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:		

*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

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)		

3. INFRAESTRUCTURA FÍSICA				
Aspecto a verificar	Cumplimiento			Hallazgos
3.1 ¿El establecimiento está localizado en zona libre de riesgo o desastre natural?, ¿su construcción es firme, resistente y segura?	1	2		
3.2 ¿Si el establecimiento se encuentra en vivienda, no está relacionado ni es parte de la misma, o cuenta con una separación física y acceso independiente?	1	2	3	
3.3 ¿El establecimiento permite el ingreso, tránsito y evacuación segura de trabajadores, clientes y visitantes; contando con áreas y espacios distribuidos adecuadamente, teniendo en cuenta aspectos ergonómicos y de seguridad en la ubicación de aparatos, mobiliario y artefactos sanitarios, tales como el lava cabezas?	1	2		
3.4 ¿Se dispone de un área exclusiva adicional para clientes cuando la sala de espera o de recepción se ubica en las áreas de servicios?	1	2		
3.5 ¿Los pisos, paredes, techos, escaleras, rampas y divisiones de áreas están construidos o recubiertos en pinturas o materiales sanitarios, lisos?, ¿se mantienen en todo momento limpios y en buen estado?	1	2		
3.6 ¿Las paredes y techos son continuos y de tonos claros?	1	2		
3.7 ¿Las escaleras y rampas permiten su tránsito seguro, teniendo en cuenta aspectos como huella, contra huella y pasamanos?	1	2		
3.8 ¿Cuenta con iluminación natural y/o artificial suficiente y adecuada en todas las áreas de trabajo suministrado por fuentes homogéneas, aceptadas y seguras?, ¿garantizan la intensidad y uniformidad necesarias en los puestos de trabajo y permiten eliminar sombras y brillos?	1	2		
3.9 ¿Todos los componentes y superficies de mobiliario como sillas, mesas, tocadores, camillas, estantes, vitrinas similares, están construidos, recubiertos o tapizados en material sanitario, resistente a ataque químico?, ¿permanecen en todo momento en buen estado?	1	2	3	

4. CONDICIONES SANITARIAS			
Aspecto a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
4.1 ¿El establecimiento cuenta con suministro permanente de agua potable mediante conexión a red pública de acueducto?, ¿en caso de suministro irregular o no permanente de agua potable cuenta por lo menos con un tanque de almacenamiento?	1	2	
4.2 ¿Dispone de lava cabezas de uso exclusivo, independiente de la unidad sanitaria, con instalaciones adecuadas tanto de suministro de agua como de conexiones sanitarias para evacuación de residuos líquidos?, ¿los residuos líquidos del lava cabezas se tratan según lo establecido en la normatividad sanitaria y ambiental vigente?	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 4. CONDICIONES SANITARIAS			
Aspecto a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
4.3 ¿El establecimiento está conectado a la red pública de alcantarillado o a otro sistema adecuado de disposición de residuos líquidos?, ¿dispone de desagües y sifones hidráulicos en el área de trabajo y/o baño?	1	2	
4.4 ¿Cuenta con baterías sanitarias dotadas con dispensador de jabón líquido, papel higiénico, toallas desechables ò secador automático y papelera con bolsa y tapa?	1	2	
4.5 ¿El número de baterías sanitarias está de acuerdo con la población trabajadora y usuaria, según se establece en la Resolución 2400 de 1979, y las normas que la adicionen, sustituyan o modifiquen?	1	2	
4.6 ¿Las baterías sanitarias están ubicadas en el mismo establecimiento, o en su defecto, en la misma edificación cuando se trata de centro comercial?	1	2	
4.7 ¿Las baterías sanitarias están completamente separadas, ventiladas y se mantienen en todo momento limpias y en buen estado de funcionamiento?, ¿Las baterías sanitarias no se destinan como sitios de almacenamiento?	1	2	
4.8 ¿Cuenta con un área de asepsia separada física o funcionalmente, dotada de lavamanos o artefacto sanitario que haga sus veces, de fácil limpieza y desinfección, conectado a la red pública de acueducto y alcantarillado?	1	2	
4.9 ¿Para el lavado de elementos de aseo se cuenta con un área específica e independiente; una poceta recubierta en material sanitario con suministro de agua potable, sifón y red hidráulica de aguas servidas?	1	2	
4.10 Dispone de casilleros o guarda ropas limpios, para cambio y separación de ropa de trabajo y calle.	1	2	

