|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MUNICIPIO: | | | | | DÍA: | MES: | AÑO: | |  |
| DURACIÓN DE VISITA: | | | ÁREA (M2): | | | | | | ADHESIVO Nº |
| **I N F O R M A C I Ó N D E L E S T A B L E C I M I E N T O** | | | | | | | | | |
| TIPO DE SUJETO: | | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | | | | | NIT Ó NÚMERO MERCANTIL: |
| DIRECCIÓN: | | BARRIO, VEREDA O CORREGIMIENTO: | | | | | | | ZONA: |
| TELÉFONO Y/O CELULAR: | FAX: | | | E-MAIL: | | | | | |
| REPRESENTANTE LEGAL: | | | | | | | | CÉDULA: | |
| PROPIETARIO: | | | | | | | | CÉDULA: | |
| ADMINISTRADOR: | | | | | | | | CÉDULA: | |
| DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: | | | | | | | | DEPARTAMENTO:  MUNICIPIO: | |
| HORARIO DE FUNCIONAMIENTO:  HORA DE APERTURA:  HORA DE CIERRE: | | | | | | | | DÍAS LABORADOS POR SEMANA: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEMS A EVALUAR** | | **CALIFI-CACION** | **OBSERVACIONES** |
| **1. C O N D I C I O N E S G E N E R A L E S** | | | |
| **1.1** | El establecimiento está ubicado en un sitio seco, no inundable y en terreno de fácil drenaje. Ley 9 título 4 art 160 y 162. |  |  |
| **1.2** | El establecimiento está alejado del botadero de basuras, pantanos, criaderos de insectos y roedores. Ley 9 título 4 art 160 y 162 |  |  |
| **1.3** | La construcción está diseñada a prueba de roedores e insectos y todas las áreas están protegidas. |  |  |
| **1.4** | Las áreas están separadas físicamente, en material sanitario, de cualquier otro tipo de actividad que genere riesgo de contaminación.  Ley 9 título 3 art. 91 |  |  |
| **1.5** | No hay acumulación de objetos en desuso e inservibles alrededor, ni al interior del establecimiento. Ley 9 título 4 art. 207 |  |  |
| **1.6** | Existen sifones de drenaje adecuados, dotados con rejillas. Ley 9 título 4 art. 177 |  |  |
| **1.7** | Las redes e instalaciones eléctricas están debidamente aisladas, protegidas y son de fácil limpieza. Ley 9 título 3 art. 117 |  |  |
| **1.8** | Las paredes son lisas, en materiales sanitarios, con buenos terminados y se encuentran en buen estado y limpias. Ley 9 título 4 art 203 y 207 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.9** | Los pisos se encuentran limpios, en buen estado, sin grietas, perforaciones y cuentan con superficies antideslizantes en las zonas que lo ameritan. Ley 9 título 4 art 193, 203, 207 |  |  |
| **1.10** | Los techos se encuentran en buen estado, en materiales sanitarios y no presentan acumulación de polvo, suciedad y/o humedad. Ley 9 título 4 art 193, 203, 207 |  |  |
| **1.11** | No existe presencia de animales domésticos. |  |  |
| **1.12** | El establecimiento cuenta con adecuada iluminación, en calidad e intensidad natural o artificial para el desarrollo normal de la actividad. Ley 9 título 4 art 196. |  |  |
| **1.13** | La temperatura ambiental y la ventilación es adecuada, permite circulación de aire, evita el calentamiento de las áreas, y no permite la concentración de malos olores. Ley 9 título 4 art 196 |  |  |
| **1.14** | Existe en el establecimiento, en lugar visible al público, avisos que contienen mensajes alusivos a los ambientes libres de humo sin figuras alusivas al cigarrillo y sin recordatorio de marcas. Ley 1335 de 2009 Art. 20. |  |  |
| **1.15** | El establecimiento no posee elementos que motiven el consumo de cigarrillo como ceniceros o áreas de fumadores. |  |  |
| **2. C O N D I C I O N E S D E S A N E A M I E N T O** | | | |
| **2.1** | El agua que se utiliza es potable y con la presión suficiente para realizar las diferentes operaciones. Ley 9 título 4 art 175, 176 |  |  |
