Acta Número

E.S.E.:	Fecha: DD	MM	AAAA

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento:	Número de Inscripción:	Número de carpeta:
Razón social:		
Nombre del establecimiento:		
NIT: -DV:	Sede:	
Dirección:		
Ubicación:		
Localidad:	UPZ:	
Barrio:	Teléfonos	
Correo electrónico para notificación*		
Nombre propietario:		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento:	
Nombre representante legal:		
Tpo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento:	
Dirección de notificación:		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☐		
Línea de intervención:		
Intervención:		
Tipo de establecimiento:		
Número de trabajadores:	Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro:	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☐ Fin de semana ☐ Otro:		

VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA SI	MEDIDA SANITARIA NO
Visita 1						
Visita 2						
Visita 3						
Visita 4						

	MOTIVO DE LA VISITA	
Programación ☐	Solicitud del interesado ☐ Número de radicado:	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐ Número de radicado:
Solicitud oficial ☐ Número de radicado:	Evento de interés en salud pública ☐	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐
Otro: ☐ Especifique:		

2. SERVICIOS PRESTADOS

2.1 Consulta veterinaria		
2.2 Cirugía		
2.3 Imagenología		
2.4 Laboratorio Clínico		
2.5 Hospitalización		
2.6 Odontología veterinaria		
2.7 SPA/Peluquería		
2.8 Guardería/Hotel		

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

CONTINUACIÓN 2. SERVICIOS PRESTADOS		
2.9 Comercialización animales vivos		
2.10 Pet Shop		
2.11 Comercialización productos agroquímicos		
2.12 Atención domiciliaria (consulta / peluquería)		
2.13 Ambulancia		
2.14 Transporte animales (ruta)		
2.15 Unidad móvil		
2.16 Bodega		
2.17 Otros		
2.18 Total de servicios		

3. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES.				
	Número de trabajadores	Hombres	Mujeres	
3.1 Administrativos				
3.2 Operarios				
3.3 Médicos Veterinarios				
3.3.1 Médico veterinario 1:		Matricula profesional:		
3.3.2 Médico veterinario 2:		Matricula profesional:		
3.3.3 Médico veterinario 3:		Matricula profesional:		
3.3.4 Médico veterinario 4:		Matricula profesional:		
3.3.5 Médico veterinario 5:		Matricula profesional:		

4. INSTALACIONES FÍSICAS					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
4.1 El establecimiento está ubicado en sitio seco, no inundable y en terreno de fácil drenaje.	1	2	3	4	
4.2 El establecimiento está alejado de botaderos de basura, pantanos, criadero de insectos y roedores.	1	2	3	4	
4.3 Las condiciones de la edificación impiden el ingreso de roedores e insectos plaga.	1	2	3	4	
4.4 Los servicios sanitarios están separados de las otras áreas.	1	2	3	4	
4.5 El establecimiento dispone de servicios sanitarios en cantidad suficiente para el personal que labora en el y para uso público (salvo que por limitaciones de espacio físico no lo permita caso en el cual se podrá utilizar los servicios sanitarios de uso del personal que labora en el establecimiento.	1	2	3	4	
4.6 Los servicios sanitarios están separados por sexo, debidamente dotados (toallas desechables, jabón, papel higiénico) y en buen estado de funcionamiento.	1	2	3	4	
4.7 Existen sifones o rejillas de drenaje adecuadas y en buen estado.	1	2	3	4	
4.8 El establecimiento es independiente de la vivienda.	1	2	3	4	
4.9 Las paredes son de material sanitario y se ncuentran limpios y en buen estado.	1	2	3	4	
4.10 Los pisos son de material sanitario y se encuentran limpios y en buen estado.	1	2	3	4	
4.11 Los techos son de material sanitario y se encuentran limpios y en buen estado.	1	2	3	4	
4.12 Las instalaciones eléctricas presentan plafones en en buen estado, tomas, interruptores y cableado protegido.	1	2	3	4	
4.13 Las áreas asignadas para cada servicio prestado se encuentran debidamente separadas y señalizadas	1	2	3	4	
4.14 El establecimiento se encuentra con adecuada iluminación en calidad e intensidad (natural o artificial).	1	2	3	4	

