
 Día Mes Año (P)
 (D)

FECHA CONTROL OFICIAL ACTUAL ___/___/___ MOTIVO DEL (V)
 Día Mes Año CONTROL (N)
 (A)
 (S)
 (S')

ASPECTOS A VERIFICAR

100	CONDICIONES FÍSICAS Y SANITARIAS DEL VEHÍCULO
101	Está diseñado y construido en forma tal que protege los productos de contaminación y asegura su conservación
102	Lleva en el exterior en forma clara y visible la leyenda "TRANSPORTE DE ALIMENTOS"
103	Está construido en material inalterable y fácilmente lavable, que permita conservarlo en excelentes condiciones higiénicas
104	Los laterales, pisos y techos son de material sanitario y de fácil limpieza y se encuentran limpios y en buen estado
105	La cabina del conductor está aislada de la parte del vehículo en la cual se transportan los alimentos
106	Posee los equipos y elementos necesarios que garantizan la conservación requerida por producto (refrigeración y/o congelación)
107	Los recipientes e implementos utilizados para el transporte de alimentos son de materiales inertes, no resistentes a la corrosión, de fácil limpieza y desinfección
108	No está siendo utilizado para fines diferentes de su función propia
109	No transporta conjuntamente alimentos y animales
110	Los alimentos están dispuestos sobre estibas, canas, tillas o implementos de material adecuado que eviten el contacto directo con el piso del vehículo
200	PERSONAL MANIPULADOR
201	La(s) persona(s) manipuladora de los alimentos lleva uniforme adecuado de color claro y limpio y calzados cerrados de material resistente e impermeable
202	Las manos de los trabajadores se encuentran limpias, sin joyas y uñas cortas
203	Los guantes están en perfecto estado, limpios y desinfectados
204	Los manipuladores se lavan y desinfectan las manos cada vez que sea necesario
206	Los manipuladores conocen las prácticas higiénicas

EXIGENCIAS

7 _____

CONCEPTO



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA
CONGELACIÓN

GRUPO DE FACTOR DE RIESGO DEL CONSUMO QUÍMICO
FÍSICO BIOLÓGICO

Nombre empresa social del Estado _____

En la ciudad de Bogotá, D.C. en fecha (día/mes/año) ____/____/____, el (los) suscrito(s) funcionario(s) y en ejercicio de funciones oficiales, visitó las instalaciones del establecimiento:

Razón social _____

Actividad industrial _____ Productos que elabora _____

El funcionario procede a aplicar la medida sanitaria consistente en el congelamiento de los siguientes

PRODUCTO	MARCA	PRESENTACIÓN

Esta medida se toma de conformidad con lo previsto por la ley 9ª de 1979 y su reglamentación, e

OBSERVACIONES _____

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios

FUNCIONARIO DE SALUD	RESPONSABLE O PROPIETARIO
Firma _____	Firma _____
Nombre _____	Nombre _____
C.C. _____	C.C. _____
Cargo _____	Cargo _____

NOTA: este producto se deja en custodia de (nombre de la persona que queda encargada del producto) y quien se responsabiliza de mantenerlo en condiciones de conservación adecuadas y la no incurrir en sanciones sancionatorias establecidas por ley.

* AL: producto alterado AD: producto adulterado FS: producto falsificado CN: producto contaminado OC: otra causa
** 1 donación 2 desfiguración



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA
DECOMISO

GRUPO DE FACTOR DE RIESGO	DEL CONSUMO	QUÍMICO
	FÍSICO <input type="checkbox"/>	BIOLÓGICO <input type="checkbox"/>

Nombre empresa social del Estado _____

En la ciudad de Bogotá, D.C. en fecha (día/mes/año) ____/____/____, el (los) suscrito(s) funcio
 funciones oficiales, visitó las instalaciones del establecimiento:

Razón social _____

Actividad Industrial _____ Productos que elabora _____

El funcionario procede a aplicar la medida sanitaria consistente en el decomiso de los siguientes

PRODUCTO	FABRICANTE O COMERCIALIZADOR	REGIST SANITARI

Esta medida se toma de conformidad con lo previsto por la ley 9ª de 1979 y su reglamentación, e

OBSERVACIONES _____

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcior

FUNCIONARIO DE SALUD Firma _____ Nombre _____ C.C. _____ Cargo _____	RESPONSABLE O PROPIETA Firma _____ Nombre _____ C.C. _____ Cargo _____
---	---

NOTA: este producto se deja en custodia de (nombre de la persona que queda encargada del p
 y quien se responsabiliza de mantenerlo en condiciones de conservación adecuadas y la no mov
 sancionatorias establecidas por ley.

