



Acta de Verificación Sanitaria No. _____
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

**ACTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA DE PRÁCTICAS DE HIGIENE
PARA ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIO DE ALIMENTOS O BEBIDAS**

En _____ siendo las _____ horas del día
_____ del mes de _____ de 20_____, en cumplimiento a la orden de visita
de verificación número _____ de fecha _____ de
de 20_____, emitida por _____, en
su carácter de _____,
el (los) Verificador(es) _____
adscrito(s) a la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios _____ Coordinación de Protección contra
Riesgos Sanitarios Zona Norte _____ Sur _____ Centro _____, quien (es) se identifica(n) con credencial(es)
número(s) _____ con fotografía,
vigente(s) al _____ expedida(s) el
_____, por el _____, en
su carácter de _____,

que me(nos) acredita(n) como verificador(es) sanitario(s) con fundamento en los Artículos 11 fracción IV
punto IV.2, 15, 16 fracción I, 33 fracciones II, VI, VII, X, XVIII, XIX, XXIII, XXVI, 34 fracción II, 36 párrafo primero
fracciones I, II, VI, XII, XIII, XV, XVI, XVII y XVIII del Reglamento Interior de los Servicios Estatales de Salud,
publicado en el periódico oficial del Estado de Quintana Roo, el día 10 de agosto de 2022, bajo el tomo II,
número 131 Extraordinario de la Novena Época y 396, 399, 400 y 401 fracción I de la Ley General de Salud.

Constituido(s) _____ en _____ el _____ establecimiento _____ denominado
_____ con _____ RFC
_____, ubicado _____ en _____ la _____ calle _____ de
_____, número _____, Colonia
_____, Demarcación Territorial o Municipio _____,
Código Postal _____, correo electrónico _____, teléfono
_____, circunstancias que constaté(amos) visualmente y solicitando la presencia del
propietario, representante legal, responsable, encargado u ocupante que atiende la visita, dijo llamarse
_____, y se identifica con
_____, con domicilio en _____

y manifiesta ser el _____ del establecimiento, quien
recibe original de la presente orden, con firma autógrafa en tinta azul, de la autoridad sanitaria que la
emite, en términos del artículo 399 de La Ley General de Salud, se le exhorta para que corrobore que la(s)
fotografía(s) que aparece(n) en dicha(s) credencial(es) concuerda(n) con los rasgos fisonómicos del(los) que
actúa(n). Acto seguido se le hace saber el derecho que tiene para nombrar a dos testigos de asistencia, y en
caso de no hacerlo, éstos serán designados por el(lós) propio(s) verificador(es), quedando nombrados como
testigos _____ por _____ parte _____ del _____ C

quienes deberán estar presentes durante el desarrollo de la visita, el
C. _____ quien se
identifica con _____, con domicilio en _____
_____ y el
C. _____ quien se identifica con
_____ con domicilio en _____.



Acta de Verificación Sanitaria No. _____

Acto seguido y habiéndose identificado plenamente los participantes en esta diligencia, en presencia de los testigos se le hace saber el objeto y alcance de la visita que se indica en la orden de verificación descrita anteriormente, y visto el contenido se procede a practicar la diligencia de verificación sanitaria en el establecimiento en los términos siguientes:

Objeto y alcance de la orden de verificación sanitaria (Transcribir)

Instrucciones:

Se deberán anotar los valores dentro del cuadro en blanco que conforman la columna denominada "Valor", de acuerdo a la calificación que amerite cada inciso según corresponda.

CALIFICACIÓN:	(2) Cumple Totalmente	(1) Cumple Parcialmente	(0) No cumple	(---) No aplica
----------------------	------------------------------	--------------------------------	----------------------	------------------------

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Cuenta con aviso de funcionamiento: Si o No

Se anexa copia del aviso de funcionamiento: Si o No

Con giro o actividades de: _____

Nombre del propietario o representante legal: _____ (Precisar si es el Propietario o el Representante Legal)

Días laborales: L M M J V S D

Horario de labores: de ____ a ____ horas

Turnos: _____

Número total de empleados: _____

Número total de empleados en área de producción: _____

Volumen de producción diaria en piezas, kilogramos, litros, etc. (especificar unidades)

I. INSTALACIONES Y ÁREAS	Valor
1. Las instalaciones del establecimiento, incluidos techos, puertas, paredes, pisos, baños, cisternas, tinacos u otros depósitos de agua; y mobiliario se encuentran en buenas condiciones de mantenimiento y limpios.	
2. Las puertas y ventanas de las áreas de producción o elaboración están provistas de protección para evitar la entrada de lluvia y fauna nociva.	

II. EQUIPO Y UTENSILIOS	
3. El equipo, utensilios y materiales que se emplean en la producción o elaboración, son inocuos y son resistentes a la corrosión y están instalados en forma tal que el espacio entre estos, la pared, el techo y el piso permite su limpieza y desinfección.	
4. Los equipos de refrigeración y/o congelación están provistos de termómetros o dispositivos para el registro de temperatura funcionando correctamente y en un lugar accesible para su monitoreo y no presentan acumulación de agua.	



