Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia y Control higiénico sanitaria a establecimientos industriales, comerciales y de servicios usuarios de sustancias químicas

Acta Número

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

1. 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:		
Tipo 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

Aspecto a verificar	Número	Hallazgos
2.1 Número de trabajadores administrativos hombres.		
2.2 Número de trabajadores administrativos mujeres.		
2.3 Número de trabajadores operativos hombres.		
2.4 Número de trabajadores operativos mujeres.		
2.5 Número de trabajadores menores de edad.		
2.6 Número de turnos de personal operativo por día.		
2.7 Horas por turno por trabajador.		

*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			
Aspecto a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
3.1 El establecimiento está localizado en zona libre de riesgo o desastre natural, y su construcción es firme, resistente y segura.	1	2	
3.2 Pisos sólidos, impermeables, antideslizantes, resistentes y uniformes, en material de fácil limpieza y desinfección.	1	2	
3.3 Paredes sólidas, de fácil limpieza, desinfección y resistentes	1	2	
3.4 Techos sólidos, limpios y resistentes	1	2	
3.5 Escaleras, rampas y vías de acceso en buen estado, con elementos de seguridad y despejadas	1	2	
3.6 Ventilación natural y/o artificial permanente y suficiente	1	2	
3.7 Iluminación natural y/o artificial suficiente y adecuada	1	2	
3.8 Zona de almacenamiento seguro de sustancias químicas, herramientas e insumos	1	2	
3.9 Área de acopio de residuos de acuerdo a la cantidad y tipo de residuos generados	1	2	
3.10 Área (m2)			

4.CONDICIONES DE SEGURIDAD				
Aspecto a verificar	Cumplimiento			Hallazgos
4.1 Adecuada ubicación y distribución de maquinaria, equipos y áreas	1	2		
4.2 Buen estado de maquinaria, equipo y herramientas.	1	2	3	
4.3 Mantenimiento periódico de maquinaria, equipos e instalaciones	1	2		
4.4 Elementos de control de proceso adecuados.	1	2	3	
4.5 Señalización y demarcación de áreas, vías de circulación y de seguridad completa y clara	1	2		
4.6 Sistema contra incendio existente y en funcionamiento	1	2		
4.7 Uso de elementos de protección personal de acuerdo al riesgo	1	2		
4.8 Sistema eléctrico en un estado tal que previene el riesgo de incendio y evita el contacto con elementos sometidos a tensión	1	2		
4.9 Sistema de conducción fluidos en buen estado y señalizado en los casos que aplique	1	2		
4.10 Ubicación y dotación adecuada de botiquín de primeros auxilios	1	2		
4.11 Cuenta con fichas de datos de seguridad de las sustancias químicas empleadas o almacenadas	1	2	3	
4.12 Todas las sustancias químicas se encuentran debidamente rotuladas y etiquetadas	1	2	3	
4.13 Conocimiento en prácticas de manejo seguro de sustancias químicas.	1	2	3	
4.14 Manipulación segura de sustancias químicas	1	2	3	
4.15 Prácticas seguras de almacenamiento de sustancias químicas	1	2	3	

5. CONDICIONES SANITARIAS			
Aspecto a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
5.1 Establecimiento cuenta con sistema de abastecimiento o almacenamiento de agua potable y con agua de servicio contínuo y con presión adecuada en todos los sitios de consumo.	1	2	
5.2 Establecimiento cuenta con conexión a alcantarillado u otro sistema alternativo	1	2	
5.3 Drenajes, cajas, canales y sifones en buen estado y funcionamiento	1	2	
5.4 Servicios sanitarios y vestieres con dotación, en funcionamiento y cantidad suficientes	1	2	
5.5 Procedimientos de limpieza y desinfección implementados	1	2	
5.6 Procedimientos de gestión interna de residuos implementados	1	2	

1. Cumple	2. No Cumple	3. No Aplica

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. CONDICIONES SANITARIAS				
Aspecto a verificar	Cumplimiento			Hallazgos
5.7 Adecuada gestión externa de residuos peligrosos.	SI	NO	N.A.	
5.8 Adecuado tratamiento y disposición final de vertimientos	SI	NO	N.A.	
5.9 Ausencia de polvos orgánicos e inorgánicos.	1	2		
5.10 Ausencia de olores, gases, humo, otros.	1	2		
5.11 Programa de manejo integrado de plagas y vectores implementado	1	2		

6. SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
Aspecto a verificar	Cumplimiento			Hallazgos
6.1 Afiliación a Riesgos Laborales.	SI	NO		
6.2 Afiliación a Régimen Contributivo en Salud.	SI	NO		
6.3 Afiliación a Régimen Subsidiado en Salud.	SI	NO		
6.4 Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	SI	NO		
6.5 Se adoptan las medidas necesarias para controlar y mantener un nivel de ruido adecuado en el lugar de trabajo	1	2	3	
6.6 Se adoptan las medidas necesarias para controlar y mantener un nivel de vibración adecuado en el lugar de trabajo	1	2	3	
6.7 Se adoptan las medidas necesarias para controlar y mantener la temperatura del lugar de trabajo de manera que no represente riesgo para la salud.	1	2		

7. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS				
Aspecto a verificar	Cumplimiento			Hallazgos
7.1 Existe un plan de gestión del riesgo de desastres	SI	NO		
7.2 Procedimientos de prevención y atención de emergencias implementados.	1	2		
7.3 Conocimiento en procedimientos para atención de emergencias.	1	2		
7.4 Establecimiento cuenta con equipo de comunicación para casos de emergencia	1	2		
7.5 Comunicación adecuada del peligro en áreas peligrosas.	1	2		
7.6 Procedimientos de trabajo seguro para carga y descarga de sustancias peligrosas.	1	2	3	
7.7 Cuenta con sistemas para la contencion de derrames	1	2	3	

8. RELACIÓN DE SUSTANCIAS QUIMICAS, PRODUCTOS Y RESIDUOS

8.1 SUSTANCIAS QUÍMICAS UTILIZADAS Y ALMACENADAS

Nombre Comercial	Nombre Genérico	Estado Físico			Tiene Ficha de Datos de Seguridad	Cantidad Mensual Utilizada	Cantidad Mensual Almacenada
		S	L	G			

1. Cumple	2. No Cumple	3. No Aplica	N.A. No aplica

S. Sólido	L. Líquido	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

Continuación 8.1 SUSTANCIAS QUÍMICAS UTILIZADAS Y ALMACENADAS							
Nombre Comercial	Nombre Genérico	Estado Físico			Tiene Ficha de Datos de Seguridad	Cantidad Mensual Utilizada	Cantidad Mensual Almacenada
		S	L	G			

8.2 PRODUCTO TERMINADO						
Nombre Comercial	Nombre Genérico	Estado Físico			Tiene Ficha de Datos de Seguridad	Cantidad Mensual Producida
		S	L	G		

8.3 RESIDUOS GENERADOS					
Residuo Generado	Clase de Residuos	Estado Físico			Cantidad Mensual Generada
		S	L	G	

9. PLANTA DE TRANSFORMACIÓN O MANUFACTURA			
Aspecto a verificar	Descripción		Hallazgos
9.1 Planta de transformación o manufactura.	SI	NO	

10. SISTEMA DE PRODUCCIÓN DE ENERGÍA						
Aspecto a verificar	Descripción					Hallazgos
10.1 Caldera.	SI	NO				
10.2 Horno	SI	NO				
10.3 Planta Eléctrica	SI	NO				
10.4 Mantenimiento	SI	NO				
10.5 Capacidad de Caldera (lb/h)						
10.6 Potencia de Caldera (hp)						
10.7 Fuente de Energía para Caldera y/o Horno	A	B	C	D	E	
10.8 Temperatura de Horno (°C)						
10.9 Potencia de Horno (kW)						
10.10 Potencia de Planta Eléctrica (kW)						

11. OCURRENCIA DE ACCIDENTES			
Aspecto a verificar	Descripción		Hallazgos
11.1 Ha ocurrido anteriormente algún incidente tecnológico (derrame, explosión, incendio, etc.) o alguna intoxicación con sustancias químicas	SI	NO	

S. Sólido	L. Líquido	G. Gaseoso

A. Carbon	B. ACPM	C. Gas Natural	D. Otro	E. Electricidad

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 11. OCURRENCIA DE ACCIDENTES		
Aspecto a verificar	Descripción	Hallazgos
11.2 Número de incidentes tecnológicos o intoxicaciones ocurridos durante el presente año en las instalaciones		
11.3 Fecha de ocurrencia del último incidente tecnológico o intoxicación		

12. EXIGENCIAS	SI	NO
12.1 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

12.2 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.*

12.3 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_____.

12.4 Observaciones de quien realiza la visita o de quien atiende la visita

13. APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD(ART. 576 LEY 9ª DE 1979)

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