* AL: producto alterado AD: produto adulterado FS: producto falsificado CN: producto co



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA
LEVANTAMIENTO DE MEDIDA

GRUPO DE FACTOR DE RIESGO DEL CONSUMO QUÍMICO
FÍSICO BIOLÓGICO

Nombre empresa social del Estado _____

En la ciudad de Bogotá, D.C. en fecha (día/mes/año) ____/____/____, el (los) suscrito(s) f
y en servicio de funciones oficiales, visitó las instalaciones del establecimiento:

Razón social _____

Dirección: _____ Barrio _____

Actividad industrial _____ Productos que elabora _____

El funcionario procede a aplicar la medida sanitaria consistente en el levantamiento de la medida

PRODUCTO	MARCA

Causal del levantamiento de la medida de congelación fue: _____

y su reglamentación, especialmente (especificar norma) _____

OBSERVACIONES _____

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firmo

FUNCIONARIO DE SALUD RESPONSABLE O PROPIETARIO

Firma _____ Firma _____

Nombre _____ Nombre _____

C.C. _____ C.C. _____

Cargo _____ Cargo _____



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA
DONACIÓN

GRUPO DE FACTOR DE RIESGO

DEL CONSUMO

QUÍMICO

Nombre empresa social del Estado _____

En la ciudad de Bogotá, D.C. en fecha (día/mes/año) ____/____/____, el (los) suscrito(s) funcio
funciones oficiales, hace entrega en calidad de donación a *(Razón social)*: _____

Ubicado en la dirección: _____ Barrio _____

PRODUCTO	FABRICANTE O COMERCIALIZADOR	REGIST SANITARIO

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES _____

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcio

FUNCIONARIO DE SALUD QUE ENTREGA:

RESPONSABLE QUIEN RECIE

Firma _____ Firma _____

Nombre _____ Nombre _____

C.C. _____ C.C. _____

Cargo _____ Cargo _____

* AL: producto alterado AD: producto adulterado FS: producto falsificado CN: producto cc



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA
TOMA DE MUESTRAS

Nombre empresa social del Estado _____

Razón social _____ Dirección _____

Fecha toma de muestra (día/mes/año) ____/____/____. Hora toma de muestra _____ a.m./

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Fábrica Expendio Vivienda Institu
 Tienda naturista Red acueducto Fuente l

Número de identificación ESE	Número de radicación LSP	Tipo de muestra	Análisis solicitado	Número unidades x muestra	Nombre

Esta medida se toma de conformidad con lo previsto por la ley 9ª de 1979 y su reglamentación, es OBSERVACIONES _____

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios

FUNCIONARIO DE SALUD Firma _____ Nombre _____ C.C. _____ Cargo _____	RESPONSABLE O PROPIETARIO Firma _____ Nombre _____ C.C. _____ Cargo _____
---	--

NOTA: este producto se deja en custodia de (nombre de la persona que queda encargada del producto) y quien se responsabiliza de mantenerlo en condiciones de conservación adecuadas y la no movilidad sancionatorias establecidas por ley.

* AL: producto alterado AD: producto adulterado FS: producto falsificado CN: producto con



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA
DESTRUCCIÓN DE PRODUCTOS

GRUPO DE FACTOR DE RIESGO DEL CONSUMO QUÍMICO

Nombre empresa social del Estado _____

En la ciudad de Bogotá, D.C. en fecha (día/mes/año) ____/____/____, el (los) suscrito(s) funcio
funciones oficiales, hace entrega en calidad de donación a (Razón social): _____

Ubicado en la dirección: _____ Barrio _____

PRODUCTO	FABRICANTE O COMERCIALIZADOR	REGIST SANITAI

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES _____

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcio

FUNCIONARIO DE SALUD QUE ENTREGA: RESPONSABLE QUIEN RECIE

Firma _____ Firma _____

Nombre _____ Nombre _____

C.C. _____ C.C. _____

Cargo _____ Cargo _____

* AL: producto alterado AD: produto adulterado FS: producto falsificado CN: producto co



**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA
CLÍNICAS, DROGUERÍAS, CONSULTORIOS VETERINARIOS
Y ESTABLECIMIENTO DE COMPRA Y VENTA DE MASCOTAS**