Acta de Verificación Sanitaria No. _____

VI. MATERIAS PRIMAS	
33. Se inspeccionan o clasifican las materias primas e insumos antes de la producción o elaboración	
34. Ausencia de materias primas que puedan representar un riesgo a la salud al utilizarse en la elaboración del producto.	
VII. ENVASES	
35. El envase primario se encuentra limpio, en buen estado y de ser el caso desinfectado antes de su uso	
36. Los recipientes y envases vacíos que contuvieron medicamentos, plaguicidas, agentes de limpieza, agentes de desinfección o cualquier sustancia toxica no son reutilizados.	
VIII. AGUA EN CONTACTO CON LOS ALIMENTOS	
37. El agua que está en contacto con materias primas, productos, superficies, envases y la de fabricación de hielo es potable.	
38. Se practica alguna medida y/o método que garantice la potabilidad del agua.	
IX. MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA	
39. El equipo y utensilios se encuentran en buenas condiciones de funcionamiento, limpios y desinfectados.	
40. Los lubricantes utilizados en equipos o partes que están en contacto directo con materias primas, envase primario, producto en proceso o terminado sin envasar son de grado alimenticio	
41. Los agentes de limpieza y desinfección para equipos y utensilios se utilizan de acuerdo a las instrucciones del fabricante o procedimientos internos garantizando su efectividad.	
42. Los equipos y utensilios que están en contacto directo con los alimentos y bebidas se desinfectan al finalizar las actividades diarias o en los cambios de turno.	
43. En caso de contar con triturador de alimentos, se mantiene limpio, libre de restos de comida y con protección.	
44. En las áreas de servicio y comedor las superficies de las mesas se limpian y desinfectan al final de la jornada.	
45. En las áreas de servicio y comedor no se colocan los dedos en partes de vasos, tazas, platos, palillos y popotes que estarán en contacto con alimentos y bebidas o con la boca del comensal.	
46. El lavado de loza y cubiertos se realiza de acuerdo al siguiente procedimiento: a) Se escamochea antes de iniciar el lavado. b) Se lava pieza por pieza con agua y detergente, jabón líquido, en pasta u otros similares para este fin. c) Se enjuaga con agua potable. d) Se desinfecta por inmersión en agua caliente a temperatura de 75°C a 82°C por lo menos	



Acta de Verificación Sanitaria No. _____

55. El personal que elabora alimentos o bebidas utiliza guante o protección de plástico cuando manipula dinero.

XIII. TRANSPORTE

56. Los productos son transportados en vehículos que se encuentran limpios, en buen estado de mantenimiento y en condiciones que evitan la contaminación física, química, biológica y por plagas y en su caso, en refrigeración o congelación.

XIV. DOCUMENTOS Y REGISTROS

1. CAPACITACIÓN

57. El personal que opera en las áreas de producción o elaboración se capacita en buenas prácticas de higiene y manufactura por lo menos una vez al año.

2. CONTROL DE PLAGAS

58. Cuenta con un sistema, programa o plan, certificado o registro sobre los controles realizados para la erradicación de plagas, el cual incluye los vehículos propios de acarreo y reparto.

59. Quien realiza el control de plagas cuenta con Licencia Sanitaria, en caso de usar plaguicidas estos deberán ser exclusivamente los autorizados por la autoridad competente y ser de uso urbano/domestico.

3. CONTROL DE AGUA

60. Cuenta con registros diarios del monitoreo de cloro residual libre y periódicos de análisis de organismos coliformes fecales y totales en el agua que entra en contacto directo con materias primas, productos, superficies en contacto con los mismos y envases primarios.

61. El vapor utilizado en superficies que están en contacto directo con materias primas y productos no contiene sustancias que puedan representar un riesgo para la salud o contaminar el producto.

4. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

62. Cuenta con programas y registros o bitácoras de limpieza y desinfección de las instalaciones, equipos, utensilios y transportes

[Handwritten signatures in blue ink]



Acta de Verificación Sanitaria No. _____

A.2 Describir anexos:

B. Se toma muestra de producto para dictamen de etiqueta	SI	NO
B.1 Número y/o cantidad de muestras anexadas para dictamen de etiqueta		

RECOLECCIÓN DE MUESTRAS Y/O MUESTREO DE PRODUCTOS PARA ANÁLISIS

Se toma muestra de producto. Si o No

De conformidad con el artículo 401 Bis de la Ley General de Salud, la toma de muestra (s), podrá realizarse en cualquiera de las etapas del proceso, pero deberá tomarse del mismo lote, producción o recipiente, procediéndose a identificar las muestras en envases que pueden ser cerrados y sellados.

