



**Acta de Verificación Sanitaria No. \_\_\_\_\_**  
**DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS**

**ACTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA DE PRÁCTICAS DE HIGIENE PARA EXPENDIOS DE ALIMENTOS, BEBIDAS O SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS**

En \_\_\_\_\_ siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_, en cumplimiento a la orden de visita de verificación número \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_ 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(los) propio(s) verificador(es), quedando nombrados como testigos por parte del C \_\_\_\_\_, quienes deberán estar presentes durante el desarrollo de la visita, el \_\_\_\_\_ C.

con \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ y el \_\_\_\_\_ C. \_\_\_\_\_ quien se identifica con \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_.

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:



**Acta de Verificación Sanitaria No. \_\_\_\_\_**

*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.

<b>CALIFICACIÓN:</b>	<b>(2) Cumple Totalmente</b>	<b>(1) Cumple Parcialmente</b>	<b>(0) No cumple</b>	<b>(---) No aplica</b>
----------------------	------------------------------	--------------------------------	----------------------	------------------------

**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)

<b>I. INSTALACIONES Y ÁREAS</b>	<b>Valor</b>
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. De existir áreas de producción o elaboración, <b>éstas</b> se encuentran separadas del área de expendio.	
_____	
_____	
_____	
<b>II. EQUIPO Y UTENSILIOS</b>	
3. El equipo y utensilios en contacto con productos a granel son inocuos y resistentes a la corrosión y se encuentran limpios y desinfectados.	
4. Los equipos de refrigeración y/o congelación están provistos de termómetros o dispositivos para el registro de temperatura funcionando correctamente en un lugar accesible para su monitoreo y no presentan acumulación de agua.	
_____	
_____	
_____	
<b>III. SERVICIOS</b>	
5. Cuenta con abastecimiento de agua potable, instalaciones apropiadas para su	



**Acta de Verificación Sanitaria No. \_\_\_\_\_**

almacenamiento y distribución.	
6. El drenaje cuenta con trampa contra olores, coladeras y/o canaletas con rejillas, libres de basura, sin estancamiento y en buen estado; y en su caso trampas para grasa.	
7. Los sanitarios cuentan con separación física completa y no tienen comunicación ni ventilación directa hacia el área de expendio y están provistos con agua potable, retretes, lavabos, papel higiénico, jabón o detergente, toallas desechables o secador de aire de accionamiento automático y recipiente para basura con bolsa y tapa oscilante o accionada por pedal y cuentan con rótulos o ilustraciones que promuevan la higiene personal y el lavado de manos después de utilizar los sanitarios.	
8. La iluminación permite llevar a cabo la realización de las operaciones de manera higiénica y en las áreas donde se encuentran productos a granel, los focos y lámparas están protegidos o son de material que impide su astillamiento.	
_____	
_____	
_____	
<b>IV. ALMACENAMIENTO</b>	
9. Los productos se colocan en mesas, estibas, tarimas, anaqueles, entrepaños, estructura o cualquier superficie limpia que evite su contaminación.	
10. Los productos secos se encuentran almacenados en un lugar fresco y seco.	
11. En caso de que se expendan otros productos no clasificados como alimentos o bebidas, se deben mantener en un área específica, separada y delimitada de tal forma que se evite la contaminación de los alimentos.	
12. Los productos están identificados de tal manera que permite aplicar un sistema Primeras Entradas Primeras Salidas.	
_____	
_____	
_____	
<b>V. CONTROL DE OPERACIONES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL</b>	
13. Los equipos de refrigeración mantienen una temperatura máxima de 7 °C (45°F) y los de congelación una temperatura que permite la congelación del producto.	
14. Se evita la contaminación cruzada entre los productos que se expenden a granel.	
15. En los mostradores para exhibición y venta donde se utiliza hielo para conservar los productos, éstos cuentan con un sistema de drenaje para el agua de deshielo y los productos se mantienen a una temperatura no mayor a 7° C.	
16. Las superficies de manipulación, corte y empaque se lavan y desinfectan por lo menos al inicio y al final de cada turno.	
17. El personal que expende alimentos o bebidas sin envasar, evita el contacto directo con las manos al despachar productos a granel.	
_____	
_____	
_____	
_____	



