Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección, Vigilancia y Control higiénico sanitario a empresas
de control de plagas, lavado de tanques de agua potable, desinfección de áreas

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 Y DE ALMACENAMIENTO			
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 Concepto uso del suelo.	SI	NO	
3.3 Pisos sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección, resistentes y uniformes	1	2	
3.4 Paredes sólidas, de fácil limpieza, desinfección y resistentes	1	2	
3.5 Techos sólidos, limpios y resistentes	1	2	
3.6 Escaleras, rampas y vías de acceso en buen estado, con elementos de seguridad y despejadas	1	2	
3.7 Ventilación natural y/o artificial permanente y suficiente	1	2	
3.8 Iluminación natural y/o artificial suficiente y adecuada	1	2	
3.9 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	
3.10 Ubicación, distribución y separación adecuada de áreas de trabajo	1	2	
3.11 Aislamiento de áreas administrativas y de almacenamiento	1	2	
3.12 Área de almacenamiento seguro de productos químicos, herramientas e insumos	1	2	

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD				
Aspecto a verificar	Cumplimiento			Hallazgos
4.1 Adecuada ubicación y almacenamiento de equipos, herramientas, repuestos de aplicación y protección	1	2	3	
4.2 Mantenimiento periódico de equipos y calibración.	1	2	3	

4.3 Clase de equipos utilizados

EQUIPO	NÚMERO DE EQUIPOS	MARCA	ESTADO	FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO

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 DE SEGURIDAD				
Aspecto a verificar	Cumplimiento			Hallazgos
4.4 Protocolos de procedimientos avalados según el perfil especifico.	1	2		
4.5. Implementación de formato de reporte de entrega a usuarios o formato de diagnóstico	1	2		
4.6 Sistema contra incendios en funcionamiento, concepto de bomberos	1	2		
4.7 Uso de elementos de protección personal de acuerdo al riesgo y registro de entrega	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 Señalización y demarcación de áreas, vías de circulación y de seguridad completa y clara	1	2		
4.10 Ubicación y dotación adecuada de botiquín de primeros auxilios	1	2		
4.11 Manipulación segura de productos químicos	1	2	3	
4.12 Prácticas seguras de almacenamiento de productos químicos	1	2	3	
4.13 Alimentos empleados para preparación de cebos empleados para control de plagas identificados y separados de otros productos químicos.	1	2	3	
Aspectos a verificar para la actividad de control de plagas y vectores				
4.14 Poliza de Responsabilidad Civil.	SI	NO		
4.15 Educación sanitaria a la comunidad.	1	2	3	
4.16 Asistente técnico con contrato laboral.	1	2	3	
4.17 El asistente técnico se encuentra inscrito ante la entidad de salud competente.	1	2	3	
4.18 Existe evidencia de la prestación del servicio del asistente técnico	1	2	3	
4.19 El asistente técnico presenta informe trimestral actualizado a la entidad de salud competente	1	2	3	
4.20 Fecha de último reporte:				
4.21 La empresa cuenta con archivo de facturas de la compra de productos plaguicidas	1	2	3	

5. CONDICIONES SANITARIAS				
Aspecto a verificar	Cumplimiento			Hallazgos
5.1 Establecimiento cuenta con sistema de abastecimiento y almacenamiento de agua potable	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 con bateria sanitaria completa en funcionamiento y cantidad suficientes	1	2		
5.5 Vestieres con lockers de doble compartimentos en cantidad suficientes	1	2	3	
5.6 Procedimientos de limpieza y desinfección implementados	1	2		
5.7 Prácticas de gestión interna de residuos implementados	1	2		
5.8 Disposicion de residuos sólidos y líquidos peligrosos con empresa gestora autorizada.	SI	NO	N.A.	
5.9 Ausencia de polvos orgánicos e inorgánicos.	1	2		
5.10 Ausencia de olores, gases, humos, otros.	1	2		
5.11 Programa de manejo integrado de plagas y vectores implementado	1	2		
5.12 Se cuenta con procedimientos tendientes a minimizar residuos líquidos peligrosos derivados de las actividades de manejo y uso de plaguicidas.	1	2	3	

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

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

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

6. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
Aspecto a verificar	Cumplimiento			Hallazgos
6.1 Afiliación a riesgos laborales	SI	NO		
6.2 Afiliación a Regimen Contributivo en Salud.	SI	NO		
6.3 Afiliacion a Regimen Subsidiado en Salud.	SI	NO		
6.4 Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST.	SI	NO		
6.5 Examenes ocupacionales de acuerdo a trabajo, para la actividad de control de plagas y vectores	1	2	3	
6.6 Capacitación específica para la actividad de todo el personal involucrado.	1	2		
6.7 Los técnicos cuentan con carne refrendado por la autoridad sanitaria, para la actividad de control de plagas y vectores.	1	2	3	
6.8 Técnicos aplicadores de plaguicidas para la actividad de control de plagas y vectores:				

No	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÚLTIMO CURSO PLAGUICIDAS	No CARNET	VIGENCIA	EXÁMENES OCUPACIONALES REALIZADOS (TIPO DE EXÁMEN)	FECHA DE EXÁMENES

Tipo de Exámen **CS**: Colinesterasa serica **PT**: Tiempo de Protrombina **PO**: Piretrinas en orina **ETA**: Examen Trabajo Alturas

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

7. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS				
Aspecto a verificar	**Cumplimiento**			**Hallazgos**
7.1 Cuenta con un plan de gestión del riesgo de desastres	SI	NO		
7.2 Procedimientos de prevención y atención de emergencias implementados.	1	2		
7.3 Señalizacion completa y adecuada de emergencias y evacuación.	1	2		
7.4 Cuenta con sistemas para la contencion de derrames	1	2	3	
7.5 Conocimiento en procedimientos para atención de emergencias.	1	2		
7.6 Conocimiento en prácticas de manejo seguro de sustancias químicas.	1	2	3	
7.7 Todas los productos químicos se encuentran debidamente rotulados y etiquetados	1	2	3	
7.8 Cuenta con hojas de datos de seguridad de los productos químicos empleados y almacenados	1	2	3	

8. RELACIÓN DE SUSTANCIAS QUIMICAS, PRODUCTOS Y RESIDUOS

8.1 SUSTANCIAS QUÍMICAS UTILIZADAS YALMACENADAS

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

8.2 RESIDUOS GENERADOS

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

1. Cumple	2. No Cumple	3. 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

9. EXIGENCIAS:	SI	NO
9.1 Descripción de las exigencias:		

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

9.2 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.*

9.3 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.

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

10. 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