5. CONDICIONES DE SANEAMIENTO.					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
5.1 El agua utilizada en el establecimiento es potable.	1	2	3	4	
5.2 El suministro de agua y su presión es adecuado para todas las operaciones.	1	2	3	4	

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica | 4. No Observado

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

CONTINUACIÓN 5. CONDICIONES DE SANEAMIENTO.					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
5.3 El tanque de almacenamiento de agua está protegido y es de capacidad suficiente, se limpia y desinfecta periódicamente.	1	2	3	4	
5.5 Las basuras son retiradas con la frecuencia necesaria para evitar generación de olores, molestias sanitarias, contaminación del producto y/o superficies y proliferación de plagas.	1	2	3	4	
5.6 El manejo de los residuos líquidos dentro del establecimiento no representa riesgo de contaminación para los elementos ni para las superficies en contacto con éstos.	1	2	3	4	
5.7 No hay evidencia o huellas de la presencia o daños daños ocasionados por plagas.	1	2	3	4	
5.8 Cuenta con espacio adecuado para el almacenamiento de los residuos especiales o patógenos y peligrosos.	1	2	3	4	
5.9 Cuenta con contrato con el(los) operador(es) autorizados para realizar la disposición final de residuos peligrosos generados en el establecimiento	1	2	3	4	
5.10 Tiene programa de manejo de residuos peligrosos o patógenos	1	2	3	4	
5.11 Las aguas servidas no ocasionan molestias a la comunidad ni contaminación del entorno.	1	2	3	4	
5.12 Cuenta con puntos para lavado de manos con conexión a la red de acueducto y alcantarillado en número suficiente de conformidad al tipo de servicio ofertado.	1	2	3	4	

6.CONDICIONES DEL ÁREA DE ATENCIÓN MEDICA					
6.1 ÁREA DE CONSULTA					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
6.1.1 Los pisos se encuentran limpios, en buen estado, sin grietas, perforaciones o roturas y cuentan con la inclinación y drenaje adecuado.	1	2	3	4	
6.1.2 Las paredes son impermeables, sólidas, de fácil limpieza, resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.	1	2	3	4	
6.1.3 Los techos están limpios y no presentan acumulación de suciedades, hongos, polvo o humedad.	1	2	3	4	
6.2 ÁREA DE CIRUGÍA					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
6.2.1 Los pisos se encuentran limpios, en buen estado, grietas, perforaciones o roturas y cuentan con inclinación y drenaje adecuado.	1	2	3	4	
6.2.2 Las paredes son impermeables, sólidas, de fácil limpieza, resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.	1	2	3	4	
6.2.3 Los techos están limpios y no presentan acumulación de suciedades, hongos, polvo o humedad.	1	2	3	4	
6.3 ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
6.3.1 Los pisos se encuentran limpios, en buen estado, sin grietas, perforaciones o roturas y cuentan con la inclinación y drenaje adecuado.	1	2	3	4	
6.3.2 Las paredes son impermeables, sólidas, de fácil limpieza, resistentes a factores ambientales como como humedad y temperatura.	1	2	3	4	
6.3.3 Los techos están limpios y no presentan acumulación de suciedades, hongos, polvo ohumedad.	1	2	3	4	

1. Cumple	2. No Cumple	3. No Aplica	4. No Observado

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

6.4 ÁREA DE RADIOLOGÍA					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
6.4.1 Los pisos se encuentran limpios, en buen estado, sin grietas, perforaciones o roturas y cuentan con la inclinación y drenaje adecuado.	1	2	3	4	
6.4.2 Las paredes son impermeables, sólidas, de fácil limpieza, resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.	1	2	3	4	
6.4.3 Los techos están limpios y no presentan acumulación de suciedades, hongos, polvo o humedad.	1	2	3	4	
6.5 LABORATORIO CLÍNICO					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
6.5.1 Los pisos se encuentran limpios, en buen estado, sin grietas, perforaciones o roturas y cuentan con la inclinación y drenaje adecuado.	1	2	3	4	
6.5.2 Las paredes son impermeables, sólidas, de fácil limpieza, resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.	1	2	3	4	
6.5.3 Los techos están limpios y no presentan acumulación de suciedades, hongos, polvo o humedad	1	2	3	4	

7. EQUIPOS					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
7.1 Los equipos, instrumental y superficies en contacto con el paciente están fabricados con materiales inertes, no tóxicos, resistentes a la corrosión no recubiertos con pinturas o materiales desprendibles y son fáciles de limpiar y desinfectar.	1	2	3	4	
7.2 Cuando se requiere, el establecimiento dispone de utensilios y equipos especiales.	1	2	3	4	
7.3 Posee equipos de rayos X.	SI		NO		
7.4 Tiene permiso de la SDS para el uso de equipo de rayos X.	1	2	3	4	

8. CONDICIONES DE MANEJO AL PACIENTE					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
8.1 Los animales se reciben en un lugar adecuado, limpio y desinfectado.	1	2	3	4	
8.2 Se lleva registro de pacientes con su dirección completa y número telefónico.	1	2	3	4	
8.3 Se lleva registro de las intervenciones adelantadas como: vacunación, cirugías, consulta externa, hospitalización, muerte y otras.	1	2	3	4	
8.4 Se cuenta con protocolo de lavado de manos para el personal según actividad o procedimiento a realizar.	SI		NO		
8.5 Se lleva registro de las personas a quien se les vende animales, con dirección y teléfono.	1	2	3	4	
8.6 Se dispone de protocolo para la limpieza y desinfección de equipos, instrumentos y superficies que entra en contacto con los animales especificando el método empleado para los fines (químicos - físicos)	1	2	3	4	
8.7 Se evidencia diligenciamiento de la historia clínica correspondiente a cada animal atendido.	SI		NO		
8.8 El archivo de la historia clínica se hace en medio físico.	SI		NO		
8.9 El archivo de la historia clínica se hace en medio magnético.	SI		NO		

1. Cumple	2. No Cumple	3. No Aplica	4. No Observado

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

9. PRACTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
9.1 El personal se realiza controles médicos y exámenes para la identificación de enfermedades zoonoticas.	1	2	3	4	
9.2 El personal acredita cursos o capacitación, que correspondan con la actividad realizada	SI		NO		
9.3 Los empleados cuentan con EPP adecuado para la acividad realizada.	1	2	3	4	
9 .4 Los empleados que manejan animales están vacunados preventivamente contra la rabia.	1	2	3	4	

10. MEDICAMENTOS E INSUMOS					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
10.1 Los medicamentos e insumos que necesitan condiciones especiales de temperatura en condiciones de conservación requeridas (congelación, refrigeración, medio ambiente), protegidos y separados para evitar la contaminación cruzada.	1	2	3	4	
10.2 Los productosv y medicamentos se encuentran dentro de su vida útil y son aptos para su utilización.	1	2	3	4	
10.3 Los medicamentos están envasados o empacados en condiciones técnicas y sanitarias.	1	2	3	4	
10.4 Los elementos expuestos a la venta están en vitrinas, ó cualquier sistema apropiado que los proteja del medio exterior.	1	2	3	4	
10.5 El proceso de expendio y venta al cliente se realiza en forma sanitaria.	1	2	3	4	
10.6 Los productos y medicamentos que así lo requieran se encuentran empacados y rotulados, de conformidad a la normatividad sanitaria vigente.	1	2	3	4	
10.7 Los productos y medicamentos que lo requieren cuentan con el registro sanitario correspondiente.	1	2	3	4	
10.8 Utilizan medicamentos humanos de control especial.	SI		NO		
10.9 Tienen los formatos para usar esta clase de medicamentos.	1	2	3	4	
10.10 Nevera exclusiva para biológicas.	SI		NO		
10.11 Los medicamentos de control especial están almacenados en adecuadas condiciones garantizando la custodia de los mismos.	1	2	3	4	
10.12 Cuenta con autorización oficial para uso de veterinario de control especial.	1	2	3	4	
10.13 Existe cadena de frío para el manejo de biológicos.	1	2	3	4	
10.14 Clase de nevera para vacunas.	A	B	C		
10.15 Tiene registros de temperatura diarios.	SI		NO		
10.16 La temperatura ambiental y ventilación del establecimiento es adecuada, no afecta la calidad del producto, evita la condensación y no incomoda al personal.	1	2	3	4	

11. URGENCIAS Y EMERGENCIAS			
Aspecto a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
11.1 Se evidencian equipos e implementos de seguridad en funcionamiento y ubicados de acuerdo a normas de seguridad industrial (extintores, campanas extractoras, barandas, estibas de seguridad y arnés para trabajo en altura).	SI	NO	
11.2 El establecimiento dispone de botiquín bien dotado y ubicado en un lugar visible.	SI	NO	

1. Cumple	2. No Cumple	3. No Aplica	4. No Observado	A. Regular	B. Horizontal	C. Otra

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

12. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA			
Aspecto a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
12.1 Aplicación de biológicos (Rabia).	SI	NO	
12.2 Promedio mes.			
12.3 Aplicación de biológicos (hexavalente).	SI	NO	
12.4 Promedio mes.			
12.5 Se cuenta con fechas técnicas de las vacunas y medicamentos administrados.	SI	NO	
12.6 Promoción sobre el buen manejo de mascotas.	SI	NO	
12.7 Promoción del Plan Sanitario Integral (Vacunación).	SI	NO	
12.8 Promedio mes.			
12.9 Promoción del Plan Sanitario Integral (Desparasitación).	SI	NO	
12.10 Promoción del Plan Sanitario Integral (Vitaminización).	SI	NO	
12.11 Promoción del Plan Sanitario Integral (Prevención de zoonosis)	SI	NO	

13. REPORTE DE ACTIVIDADES VETERINARIAS					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
13.1 Se evidencia el reporte oportuno ante la autoridad sanitaria de los casos de enfermedades zoonóticas diagnosticadas a través del SIVIGILA D. C.	1	2	3	4	
13.2 Se evidencia el reporte oportuno ante la autoridad sanitaria de el número de vacunas antirrábicas univalentes y polivalentes aplicadas o expendidas de forma mensual a través del SIVIGILA D. C.	1	2	3	4	
13.3 Se evidencia el reporte oportuno del número de animales esterilizados quirúrgicamente ante la autoridad sanitaria a través del SIVIGILA D. C.	1	2	3	4	
13.4 El personal del establecimiento tiene conocimiento de la herramienta existente para el reporte de las actividades veterinarias SIVIGILA D. C.	1	2	3	4	
13.5 La ESE realiza en la visita inducción o reinducción sobre el uso de la herramienta SIVIGILA D. C. para el reporte de las actividades veterinarias.	1	2	3	4	

14. EXIGENCIAS:	SI	NO
14.1 Descripción de las exigencias:		

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Continuación 14.1 Descripción de las exigencias:

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Continuación 14.1 Descripción de las exigencias:

14.2 Concepto sanitario de la visita: Favorable ☐ | Favorable con requerimientos* ☐ | Desfavorable ☐

**El establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos sanitarios establecidos en las normas vigentes, pero las condiciones sanitarias evidenciadas no conllevan a un riesgo inminente para la salud humana.*

14.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de _____ días hábiles, contados a partir del día_____ del mes de _____ de _____, que vence el día _____ del mes de _____ de _____. De acuerdo a la ley 9 de 1979 y decretos reglamentarios, ley 715 del 2001 y demás disposiciones legales vigentes.

14.4 Observaciones de quien atiende la visita:

15. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Clausura temporal total	☐	Suspensión total de trabajos o servicios	☐
Clausura temporal parcial	☐	Decomiso	☐
Suspensión parcial de trabajos o servicios	☐	Congelación	☐
Destrucción o desnaturalización	☐		

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año)___/___/___ en Bogotá D.C.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Nombre:	Nombre:
Tipo de documento:	Tipo de documento:
Número de documento:	Número de documento:
Profesión u oficio:	Profesión u oficio:
Firma:	Firma:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	**TESTIGO**
Nombre:	Nombre:
Tipo de documento: C.C.☐ C.E.☐ NIT☐ PEP☐ PS☐ PTP☐	Tipo de documento: C.C.☐ C.E.☐ NIT☐ PEP☐ PS☐ PTP☐
Número de documento:	Número de documento:
Cargo: Representante legal☐ Propietario☐ Encargado☐	Firma:
Firma:	

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co