Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspeccion, vigilancia y control a vehículos que prestan servicios para animales

Acta Número

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

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

ID vehículo:	Número de Inscripción:	Número de carpeta:

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección:

Dirección donde se realiza la inspección:

Localidad:

UPZ: | Barrio:

Nombre del propietario del vehículo:

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número:

Correo electrónico para notificación*

Dirección de Notificación: | Teléfono:

Nombre del propietario del producto:

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número:

Correo electrónico para notificación*

Dirección de Notificación: | Teléfono:

Línea de intervención:

Intervención:

Tipo de establecimiento:

Tipo de vehículo: | Tipo de carrocería:

Modelo: | Marca: | Placa:

Número de trabajadores: | Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☐ 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. INFORMACIÓN TRABAJADORES

	No	Hombres	Mujeres
2.1 Administrativos			
2.2 Operarios			
2.3 Médicos veterinarios			

2.3.1 Médico veterinario 1:_____	Matrícula profesional:_____
2.3.2 Médico veterinario 2:_____	Matrícula profesional:_____
2.3.3 Médico veterinario 3:_____	Matrícula profesional:_____
2.3.4 Médico veterinario 4:_____	Matrícula profesional:_____

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

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

3. CONDICIONES FÍSICAS Y SANITARIAS GENERALES DEL VEHÍCULO					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
3.1 El vehículo se ubica alejado de botaderos de basura, pantanos y criadero de insectos y roedores.	1	2	3	4	
3.2 Lleva en el exterior de forma clara y visible la leyenda alusiva al tipo de servicio que presta.	SI		NO		
3.3 Las paredes son de material sanitario y se encuentran limpias y en buen estado.	1	2	3	4	
3.4 Los pisos son de material sanitario y se encuentran limpios y en buen estado.	1	2	3	4	
3.5 Los techos son de material sanitario y se encuentran limpios y en buen estado.	1	2	3	4	
3.6 La cabina del conductor está aislada de la parte del vehiculo en la cual se prestan los servicios.	SI		NO		
3.7 Posee los equipos y elementos necesarios para la prestación de los servicios ofrecidos	1	2	3	4	
3.8 Los recipientes e implementos utilizados para a disposición de residuos (líquidos y solidos) son de materiales inertes, resistentes a la corrosión, de fácil limpieza y destrucción.	1	2	3	4	
3.9 Los insumos y medicamentos que por su naturaleza requieran mantenerse refrigerados, son transportados bajo condiciones que busquen garantizar el mantenimiento de las condiciones de refrigeración.	1	2	3	4	
3.10 Las áreas asignadas para cada servicio prestado se encuentran debidamente separadas y señalizadas.	1	2	3	4	
3.11 Se evidencia diligenciamiento de historia clinica correspondiente a cada animal atendido.	SI		NO		
3.12 El archivo de la historia clinica se hace en medio fisico.	SI		NO		
3.13 El archivo de la historia clinica se hace en medio magnetico.	SI		NO		
3.14 El agua utilizada en el establecimiento es potable.	1	2	3	4	
3.15 el suministro de agua y su presión es adecuado para todas las operaciones.	1	2	3	4	
3.16 El tanque de almacenamiento de agua está protegido y es de capacidad suficiente, se limpia y desinfecta periódicamente.	1	2	3	4	
3.17 Cuenta con espacio adecuado para almacenamiento de los residuos especiales o patógenos y peligrosos.	1	2	3	4	
3.18 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	
3.19 Tiene programa de manejo de residuos peligrosos o patógenos. en el que se describa toda la cadena de almacenamiento temporal y disposición final de los residuos especificando acciones y responsables.	1	2	3	4	
3.20 Se dispone de protocolos para la limpieza y desinfección de equipos, instrumentos y superficies que entran en contacto con los animales especificando el método empleado para tal fin.	1	2	3	4	
4. PRACTICAS HIGIÉNICA Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
4.1 El personal se realiza controles medicos y examenes periodicos para la identificacion de enfermedades zoonóticas.	1	2	3	4	
4.2 El personal acredita cursos o capacitación.	SI		NO		
4.3 Los empleados cuentan con EPP adecuada para la actividad realizada	1	2	3	4	
4.4 Los empleados que manejan animales están vacunados preventivamente contra la rabia.	1	2	3	4	

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

Impresión: Secretaria 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

5. EXIGENCIAS:	SI	NO
5.1 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 5.1 Descripción de las exigencias:

5.2 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.*

5.3 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.

5.4 Observaciones de quien atiende la visita:

6. 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:
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	**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:Encargado ☐ Conductor ☐	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