| **2.2** | El establecimiento cuenta con tanque de almacenamiento de agua de material sanitario, protegido con tapa hermética y se limpia y desinfecta periódicamente. 2309 de 1986. Ley 9 título 4 art 199. |  |  |
| **2.3** | Dispone de servicios sanitarios en perfecto estado y en cantidad suficiente para el público. Ley 9 titulo 4 art 188 |  |  |
| **2.4** | Los servicios sanitarios están debidamente dotados y separados del área de preparación de los alimentos. |  |  |
| **2.5** | Los elementos y productos químicos utilizados para la higienización, se encuentran debidamente rotulados y almacenados. |  |  |
| **2.6** | Se realizan operaciones de aseo, limpieza y desinfección en todas las áreas, utensilios, equipos, superficies a través de métodos adecuados. |  |  |
| **2.7** | Dispone de lava escobas bien ubicado, en material sanitario e independiente del tanque de lavado de ropa |  |  |
| **2.8** | La edificación está dotada de un sistema de almacenamiento de basuras que impide el acceso y la proliferación de insectos, roedores y otras plagas. Ley 9 den1979. Art. 198 |  |  |
| **2.9** | Existen recipientes dotados con bolsa y tapa del color correspondiente con las clases de residuos de material sanitario, suficientes, bien ubicados e identificados para la recolección. Res. 2309 de 1986 |  |  |
| **2.10** | Después de desocupados los recipientes se lavan y desinfectan antes de ser colocados en el sitio respectivo. Res. 2309 de 1986 |  |  |
| **2.11** | Los residuos son presentados con la frecuencia necesaria y se ajustan a lo estipulado por la empresa encargada del servicio de recolección. Res. 2309 de 1986 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.12** | Se cuenta con medidas sanitarias, ambientales y barreras físicas en la edificación para el control integral de plagas Ley 9 den1979?. Art. 177 |  |  |
| **2.13** | El establecimiento cuenta con programa de control de plagas. |  |  |
| **3. Z O N A D E L A V A N D E R I A Y D E R O P A S ( L E Y 0 9 D E 1 9 7 9 )** | | | |
| **3.1** | El establecimiento cuenta con áreas de lavado de ropas y lencería con techos, paredes y pisos antideslizantes de fácil limpieza. |  |  |
| **3.2** | Las área de secado y planchado cuentan con instalaciones que permiten extender y secar la lencería sin riesgo de contaminación. |  |  |
| **3.3** | El establecimiento cuenta con una zona con condiciones higiénicas, especialmente para el almacenamiento de lencería limpia. |  |  |
| **4. C A R A C T E R I S T I C A S D E L Á R E A F Í S I C A D E H A B I T A C I O N E S** | | | |
| **4.1** | Las habitaciones cuentan con techos, pisos y paredes de material sanitario y están limpios y en buen estado. Ley 9 de 1979 art 207. |  |  |
| **4.2** | Los mobiliarios en contacto con el cuerpo están en buen estado y son de material sanitario, higiénico y lavable. Ley 9 de 1979 art 207. |  |  |
| **4.3** | Toda edificación se encuentra en buen estado de presentación y limpieza. Ley 9 de 1979 art 207. |  |  |
| **4.4** | Los colchones y almohadas se encuentran limpios, sin manchas y en buen estado, Ley 9 de 1979 art 207. |  |  |
| **4.5** | Todos los colchones cuentan con forros de protección. |  |  |
| **4.6** | Todo el material de lencería (toallas, sábanas, fundas, tendidos, cortinas) están limpias y en buen estado. Ley 9 de 1979 art 207. |  |  |
| **5. M A N E J O D E E M E R G E N C I A S ( R E S O L U C I Ó N 1 0 1 6 D E 1 9 8 9 )** | | | |
| **5.1** | El establecimiento cuenta con toda la documentación relacionada con procedimientos específicos para emergencias y desastres |  |  |