5.CONDICIONES DE SEGURIDAD			
Aspecto a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
5.1 ¿Todos los elementos de trabajo, tales como, herramientas, máquinas y equipos, permanecen en buen estado y se garantiza su mantenimiento, tanto preventivo como correctivo, o reemplazo en caso de daño o defecto?	1	2	
5.2 ¿Las herramientas manuales cortopunzantes permanecen afiladas y sus mangos o sujetadores en buen estado?, ¿se garantiza su manejo seguro, ergonómico y confortable?	1	2	
5.3 ¿Garantiza o asegura que herramientas o instrumentos cortopunzantes no se lleven en los bolsillos?	1	2	
5.4 ¿Los elementos de trabajo se utilizan de acuerdo con las recomendaciones del fabricante, con el fin de evitar accidentes?	1	2	
5.5 ¿Los equipos electromecánicos o electrónicos y sus cables, interruptores y conexiones a tierra, permanecen en perfecto estado de funcionamiento?	1	2	
5.6 ¿Garantiza la calibración, limpieza y mantenimiento adecuado y periódico de los equipos electromecánicos o electrónicos?	1	2	
5.7 ¿Dispone de manuales de instalación y funcionamiento de los equipos electromecánicos o electrónicos?	1	2	

1. Cumple	2. No Cumple

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. SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN DE ÁREAS			
Aspecto a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
6.1 ¿Todas las áreas de trabajo están delimitadas y cuentan con señalización de: información, advertencia, obligación, prohibiciones (fumar, consumir alimentos en el sitio de trabajo, entrar mascotas), de salvamento (evacuación, primeros auxilios)?	1	2	

7. EQUIPO CONTRA INCENDIO			
Aspecto a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
7.1 ¿Cuenta con equipo contraincendio con tipo, número, distribución y capacidad de acuerdo al tipo de riesgo y carga combustible?, ¿se encuentra ubicado y señalizado de forma adecuada?	1	2	

8. SISTEMA ELÉCTRICO			
Aspecto a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
8.1 ¿Dispone de una red eléctrica acorde con las necesidades del establecimiento y con conexión a tierra?	1	2	
8.2 ¿Los cables, tomas, cajas y demás instalaciones eléctricas permanecen en buen estado, se someten a revisión periódica y están protegidas contra rozamiento, deterioro o impacto?	1	2	
8.3 ¿Los cables se mantienen recogidos, pero permitiendo el alcance de los aparatos y la movilidad dentro del espacio de trabajo, a su vez, minimizando riesgos locativos?	1	2	
8.4 ¿Cada servicio tiene su punto eléctrico independiente, con la carga necesaria para evitar sobrecargas del sistema?	1	2	

9. BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS			
Aspecto a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
9.1 ¿Cuenta en todo momento con un botiquín de primeros auxilios, señalizado y dotado con los elementos básicos, de acuerdo a la resolución 705 del 2007?	1	2	

10. SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS				
Aspecto a verificar	Cumplimiento			Hallazgos
10.1 ¿Si se ofrecen en el establecimiento alimentos y bebidas a los clientes, se cuenta con un espacio suficiente e independiente de las áreas de corte o de aplicación de cosméticos?	1	2	3	
10.2 ¿El suministro de alimentos se realiza en utensilios sanitizados, desechables o dispensados mediante máquinas de suministro, garantizando en todo momento la protección completa contra la contaminación de recipientes e ingredientes?	1	2	3	
10.3 ¿Garantiza que las áreas de servicio no estén en comunicación directa con el sitio o área de preparación de alimentos o en donde se almacene comida sin empacar?	1	2	3	