TIPO DE ESTABLECIMIENTO:	
CLÍNICA VETERINARIA <input type="checkbox"/>	CONSULTORIO VETERINARIO <input type="checkbox"/>
DROGUERÍA VETERINARIA <input type="checkbox"/>	ESTABLECIMIENTO DE COMPRA Y VENTA DE MASCOTAS <input type="checkbox"/>
Empresa social del Estado _____	
1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	
Razón social _____	
Dirección _____	Barrio _____
Localidad _____	Nit _____
Representante legal _____	
Actividad industrial _____	
Número de trabajadores	Operarios <input type="text"/> Profesionales <input type="text"/> Administrativos <input type="text"/>
OBJETO DE LA VISITA	
FECHA ÚLTIMA VISITA OFICIAL	---/---/--- Día Mes Año
CONCEPTO	(F) (P) (D)
FECHA VISITA OFICIAL ACTUAL	---/---/--- Día Mes Año
MOTIVO DE LA VISITA	(V) (N) (A) (S) (S)
ASPECTOS A VERIFICAR	
100	INSTALACIONES FÍSICAS Y SANITARIAS
101	El establecimiento está ubicado en sitio seco, no inundable y en terreno de fácil drenaje
102	El establecimiento está alejado de botaderos de basura, pantanos, criadero de insectos y roedores
103	La construcción es la diseñada a prueba de roedores e insectos
104	Los servicios sanitarios están separados de las otras áreas
105	El establecimiento dispone de servicios sanitarios en cantidad suficiente para el personal que labora u público (salvo que por limitaciones de espacio físico no lo permita caso en el cual se podrá utilizar servicios sanitarios de uso de
106	Los servicios sanitarios están separados por sexo, debidamente dotados (toallas, jabón, papel higiénico) y en buen estado de funcionamiento
107	Existen sifones o rejillas de drenaje adecuadas y en buen estado
108	Las aguas de lavado y servido no ocasionan molestias a la comunidad ni contaminación del entorno
109	El establecimiento es independiente de la vivienda
110	Las paredes, pisos y techos son de material sanitario y se encuentran limpios y en buen estado
111	Las instalaciones eléctricas están debidamente aisladas y protegidas
200	CONDICIONES DE SANEAMIENTO
201	El agua que utiliza es potable
202	El suministro de agua y su presión es adecuado para todas las operaciones
203	El tanque de almacenamiento de agua está protegido y es de capacidad suficiente, se limpia y desinfecta periódicamente
204	Existen recipientes suficientes, adecuados, bien ubicados e identificados para recolección interna de sólidos o basuras
205	Las basuras son retiradas con la frecuencia necesaria para evitar generación de olores y/o proliferación de plagas

Continuación. CLÍNICAS, DROGUERÍAS, CONSULTORIOS VETERINARIOS Y ESTABLECIMIENTO DE COMPRA Y VENTA DE MASCOTAS

237	El lavado de utensilios se realiza con agua potable, jabón o detergente y cepillo, y se desinfectan permanentemente		
300	PRÁCTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN		
301	El personal manipulador tiene certificado médico y controles médicos periódicos		
302	Los manipuladores acreditan cursos o capacitación		
303	Los empleados utilizan uniforme adecuado		
304	Los empleados que manejan perros es tan vacunados preventivamente contra la rabia		
305	Los manipuladores se lavan y desinfectan des de las manos hasta el codo, cada vez que sea neces ar		
400	CONDICIONES DE CONSERVACIÓN Y MANEJO		
401	Los elementos que necesitan condiciones especiales de temperatura en condiciones de conservación requeridas (congelación, refrigeración, medio ambiente), protegidos y separados para evitar la contaminación cruzada		
402	Los productos se encuentran dentro de su vida útil y son aptos para su utilización		
403	Los productos están envasados o empacados en condiciones técnicas y sanitarias		
404	Los elementos expuestos a la venta están en vitrinas o cualquier sistema apropiado que los proteja exterior		
405	El proceso de expendio y venta al cliente		
406	se realiza en formas sanitaria		
500	ROTULADO		
501	Los productos se encuentran rotulados de conformidad a la normatividad sanitaria vigente		
502	Los productos que lo requieren tienen registros sanitario		
600	SALUD OCUPACIONAL		
601	Existen extintores de incendios cargados, debidamente señalizados y bien ubicados		
602	Existe botiquín de primeros auxilios		
7	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		
	NOTIFICACIÓN	SI	NO
	Accidentes rábicos atendidos y/o remitidos		
	Exposición rábica atendida y/o remitida		
	Aplicación de biológicos:		
	Rabia		
	Triple		
	Parvovirus		
	Otros		
	Información sobre aplicación de vacuna antirrábica		
	Promoción sobre el buen manejo de mascotas		
	Promoción del plan sanitario integral		
	Vacunación		
	Desparasitación		
	Vitaminización		
	Otras zoonosis		
9	EXIGENCIAS		
8	CONCEPTO		

