



Acta de Verificación Sanitaria No. _____

DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

ACTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA DE PRÁCTICAS DE HIGIENE PARA TORTILLERÍAS Y PANADERÍAS

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 _____,

ubicado en la calle _____ con _____ RFC _____, 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.

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
 Cuenta con licencia sanitaria: Si o No
 Se anexa copia de la licencia sanitaria: 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 de empleados en áreas 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	Valor
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. _____

III. SERVICIOS	
5. Cuenta con abastecimiento de agua potable e instalaciones apropiadas para su almacenamiento y distribución	
6. El agua no potable que se utiliza para servicios y otros propósitos, se transporta por tuberías completamente separadas e identificadas de las tuberías que conducen agua potable.	
7. 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	
8. Los sanitarios cuentan con separación física completa y no tienen comunicación ni ventilación directa hacia el área de producción o elaboración 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	
9. La ventilación evita el calor, condensación de vapor, acumulación de humo y polvo.	
10. La iluminación permite llevar a cabo la realización de las operaciones de manera higiénica y en las áreas donde los productos se encuentren sin envasar, los focos y lámparas están protegidos o son de material que impide su astillamiento	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
IV. ALMACENAMIENTO	
11. Los agentes de limpieza, químicos y sustancias tóxicas, se encuentran almacenados en un área específica, separada y delimitado de las áreas de almacenamiento y manipulación de materias primas y/o producto	
12. Las materias primas y/o productos se colocan en mesas, estibas, tarimas, anaqueles, entrepaños, estructura o cualquier superficie limpia y en condiciones que evite su contaminación	
13. Las materias primas y productos están rotulados de tal manera que permita identificar su naturaleza y aplicar un sistema de Primeras Entradas Primeras Salidas.	
14. Los envases y recipientes en contacto directo con la materia prima y productos se almacenan protegidos de polvo, lluvia, fauna nociva y materia extraña.	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
V. CONTROL DE OPERACIONES	
15. 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.	

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Acta de Verificación Sanitaria No. _____

16. Se evita la contaminación cruzada entre la materia prima, producto en elaboración y producto terminado.	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
VI. MATERIAS PRIMAS	
17. El agua que se utiliza como materia prima es potable.	
18. Ausencia de materias primas que puedan representar un riesgo a la salud al utilizarse en la elaboración del producto.	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
VII. ENVASES	
19. El envase primario es inocuo, se encuentra limpio, en buen estado y de ser el caso desinfectado antes de su uso.	
20. Los recipientes y envases vacíos que contuvieron medicamentos, plaguicidas, agentes de limpieza, agentes de desinfección o cualquier sustancia toxica no son reutilizados.	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
VIII. AGUA EN CONTACTO CON LOS ALIMENTOS	
21. El agua que está en contacto con superficies y envases es potable.	
22. Se practica alguna medida y/o método que garantice la potabilidad del agua.	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
IX. MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA	
23. El equipo y utensilios se encuentran en buenas condiciones de funcionamiento, limpios y desinfectados.	
24. 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	
25. 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.	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
X. CONTROL DE PLAGAS	
26. Los drenajes cuentan con protección para evitar la entrada de plagas provenientes del alcantarillado o áreas externas.	
27. Existen dispositivos en buenas condiciones y localizados adecuadamente para el control de	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Acta de Verificación Sanitaria No. _____

insectos y roedores (cebos, trampas, etc.).	
28. En las áreas de proceso no hay evidencia de plagas o fauna nociva	

XI. MANEJO DE RESIDUOS	
29. Los residuos (basura, desechos o desperdicios) generados durante la producción o elaboración son retirados de las áreas cada vez que es necesario o por lo menos una vez al día y se colocan en recipientes identificados y con tapa	

XII. SALUD E HIGIENE DEL PERSONAL	
30. El personal que trabaja en producción o elaboración no presenta signos como: tos frecuente, secreción nasal, diarrea, vómito, fiebre, ictericia o heridas en áreas corporales que entran en contacto directo con las materias primas o productos y se presenta aseado al área de trabajo, con ropa y calzado limpios e íntegros y no existe evidencia de que come, bebe, fuma, masca, escupe, tose y/o estornuda.	
31. El personal de las áreas de producción o elaboración, o que se encuentra en contacto directo con materias primas, envases primarios o productos, se lava las manos al inicio de las labores y 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.	

XIII. TRANSPORTE	
32. 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	
33. 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	
34. Cuenta con un sistema, programa o plan o certificado para el control y erradicación de plagas, el cual incluye los vehículos propios de acarreo y reparto y quien lo realiza cuenta con Licencia Sanitaria.	



Acta de Verificación Sanitaria No. _____

3. CONTROL DE AGUA	
35. 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.	
36. 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	
37. Cuenta con programas y registros o bitácoras de limpieza y desinfección de las instalaciones, equipos, utensilios y transportes.	

OBSERVACIONES GENERALES



Acta de Verificación Sanitaria No. _____

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):		
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.		

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.



Acta de Verificación Sanitaria No. _____

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

Precisar los análisis a realizar, (físicoquímicos, metales pesados, microbiológicos), así como la hora de toma, de cada una de las muestras, para el caso de productos y servicios y para el caso de insumos, análisis físicoquímicos y microbiológicos, lo cuales no llevaran hora, ya que corresponden a producto terminado:

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.



Acta de Verificación Sanitaria No. _____

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 el 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

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. _____.



Acta de Verificación Sanitaria No. _____

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