| **5.2** | Existen extintores recargados, bien ubicados e identificados. |  |  |
| **5.3** | Existe botiquín de primeros auxilios dotado con gasas, alcohol, jabón antiséptico, vendas, termómetro, tijeras y linterna |  |  |
| **5.4** | Se tiene claramente definida la ruta de evacuación y salidas de emergencia. |  |  |
| **5.5** | Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas de circulación de personas, rutas de evacuación y salidas de emergencia. |  |  |
| **CALIFICACIÓN (C):** Cumple: 2; Cumple parcialmente: 1; No cumple: 0; No Aplica: NA; No Observado: NO | | | |

|  |
| --- |
| **12. OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VISITA:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **13. Para ajustar el establecimiento a la normativa vigente debe darse cumplimiento a las siguientes exigencias (citar numerales):** |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 1.1 | 1.2 | 1.3 | 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 | 1.8 | 1.9 | 1.10 | 1.11 | | 1.12 | 1.13 | 1.14 | 1.15 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 | | 2.8 | 2.9 | 2.10 | 2.11 | 2.12 | 2.13 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 4.1 | 4.2 | | 4.3 | 4.4 | 4.5 | 4.6 | 5.1 | 5.2 | 5.3 | 5.4 | 5.5 |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **14. CONCEPTO DE LA VISITA:** | | |
| **FAVORABLE** |  | Cumple las condiciones sanitarias establecidas en la normativa. |
| **FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS:** |  | Al cumplimiento de las exigencias dejadas en el numeral 13. |
| **DESFAVORABLE:** |  | No admite EXIGENCIAS. Se procede a aplicar medida sanitaria de seguridad. |
| De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente la ley 09 de 1979 y Decreto 3075 de 1997, para el cumplimiento de las anteriores exigencias se concede un plazo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (máximo 30 días calendario). | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **15. MEDIDAS SANITARIAS APLICADAS:** | | | | | |
| DECOMISO: | SI | NO | CLAUSURA TEMPORAL PARCIAL O TOTAL: | SI | NO |
| CONGELACIÓN: | SI | NO | SUSPENSIÓN DE ACTIVIDAD O SERVICIOS: | SI | NO |
| CAUSA: | | | | | |
|  | | | | | |
| NORMA INCUMPLIDA: | | | | | |

|  |
| --- |
| **16. OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES POR PARTE DEL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO:** |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **17. DE ACUERDO A LO EVALUADO EN TODAS LAS CONDICIONES DE CUMPLIMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO, REQUIERE PRESENTAR PLAN DE MEJORAMIENTO:** | | SI | NO |
| **EL PLAN DE MEJORA DEBE CONTENER LOS SIGUIENTES ITEMS:** | * **REQUERIMIENTO INCUMPLIDO** * **ACCIÓN DE MEJORA** * **RESPONSABLE DE LA MEJORA** * **FECHAS DE CUMPLIMIENTO** | | |

|  |
| --- |
| **PARA CONSTANCIA; PREVIA LECTURA Y RATIFICACIÓN DEL CONTENIDO DE LA PRESENTE ACTA, FIRMAN LOS FUNCIONARIOS QUE INTERVINIERON EN LA VISITA Y PERSONAL QUE LA ATIENDE POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO. DE LA PRESENTE ACTA SE DEJA COPIA EN PODER DE LA(S) PERSONA(S) QUE ATIENDE(N) LA VISITA.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **FUNCIONARIOS DE SALUD:** |  |
| FIRMA: | FIRMA: |
| NOMBRE: | NOMBRE: |
| CÉDULA: | CÉDULA: |
| CARGO: | CARGO: |
| **QUIEN ATIENDE LA VISITA:** |  |
| FIRMA: | FIRMA: |
| NOMBRE: | NOMBRE: |
| CÉDULA: | CÉDULA: |
| CARGO: | CARGO: |

|  |
| --- |
| **Este documento debe permanecer en el inmueble y certifica acerca de las condiciones sanitarias para ser presentado a las diferentes autoridades competentes que lo soliciten. (Decreto 2150/1995).** |