(*) Cumple totalmente las condiciones sanitarias establecidas en la ley



**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA
CLAUSURA**

GRUPO DE FACTOR DE RIESGO	DEL CONSUMO <input type="checkbox"/>	QUÍMICO <input type="checkbox"/>
Empresa social del Estado _____		
En la ciudad de Bogotá, D.C. en fecha (día/mes/año) ____/____/____, el (los) sus crito(s) funcionario(s) de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. abajo firmante(s) y en ejercicio de funciones oficiales, visitaron el establecimiento:		
Razón social _____		
Dirección _____		Barrio _____
Localidad _____		Nit _____
Representante legal _____		
Actividad industrial _____		
Los funcionarios procedieron a aplicar la medida sanitaria de seguridad consistente en:		
(CT) Clausura temporal total		
(CP) Clausura temporal parcial		
(SP) Suspensión parcial de trabajos o servicios		
(ST) Suspensión total de trabajos o servicios		
La aplicación de la medida se realizó en (especificar sitio del establecimiento o área en donde se aplica) la n.º _____, ubicado(a) en la dirección arriba		
La causal de la aplicación de la anterior medida obedece a (escribir la principal causa por la que se aplica) _____		
en factor de riesgo epidemiológico y violó lo establecido en (escribir la norma que soporta la aplicación) de _____		
Esta medida se mantiene hasta tanto sean identificadas y corregidas las causas que la originaron. El desahogo llevará a la toma de medidas sancionatorias establecidas por ley.		
Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y por la visita, hoy (día/mes/año) ____/____/____, en Bogotá, D.C.		
FUNCIONARIO DE SALUD	RESPONSABLE OF	



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
 DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
 ACTA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA
 ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS DISTRIBUIDORES

Empresa social del Estado _____ Fe
 Localidad _____ Acta No. _____

OBJETO DE LA VISITA

Visita	Día	Mes	Año	Motivo visita	
Inicial				Oficio	
Control				Solicitud	
Seguimiento				Queja	

1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Razón social _____
 Dirección _____ Teléfono _____
 Nit _____
 Representante legal _____ C
 Director técnico _____ C
 Título o permiso de _____ Registro N° _____
 Horario de trabajo: _____ Estaba pr _____

2. CERTIFICACIÓN CATASTRO No _____ Cumple (sí/no) _____

3. ASPECTOS LOCATIVOS ADECUADOS

ÁREA	<input type="checkbox"/>	SERVICIO SANITARIO	<input type="checkbox"/>
PAREDES	<input type="checkbox"/>	PISOS	<input type="checkbox"/>
ILUMINACIÓN	<input type="checkbox"/>	CIELO RASO	<input type="checkbox"/>

4. SERVICIOS OFRECIDOS

4.1 VENTA DE PRODUCTOS ALOPÁTICOS
 4.2 VENTA DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL
 ESTUPEFACIENTES BARBITÚRICOS
 ANALGÉSICOS ESPECIALES TRANQUILIZANTES
 GUARDADOS CON LLAVE ANOTADOS EN EL LIBRO
 PRESENTAN BALANCE BIEN ELABORADO
 SE DESTRUYERON _____ FÓRMULAS CORRESPONDIENTES A LOS MESES _____
 4.3 VENTA DE INSUMOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS 4.4 VENTA DE PRODUCTOS
 4.5 VENTA DE PRODUCTOS CON BASE EN RECURSOS NATURALES 4.6 VENTA DE PRODUCTOS
 4.7 INVECTOLOGÍA ÁREA ASÉPTICA CAMBIA

Continuación. ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS DISTRIBUIDORES

4.11 REPRESENTACIÓN DE LABORATORIOS

A) EXCLUSIVO DE AGENCIAS B) BAJO DIRECCIÓN FARMACÉUTICA

5. DE CONFORMIDAD CON LOS SERVICIOS OFRECIDOS ESTE ESTABLECIMIENTO SE

Droguería Farmacia-Droguería Farmacia homeopática Depósito de drog

6. Nombre y cédula de los vendedores de medicamentos _____

7. POR LAS SITUACIONES ENCONTRADAS EN RELACIÓN CON LA DIRECCIÓN TÉCNICA DE LOS PRODUCTOS Y LOS DOCUMENTOS, FACULTADOS POR LA LEY VIGENTE SE PROC

CLAUSURAR EL ESTABLECIMIENTO	<input type="checkbox"/>	DECOMISAR F
SUSPENDER SERVICIOS	<input type="checkbox"/>	CONGELAR P
DESTRUIR PRODUCTOS	<input type="checkbox"/>	TOMAR MUES

8. SE ORDENA AL PROPIETARIO DAR CUMPLIMIENTO A LO SIGUIENTE:

SE CONCEDE UN PLAZO DE _____ DÍAS, EL CUAL SE CUMPLE EL DÍA _____

9. EN RAZÓN A LAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO HALLADAS:

SE APLAZA LA EMISIÓN DE CONCEPTO SE EMITE CONCEPTO FAV

SE EMITE CONCEPTO DESFAVORABLE

10. LA VISITA SE PRACTICÓ EN PRESENCIA DE: _____ ID

DE _____ EN CALIDAD DE _____ QUIEN ENTERA

FIRMA DE CONFORMIDAD:



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA
TOMA DE MUESTRAS

EN BOGOTÁ D.C., A LOS _____ DÍAS DEL MES DE _____ DE _____

EL SUSCRITO FUNCIONARIO SE TRASLADÓ AL ESTABLECIMIENTO DENOMINADO _____

UBICADO EN LA _____

CON EL FIN DE EFECTUAR UNA DILIGENCIA DE TOMA DE MUESTRAS DE LOS PRODUCTOS MÁS ADE
ALLÍ Y EN PRESENCIA DE _____

CIUDADANÍA No _____ DE _____

RESPECTIVOS EN LOS SIGUIENTES PRODUCTOS:

NOMBRE	UNIDAD FARMACÉUTICA	REGISTRO	FECHA DE VENCIMIENTO

SI SE DEJAN MUESTRAS TESTIGOS, LAS MISMAS SE GUARDAN BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL P
SE PROHÍBE ROMPER LOS SELLOS Y LOS PRODUCTOS SÓLO SERÁN UTILIZADOS CUANDO SE NC
AUTORIDAD COMPETENTE.

EL TITULAR DEL REGISTRO ESTÁ OBLIGADO A REINTEGRAR A LAS PERSONAS O ENTIDADES A
PRODUCTOS QUE SEAN RETIRADOS COMO MUESTRA PARA ANÁLISIS, DE CONFORMIDAD CON LC
2092 DE 1986.



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA
APLICACIÓN DE UNA MEDIDA DE SEGURIDAD

EN BOGOTÁ D.C., A LOS _____ DÍAS DEL MES DE _____ DE
 FUNCIONARIO DEL HOSPITAL _____ SE TRASLADO AL ESTABLECIMIENT

UBICADO EN LA _____
 EN PRESENCIA DE _____ CC

SE PROCEDIÓ A:

DECOMISAR CONGELAR DESTRUIR

LOS PRODUCTOS RELACIONADOS A CONTINUACIÓN:

No	PRODUCTO	UNIDAD FARMACÉUTICA	FECHA DE VENCIMIENTO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

POR LAS SIGUIENTES CAUSAS. DE CONFORMIDAD CON NORMAS VIGENTES:



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA
CLAUSURA

1. EN BOGOTÁ, D.C., A LOS _____ DÍAS DEL MES DE _____ []
FUNCIONARIO DEL HOSPITAL _____ SE TRASLADÓ AL ESTABLECIMIENTO

UBICADO EN LA _____
EN PRESENCIA DE _____ []

2. Una vez allí y durante la inspección se constató que se presenta(n) la(s) siguiente(s) infracción(es):

3. Lo(s) hecho(s) anteriormente mencionados constituyen un atentado contra la salud de la comunidad, por tanto, de conformidad con lo dispuesto por la ley 9ª de 1979 se ordena la clausura del establecimiento.



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA
TIENDAS NATURISTAS

Empresa Social del Estado _____ Fe
 Localidad _____ Acta No _____

1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Razón Social _____
 Dirección _____ Telefono _____
 Nit No. _____
 Representante legal _____ C

2. ASPECTOS LOCATIVOS ADECUADOS

AREA	<input type="checkbox"/>	SERVICIO SANITARIO	<input type="checkbox"/>
PAREDES	<input type="checkbox"/>	PISOS	<input type="checkbox"/>
ILUMINACION	<input type="checkbox"/>	CIELO RASO	<input type="checkbox"/>

3. SERVICIOS OFRECIDOS

3.1 VENTA DE PREPARACIONES FARMACEUTICAS CON BASE EN RECURSOS NATURALES
 3.2 VENTA DE PRODUCTOS VARIOS (RELACIONADOS)

4 EN LAS ETIQUETAS DE ENVASES Y EMPAQUES DE LAS PREPARACIONES FARMACE

A) Nombre común y nombre científico B) Forma farmaceutica C
 D) Nombre del establecimiento fabricante E) Nombre del Director Técnico
 G) Composición cualitativa y expresión cuantitativa en peso del recurso natural utilizado H)
 I) Contenido neto en el envase J) Uso aprobado K) Contraindicaciones
 L) Condiciones de almacenamiento y fecha de vencimiento
 M) Leyendas:
 MANTENGASE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS SI LOS SINTOMAS PERSISTE
 NO CONSUMIR DOSIS SUPERIORES A LAS INDICADAS USAR BAJO SUPERVISION Y
 N) La información adicional que a juicio técnico del Invima ,sea conveniente.

5. ALMACENAMIENTO DE LOS PRODUCTOS

EN ESTANTERIAS LIMPIAS	<input type="checkbox"/>	CON EMPAQUES Y ENVAS
CORRECTAMENTE ALMACENADOS	<input type="checkbox"/>	CON FECHA DE VENCIMIE
ROTADOS OPORTUNAMENTE	<input type="checkbox"/>	CON REGISTRO SANITARIC
CON NUMERO DE LOTE	<input type="checkbox"/>	

6. POR LAS SITUACIONES ENCONTRADAS EN RELACIÓN CON: LAS INSTALACIONES,



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
 DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
 ACTA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA
 AGUAS DE PISCINAS, BAÑOS TURCOS Y SAUNAS

Empresa social del Estado. _____ Acta No. _____
 Localidad _____ Ciudad _____
 Fecha _____ Fecha última visita _____

1. IDENTIFICACIÓN

Razón social _____
 Dirección _____
 Teléfono _____ Fax _____
 Barrio _____
 Correo electrónico _____
 Propietario _____
 Administrador _____

OBJETO DE LA

Visita _____
 Inicial _____
 1er control _____
 2do control _____
 Supervisión _____

No. piscinas _____ No. baños turcos _____ Dimensiones ...
 No. saunas _____ Dimensiones ...
 Dimensiones ...
 Uso: P úblico _____ Operación _____
 R estringido _____ R enovación continua _____
 E s pecial _____ R ecirculación _____
 P articular _____ D es alojamiento completo _____

2. ASPECTOS A VERIFICAR

2.1 CONDICIONES SANITARIAS Y LOCATIVAS

PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN	CUMPLE		
	TOTAL	PARCIAL	NO CUMPLE
Abastecimiento de agua			
Almacenamiento de agua			
Disposición de residuos sólidos			
Vestieros con ducha			
Servicios sanitarios			
Presencia de olores, humos, otros			
Cinturón salvavidas			
Botiquín			
Área de aseo y productos			
Químicos			
Cuerda de longitud mayor al ancho de la piscina, con flotador salvavidas			
Señalización			
Temperatura			
PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN	CUMPLE		
TOTAL	PARCIAL	NO CUMPLE	
Pisos, paredes y techos			
Sillas, camillas			
Pilas de la piscina			

Continuación. AGUAS DE PISCINAS, BAÑOS TURCOS Y SAUNAS

3. LIBROS DE REGISTRO				
De análisis y control. Con periodicidad no mayor a 12 horas		CUMPLE		
		TOTAL	PARCIAL	NO CUMPLE
pH				
Cloro residual libre de piscinas				
Cloro residual libre de lavapies				
Con periodicidad de 24 horas		CUMPLE		
		TOTAL	PARCIAL	NO CUMPLE
Número de bañistas presentes				
Número máximo de bañistas en la piscina				
Volumen de agua renovada o recirculada				
Cantidad y tipo de productos químicos aplicados				
Días de lavado y desinfección de las instalaciones				
Días de reparación o mantenimiento para los diferentes equipos				
Contrato con laboratorio de control de aguas				
4. MUESTRAS PARA ANÁLISIS				
4.1 ANÁLISIS DE LABORATORIOS REALIZADOS		Basados en el decreto 156		
ANÁLISIS FÍSICOQUÍMICO				
CARACTERÍSTICAS	NÚMERO DE ANÁLISIS DIARIOS	PRC		
Color verdadero Sabor				
Olor y sabor				
Turbiedad				
Nitritos				
Cloruros				
Sulfatos				
Hierro total				
Dureza total				
Cloro residual				
pH				
PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ANTERIORES RECOMENDACIONES, SE CONCEDE UN PLAZO DE ___ DEL MES DE _____, DEL AÑO _____ QUE VENCE EL DÍA _____ DEL MES DE _____				
5. CONCEPTO				
(F.V) Favorable		Cumple totalmente las condiciones sanitarias establecidas en la		



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
 DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
 ACTA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA
 ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

Emp. social del Estado _____ No. acta de inspec _____
 Fecha _____ Localidad _____
 Fecha última visita _____

1. IDENTIFICACIÓN

Razón social _____	Objeto de la visita <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> Inicia <input type="checkbox"/> 1er c <input type="checkbox"/> 2do c <input type="checkbox"/> Super
Dirección _____	
Sede No. _____ Nit _____	
Teléfono _____ Fax _____	
Barrio _____	
Correo electrónico _____	
Nombre del director _____	
Jornadas Mañana _____ Tarde _____ Nocturna _____	
Nivel Primaria _____ Secundaria _____ Técnica _____	
No. de cursos _____ Área total establ. _____	
No. docent. Homt _____	No. estud. Homt _____ No. advos. Homt _____ Dias laborables x sei _____

2. AULAS

No. de aulas _____ No. de alumnos por aula _____ Área _____

CALIFICACIÓN	CUMPLE		
	TOTAL	PARCIAL	NO CUMP.
Espacio de trabajo			
Seguridad de la construcción			
Pisos, paredes y techos			
Puertas y ventanas			
Iluminación			
Ventilación natural y artificial			
Aseso y orden general			

3. ÁREAS DE RECREACIÓN

Existe área propia Sí ___ NO ___ Área en metros cuadrados _____

CALIFICACIÓN	CUMPLE		
	TOTAL	PARCIAL	NO CUMP.
Zonas verdes			
Zonas duras			
Juegos			
Arenera			
Mantenimiento y aseso			

4. LABORATORIOS

Continuación. ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

CALIFICACIÓN	CUMPLE		
	TOTAL	PARCIAL	NO CUMPL.
Muebles y enseres			
Equipos			
Pisos, paredes y techos			
Dotación (menaje)			
Almacenamiento materias primas			
Empleados con certifi. de manipuladores			
Empleados con exámenes médicos			
As eo y orden general			

CALIFICACIÓN	CUMPLE		
	TOTAL	PARCIAL	NO CUMPL.
Equipos			
Pisos, paredes y techos			
Vajilla			
Utensilios			
Muebles			
Menús balanceados			
As eo y orden general			
Higiene de los manipuladores			
Certificad de manipuladores - examen médico			

CALIFICACIÓN	CUMPLE		
	TOTAL	PARCIAL	NO CUMPL.
Es tado locativo			
Cas eta			
Edificación propia			
Alimentos empacados			
Alimentos preparados en el sitio			
Alimentos ofrecidos en la calle			
Almacenamiento adecuado			
Higiene de los manipuladores			
As eo y orden general			

CALIFICACIÓN	CUMPLE		
	TOTAL	PARCIAL	NO CUMPL.
Roedores			
Piojos			
Artrópodos: moscos, zancos, etc.			

Continuación. ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

12. SERVICIOS DE SALUD			
CUENTA CON	SI	NO	C
Enfermería			
Primeros auxilios			
Servicios médicos			
Seguros médicos			
Vacunación			
Desarrollo psicomotor			
Valoración:			
Nutricional			
Visual			
Audiométrica			

13. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA			
ADELANTAN REGISTRO (NOTIFICACIÓN) DE:	SI	NO	C
Intoxicación alimentaria			
Maltrato infantil			
Accidentes			
Res ultados de laboratorio monitoreo de agua y alimentos			
Intervenciones correctivas			
Cuales:			
Otros			

PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ANTERIORES RECOMENDACIONES, SE CONCEDE UN PLAZO DE _____ DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL DÍA _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO _____ QUE VENCE EL DÍA _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO _____

14. CONCEPTO	
(F.V) Favorable	Cumple totalmente las condiciones sanitarias establecidas en la normatividad
(P.D) Pendiente	Condicionado al cumplimiento de las recomendaciones dejadas en la presente acta y que no publica del establecimiento
(D) Desfavorable	No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas sanitarias.

15. APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD (art. 576, ley 9ª de 1979) SI

Medida(s) sanitaria(s) aplicada(s):

(CT) Clausura temporal total	(DC) Decomiso
(CP) Clausura temporal parcial	(DT) Destrucción o desnaturalización
(SP) Suspensión parcial de trabajos o servicios	(CG) Congelación



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
 DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
 ACTA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA
 SALAS DE VELACIÓN

Empresa Social del Estado. _____ Acta No. _____
 Localidad _____ Ciudad y fecha _____
 Fecha _____ Fecha última visita _____

1. IDENTIFICACIÓN

Razón social _____
 Dirección _____
 Sede No. _____ Nit _____
 Teléfono _____ Fax _____
 Barrio: _____
 Correo el. _____
 Propietario: _____ C.C. _____
 Administrador _____
 CIU _____

OBJETO DE LA VISITA

Visita _____
 Inicial _____
 1er control _____
 2do control _____
 Supervisión _____

No de trabajadores
 Administrativos _____
 Operarios _____
 Dias labor. x sem. _____

2. CONDICIONES LOCATIVAS

CALIFICACIÓN	CUMPLIMIENTO		
	Total	Parcial	No cumple
Pisos			
Paredes			
Techos			
Escaleras y rampas			
Ventilación natural y artificial			
Iluminación natural y/o artificial			
Zona almacenamiento			