**Acta de Verificación Sanitaria No. \_\_\_\_\_**

<b>VI. ENVASES</b>	
18. El envase primario es inocuo y se encuentra limpio, en buen estado y de ser el caso desinfectado antes de su uso.	
19. Los recipientes y envases vacíos que contuvieron medicamentos, plaguicidas, agentes de limpieza, agentes de desinfección o cualquier sustancia toxica no son reutilizados.	
<b>VII. AGUA EN CONTACTO CON LOS ALIMENTOS</b>	
20. El agua que está en contacto con productos, superficies, envases y la de fabricación de hielo es potable.	
<b>VIII. MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA</b>	
21. El equipo y utensilios se encuentran en buenas condiciones, limpios y desinfectados.	
<b>IX. CONTROL DE PLAGAS</b>	
22. No hay evidencia de plagas o fauna nociva.	
23. Existen dispositivos en buenas condiciones y localizados adecuadamente para el control de insectos y roedores (cebos, trampas, etc.).	
<b>X. MANEJO DE RESIDUOS</b>	
24. Los residuos (basura, desechos o desperdicios) son retirados por lo menos una vez al día y se colocan en recipientes identificados y con tapa.	
<b>XI. SALUD E HIGIENE DEL PERSONAL</b>	
25. El personal que maneja productos a granel no presenta signos como: tos frecuente, secreción nasal, diarrea, vómito, fiebre, ictericia o heridas en áreas corporales que entran en contacto directo con los productos y se encuentra aseado con ropa y calzado limpios e íntegros y no existe evidencia de que come, bebe, fuma, masca, escupe, tose y/o estornuda.	
26. El personal en contacto directo con productos a granel, se lava las manos cada vez que sea necesario de acuerdo a lo siguiente:	
a) Se enjuaga las manos con agua y aplica jabón o detergente.	
b) Se frota vigorosamente la superficie de las manos y entre los dedos; para el lavado de las uñas utiliza cepillo. Cuando utiliza uniforme con mangas cortas se lava hasta la altura de los codos.	
c) Se enjuaga con agua limpia, cuidando que no queden restos de jabón o detergente. Posteriormente puede utilizarse solución desinfectante.	
d) Se seca con toallas desechables o dispositivos de secado con aire caliente.	



**Acta de Verificación Sanitaria No.** \_\_\_\_\_

_____ _____ _____	
<b>XII. TRANSPORTE</b>	
27. 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.	
_____ _____	
<b>XIII. INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR</b>	
28. El área de expendio de productos que requieran refrigeración cuenta con letrero visible con la leyenda: "Conserve el producto en refrigeración".	
_____ _____	

**OBSERVACIONES GENERALES**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Estos datos deberán estar justificados en el apartado de observaciones.

Medidas de Seguridad Sanitaria NO)	(Marque con una X en SI o NO)	
1. Se aplica medida de seguridad sanitaria	SI	NO
2. Aseguramiento de productos u objetos	SI	NO
2.1 Número de folio de los sellos de aseguramiento utilizados:		
3. Suspensión de trabajos o servicios	SI	NO
3.1 Número de folio de los sellos de suspensión utilizados:		
4. Reubicación de sellos de aseguramiento y/o suspensión	SI	NO
4.1 Número de folio de sello(s) reubicado(s):		



**Acta de Verificación Sanitaria No. \_\_\_\_\_**

5. Se retira y/o levanta la medida de seguridad sanitaria aplicada	SI	NO
5.1 Número de folio de los sellos de aseguramiento retirados.		
5.2 Precisar las acciones realizadas con los sellos de aseguramiento retirados.		
5.3 Número de folio de los sellos de suspensión retirados.		
5.4 Precisar las acciones realizadas con los sellos de suspensión retirados.		

Anexos o NO)	(Marque con una X en SI	
A. Se anexa documentación	SI	NO
A.1 Número de anexos:		
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).



**Acta de Verificación Sanitaria No. \_\_\_\_\_**

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

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:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Autorización de notificaciones electrónicas**



**Acta de Verificación Sanitaria No. \_\_\_\_\_**

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 incurrir 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