11. DESINFECCIÓN DEL AMBIENTE			
Aspecto a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
11.1 ¿Implementa un programa de desinfección ambiental y control de vectores o plagas con una frecuencia no menor de una (1) vez por año?	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

12. ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD			
Aspecto a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
12.1 ¿Adoptan e implementan precauciones generales relacionadas con conductas básicas en bioseguridad y las acciones para el control de factores de riesgo ocupacionales establecidos en la Resolución 2827 de 2006?	1	2	
12.2 ¿Seleccionan y utilizan Elementos de Protección Personal (EPP) apropiados, de acuerdo al riesgo, con características y frecuencias de uso adecuados, según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006 y en el manual de bioseguridad del establecimiento?	1	2	
12.3 ¿Implementan técnicas de lavado de manos con los insumos, procedimientos y momento adecuados según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006 y en el manual de bioseguridad del establecimiento?	1	2	
12.4 ¿Implementan procedimientos de limpieza,desinfección y esterilizacion con los insumos, procedimientos y frecuencias adecuados según loestablecido en la Resolución 2827 de 2006 y en el manual de bioseguridad del establecimiento?	1	2	
12.5 ¿Cumple con las actividades mínimas para el manejo y la disposición de residuos generados: Segregación, movimiento interno, almacenamiento intermedio y/o central, desactivación (gestión interna), recolección, transporte, tratamiento y/o disposición final (gestión externa), según la Resolución 2827 de 2006 y el Plan de Gestión Integral de Residuos del establecimiento?	1	2	
12.6 ¿Cumplen las normas de seguridad para el uso de productos cosméticos establecidas en la Resolución 2827 de 2006?	1	2	

13. INSUMOS Y PRODUCTOS			
Aspecto a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
13.1 ¿Todos los productos cosméticos almacenados, comercializados y aplicados cuentan con Notificación Sanitaria Obligatoria?	1	2	

14. DOCUMENTOS, MANUALES Y REGISTROS			
Aspecto a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
14.1 ¿Todos los trabajadores cuentan con certificado de estudios de un programa registrado y aprobado, que haya sido otorgado legalmente por una institución e educación registrada ante la autoridad educativa correspondiente?	1	2	
14.2 ¿Todos los trabajadores cuentan con capacitación en bioseguridad, salud ocupacional, legislación y demás temas incluidos en el programa de formación y educación establecido en la Resolución 2827 de 2006 o según la normativa sanitaria vigente?	1	2	
14.3 ¿Dispone de un manual de bioseguridad documentado, con los contenidos y acciones en conductas básicas en bioseguridad, selección y uso de elementos de protección personal, higiene de manos, técnicas de asepsia y normas de seguridad para uso de cosméticos, según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006?	1	2	
14.4 ¿Cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos documentado, con las acciones a desarrollar en el establecimiento, según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución1164 de 2002, o la normatividad sanitaria vigente en el tema?	1	2	

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

1. Cumple 2. No Cumple

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

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

15. ASPECTOS A VERIFICAR

15.1 PRODUCTOS COSMÉTICOS Y DE DESINFECCIÓN UTILIZADOS

Tipo de producto	Nombre del producto/ sustancia activa*	Fabricante	Notificación Sanitaria Obligatoria - Registro Sanitario Invima	Estado Físico			Cantidad mensual utilizada	Unidad de medida (Kg o Unidades*)
				S	L	O		

15.2 CLASE DE RESIDUO

Tipo de Residuo	Estado Físico			Cantidad mensual generada en kg
	S	L	O	

16 EXIGENCIAS	SI	NO
16.1 Descripción de las exigencias:		

Tipo de producto: **D**: desinfectante, **C**: cosmético, **O**: otros | * Unidades: **UN**

S. Sólido	L. Líquido	O. Otro

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 16.1 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 16.1 Descripción de las exigencias:

16.2 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.*

16.3 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_____.

16.4 Observaciones de quien atiende la visita:

16.5 Observaciones de quien realiza la visita:

17. 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:	

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

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