2.1 CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA

LOCACIÓN	CANTIDAD	ÁREA (mts ²)	DESCRIPCIÓN GENERAL
ADMINISTRATIVA			
SALAS ESPERA			
SALAS DE VELACIÓN			
EMBALSAMIENTO			
PARQUEADEROS			
SERVICIOS SANITARIOS			
ALMACÉN			
CAFETERÍA			
VEHÍCULOS			
CUARTO ASEO			

Continuación. SALS DE VELACIÓN

4. VEHÍCULOS			
FÁCIL MANTENIMIENTO _____	IDENTIFICACIÓN VISIBLE _____		
5. SANEAMIENTO BÁSICO			
	CUMPLIMIENTO		
	Total	Parcial	No cumple
AGUA DE CONSUMO			
DISPENSADORES AGUA			
RED DISTRIBUCIÓN:			
ALCANTARILLADO			
DISPOSICIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS			
FECHA:			
BASURAS			
FORMA DE ALMACENAMIENTO TEMPORAL			
EXISTE ZONA DE ALMACENAMIENTO			
DÍAS DE RECOLECCIÓN			
EMPRESA:			
CONTROL PLAGAS			
DISP. DESECHOS PATÓGENOS			
6. CONDICIONES DE SEGURIDAD			
	CUMPLIMIENTO		
	Total	Parcial	No cumple
Brigadas de emergencia			
Señalización y demarcación de áreas			
Sistema contra incendio			
Equipo de comunicación			
Elementos de protección personal			
Sistema eléctrico-protección			
Salidas de emergencia			
Ventilación			
Iluminación			
FACTORES DE RIESGO: FÍSICO _____ QUÍMICO _____ BIOLÓGICO _____			
Cuales _____			
7. SALAS DE CREMACIÓN /INHUMACIÓN			
CANTIDAD _____	ÁREA _____	UBICACIÓN _____	
DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE _____			
CARACTERÍSTICAS GENERALES _____			



**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
 DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
 ACTA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA
 PLANTAS DE TRATAMIENTO Y ACUEDUCTO**

Empresa o social del Estado _____ Ac _____
 Localidad _____ Ciudad y fecha _____
 Fecha _____ Fecha última visita _____
 Nombre de la entidad prestadora del servicio _____
 Jefe de planta o encargado _____

1. ASPECTOS A VERIFICAR

OBJETO DE

Tipo de plantas
 Compacta _____ Por gravedad _____
 Por bombeo _____ Otro _____

Visita
 Inicial
 1er control
 2do control
 Supervisión

PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN	OBJETO DE		
	Alta	Media	Baja
Pretratamiento			
Dársena			
Pre-sedimentación			
Aireación			
Floculación (AlS O4-C13F e-Polimeros)			
Sedimentación			
Filtración			
Ajuste pH			
Desinfección (cloro gas eos o)			
Otros			

2. CAPTACIÓN Y ENTREGA DE AGUA

Cantidad de agua captada _____ m³ Fuente de abastecimiento _____
 Cantidad de agua suministrada _____ m³/s eg. promedio
 Población atendida _____

3. SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN

Tubería _____ Manguera _____ Otro _____
 Control de calidad: Laboratorio de agua _____ Equipo de campo _____

4. ANÁLISIS DE LABORATORIO REALIZADOS

Basados en los decretos 475 y 1594 de 1998

4.1. ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO

Continuación. PLANTAS DE TRATAMIENTO Y ACUEDUCTO

<p>4.3. PUNTOS DE MONITOREO</p> <p>Planta <input type="checkbox"/> Distribución <input type="checkbox"/></p> <p>Almacenamiento final <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/></p>	<p>4.4. REGISTRO</p> <p>Libro <input type="checkbox"/></p> <p>Otro <input type="checkbox"/></p>
<p>5. TOMA DE MUESTRA PARA ANALIZAR POR PARTE DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA</p> <p>Fecha _____ Radicación _____</p> <p>Travez _____ Seguimiento _____</p> <p>Número de muestras _____ Sitio toma de muestras _____</p>	
<p>6. PERSONAL</p> <p>Profesional _____</p> <p>Técnico _____</p> <p>Operario _____</p> <p>PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ANTERIORES RECOMENDACIONES, SE CONCEDE UN PLAZO DE _____ MES DE _____, DEL AÑO _____ QUE VENCE EL DÍA _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO _____</p> <p>Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que</p>	
<p>7. FUNCIONARIOS DE SALUD</p> <p>Firma _____</p> <p>Nombre _____</p> <p>C.C. _____ Cod. _____</p> <p>Cargo _____</p>	<p>8. FUNCIONARIOS</p> <p>Firma _____</p> <p>Nombre _____</p> <p>C.C. _____</p> <p>Cargo _____</p>