Se realiza el muestreo del (o los) producto(s) por triplicado. Si o No

I. Se deja una muestra en envase cerrado, sellado e identificado, en poder de la persona con quien se entiende la diligencia, para su análisis particular. Si o No

II. Se deja otra muestra en envase cerrado, sellado e identificado, en poder de la misma persona con quien se entiende la diligencia, pero a disposición de la autoridad sanitaria, misma que tendrá el carácter de muestra testigo*. Si o No

*En el caso, de que la toma de muestra se realice en un establecimiento en el cual no se fabrique el producto, el depositario de la muestra testigo (establecimiento visitado), es responsable solidario con el fabricante del producto. Dicha muestra testigo, puede quedársela el establecimiento visitado o mandarla al fabricante.

III. La última o tercera muestra, es decir la muestra oficial:

a) Se envía y entrega por la Autoridad Sanitaria, al laboratorio autorizado y habilitado, por la Autoridad Sanitaria, para su análisis oficial. Si o No

b) Se entrega al laboratorio autorizado y habilitado, por la Autoridad Sanitaria, (Precisar el nombre del laboratorio).

Se toma la muestra por triplicado de los siguientes productos:

Número de muestra/Nombre del producto	Sitio, lugar, o punto de muestreo	Marca	Lote	Fecha de caducidad	Cantidad/ Presentación



Acta de Verificación Sanitaria No. _____

Precisar los análisis a realizar, (físicoquímicos, metales pesados, microbiológicos), así como la hora de toma, de cada una de las muestras.

Precisar, el sitio o lugar y la temperatura de las muestras, donde quedan resguardadas las muestras, que quedan a disposición de la Autoridad Sanitaria.

Describir las condiciones en que la Autoridad Sanitaria transporta la (s) muestra (s) al laboratorio autorizado y habilitado, por dicha Autoridad Sanitaria:

Se indica al usuario como debe conservar las muestras y el tiempo máximo en que se debe realizar el análisis principalmente para el caso de muestras para análisis microbiológico, de conformidad con los artículos 401 Bis fracción VIII, 401 Bis, 401 Bis-1, 401 Bis-2 de la Ley General de Salud.

Leído lo anterior, se hace saber al interesado el derecho que tiene de manifestar lo que a sus intereses convenga con relación a los hechos contenidos en la presente acta de verificación sanitaria con fundamento en el artículo 401 fracción IV de la Ley General de Salud; o bien, por escrito hacer uso de tal derecho dentro del término de cinco días a partir del día siguiente de la presente diligencia, con fundamento en el artículo 68 de la Ley Federal del Procedimiento Administrativo de aplicación supletoria. En uso de la palabra el C. _____, hace constar que recibe original de la orden de verificación sanitaria, con firma autógrafa en tinta azul, de la autoridad sanitaria que la emite; objeto de la presente acta de verificación sanitaria y que identificó plenamente al(los) verificador(es) para tal efecto, y con relación a los hechos que se asientan en la misma manifiesta lo siguiente:



Acta de Verificación Sanitaria No. _____
Autorización de notificaciones electrónicas

De conformidad con lo establecido en el artículo 35 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo vigente y con el objeto de facilitar y agilizar el seguimiento al presente acto de verificación sanitaria, yo _____ solicito de manera expresa recibir de forma electrónica a través de la(s) dirección(es) de correo electrónico _____ todas las comunicaciones y/o notificaciones sobre el seguimiento, resolución, sanción o cualquier otra decisión o requerimiento, que emane de la presente visita de verificación sanitaria con número de acta _____; por lo que deberé revisarlos de manera permanente, mantenerlo(s) con la capacidad (espacio virtual) suficiente para recibir los mensajes y documentos; así como en revisar siempre la bandeja de correos no deseados o "spam" para en su caso identificar algún correo electrónico emitido por esta Autoridad Sanitaria y que no haya ingresado a la bandeja principal de los correos electrónicos antes establecidos.

Firma y nombre completo _____
Identificación (Tipo y Número) _____

La presente autorización tendrá efectos a partir de esta fecha y hasta la notificación electrónica de la conclusión del procedimiento.

En caso de no otorgar su autorización para facilitar y agilizar el seguimiento al presente acto de verificación sanitaria, a través de notificaciones electrónicas, se hace de su conocimiento que el apoderado o representante legal podrá solicitarlo en cualquier otro momento.

Previa lectura del acta de verificación ante todos los participantes, visto el contenido de la misma y sabedores de los delitos en que incurren los falsos declarantes ante la autoridad administrativa, la presente diligencia se cierra siendo las _____ horas con _____ minutos del día _____, mes _____, de 20_____, firmando los que en ella participan para todos los efectos legales a que haya lugar, dejándose copia de todo lo actuado consistente en _____ hojas en poder del C. _____.

INTERESADO

TESTIGO

TESTIGO

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

VERIFICADOR SANITARIO

VERIFICADOR SANITARIO

VERIFICADOR SANITARIO

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma