Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección, vigilancia y control higiénico sanitaria a bodegas

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. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Aspectos a verificar		Hallazgos
2.1 Número de trabajadores.		
2.2 Número de trabajadores (menores de edad).		
2.3 Número de trabajadores admitivos (hombres).		
2.4 Número de trabajadores admitivos (mujeres).		
2.5 Número de trabajadores operativos (hombres).		
2.6 Número de trabajadores operativos (mujeres).		
2.7 Días laborales por semana.		
2.8 Número de turnos.		
2.9 Horas por turno.		

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

*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 LOCATIVAS					
Aspectos a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
3.1 En las zonas operativas, áreas administrativas, áreas de circulación los pisos son impermeables, sólidos, de fácil limpieza, uniformes y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje.	1	2	3	4	
3.2 En las zonas operativas, administrativas, áreas de circulación, las paredes, muros, son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales.	1	2	3	4	
3.3 En las zonas operativas, áreas administrativas, áreas de circulación, los cielos rasos, techos, son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales.	1	2	3	4	
3.4 Escaleras, pasamanos, rampas y vías de acceso.	1	2	3	4	
3.5 Las condiciones de ventilación natural o artificial en las instalaciones son adecuadas.	1	2	3	4	
3.6 Ventilación natural y artificial.	1	2	3	4	
3.7 Las condiciones de iluminación natural o artificial en las instalaciones son adecuadas.	1	2	3	4	
3.8 Zona almacenamiento.	1	2	3	4	
3.9 Cuarto frio.	1	2	3	4	
3.10 Área social.	1	2	3	4	
3.11 Área m^2.	1	2	3	4	

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD					
Aspectos a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
4.1 La ubicación y distribución de maquinaria y equipos es adecuada.	1	2	3	4	
4.2 Cuenta con programa de mantenimiento preventivo y correctivo de maquinaria y equipos, se identifica su estatus operativo.	1	2	3	4	
4.3 La señalización y demarcación de áreas está en buen estado y cumple con las normas vigentes.	1	2	3	4	
4.4 Sistema de control de incendios.	1	2	3	4	
4.5 Equipo de comunicación.	1	2	3	4	
4.6 Elementos de protección personal.	1	2	3	4	
4.7 Los interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos eléctricos utilizados en áreas donde exista alto riesgo se encuentran protegidas y debidamente. señalizados .	1	2	3	4	
4.8 Si se almacenan mercancías peligrosas el área dispuesta para su almacenamiento cuenta con las condiciones de seguridad de acuerdo al tipo de producto.	1	2	3	4	

5. CONDICIONES SANITARIAS					
Aspectos a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
5.1 Sistema de Almacenamiento de Agua Potable	SI		NO		
5.2 Capacidad del Sistema de Almacenamiento de Agua	m^3				
5.3 Fecha de último lavado	dia / mes / año				
5.4 En los servicios sanitarios se garantiza el suministro de elementos de aseo personal.	1	2	3	4	
5.5 Los puntos de agua cuentan con el protocolo de lavado de manos	1	2	3	4	
5.6 Cuenta con plan de saneamiento y lo implementa.	1	2	3	4	
5.7 Se adelantan registros de limpieza y desinfección.	SI		NO		
5.8 El área de almacenamiento de residuos sólidos y líquidos.(Separado por tipo de residuo, impide el ingreso de vectores y está aislado de factores ambientales).	1	2	3	4	
5.9 Se documenta la gestión interna y externa de los los residuos que se generan, se disponen adecuadamente y se adelantan registros.	1	2	3	4	
5.10 El establecimiento cuenta con programa de control control Integral de plagas.(cronograma, planos y diagnostico integral).	1	2	3	4	
5.11 Control vectorial (fecha último control).	dia / mes / año				

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

5. CONDICIONES SANITARIAS					
Aspectos a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
5.12 La empresa encargada de realizar el control vectorial se encuentra autorizada por la Secretaría Distrital de salud .	1	2	3	4	
5.13 Las áreas perimetrales son mantenidas adecuadamente para evitar la proliferación de vectores plaga.	1	2	3	4	
5.14 Se cuentan con suficientes recipientes de material rígido para el almacenamiento de residuos sólidos, están bien ubicados e identificados.	1	2	3	4	

6. SALUD OCUPACIONAL					
Aspectos a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
6.1 Afiliación a ARL.	SI		NO		
6.2 Afiliación a EPS.	SI		NO		
6.3 Afiliación a ARS.	SI		NO		
6.4 Identifica y prioriza los escenarios de riesgo.	1	2	3	4	
6.5 Implementa programas encaminados a: prevenir, mitigar, controlar y reducir los riesgos en las diferentes áreas y en los puestos de trabajo de la compañía.	1	2	3	4	
6.6 El uso de los elementos de protección individual y colectivo son adecuados.	1	2	3	4	
6.7 Planes de contingencia.	1	2	3	4	

7. PRACTICAS DE PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES					
Aspectos a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
7.1 El establecimiento cuenta con plan de emergencias y contingencias por escrito e implementado.	SI		NO		
7.2 Cuenta con un programa de entrenamiento periódico de atención de emergencias (capacitaciones).	SI		NO		
7.3 Las áreas de circulación se encuentran claramente demarcadas y señalizadas tienen la amplitud suficiente para el tránsito seguro de las personas y están provistas de la señalización adecuada y demás medidas necesarias para evitar accidentes.	1	2	3	4	
7.4 Implementa prácticas seguras de manipulación de sustancias químicas (señalización, rotulado-etiquetado de recipientes)	1	2	3	4	
7.5 Las sustancias químicas almacenadas cuentan con sus respectivas hojas de seguridad y las publica en el aérea de almacenamiento.	1	2	3	4	
7.6 Cuenta con un programa de capacitación en manejo adecuado de sustancias químicas.	1	2	3	4	
7.7 Cuenta con un sistema de contención y manejo de derrames.	1	2	3	4	
7.8 Se cuenta con sistema de control de incendios.	SI		NO		
7.9 Se cuenta con equipos de extinción de incendios, estos se encuentran cargados y señalizados.	1	2	3	4	
7.10 Ubicación y dotación adecuada botiquín de primeros auxilios.	SI		NO		

8. SUSTANCIAS QUÍMICAS UTILIZADAS Y ALMACENADAS

NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE GENÉRICO	ESTADO FÍSICO			CANTIDAD MENSUAL UTILIZADA	CANTIDAD MENSUAL ALMACENADA
		S	L	G		

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

S. Solido	L. Liquido	G. Gaseoso

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. GESTIÓN DEL RESIDUO

CLASE DE RESIDUOS	COMPOSICIÓN DE RESIDUOS	ESTADO FÍSICO			CANTIDAD MENSUAL ALMACENADA
		S	L	G	

10. PRODUCTOS ALMACENADOS

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

S. Solido	L. Liquido	G. Gaseoso

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

11. EXIGENCIAS:	SI	NO
11.1 Descripción de las exigencias:		

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

Continuación 11.1 Descripción de las exigencias:

11.2 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.*

11.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de _____días, contados a partir de 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 de 2001 y demás disposiciones legales vigentes.

11.4 Observaciones de quien atiende la visita:

11.5 Observaciones de quien realiza la visita:

12. 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:	

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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"

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