Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección, vigilancia y control a establecimientos donde se realizan actividades de tatuaje y piercing.

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 administrativos ☐
Otro: ☐ Especifique:		

Aspectos a verificar		
Tatuaje	SI	NO
Perforación corporal	SI	NO

*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. CONDICIONES LOCATIVAS			
Aspectos a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
2.1 El establecimiento está alejado de botaderos de basura, rellenos sanitarios, depósitos de aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores.	1	2	
2.2 Los pisos son impermeables, sólidos y antideslizantes, de fácil limpieza y desinfección y se encuentran en buen estado.	1	2	
2.3Las paredes y techos están cubiertos según el uso que se le da a cada espacio, son de fácil limpieza y desinfección, y se encuentran en buen estado.	1	2	
2.4 Las áreas de circulación están claramente demarcadas, 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	
2.5 La iluminación y ventilación de los diferentes espacios es adecuada de acuerdo al uso.	1	2	
2.6 Las instalaciones y redes eléctricas están construidas, instaladas y señalizadas de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión.	1	2	

3. CONDICIONES SANITARIAS			
Aspectos a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
3.1 En los puntos de abastecimiento de agua, se evidencia su suministro sin ruido, en calidad, cantidad y presión suficientes.	1	2	
3.2 En caso de contar con tanque de almacenamiento domiciliario, este se somete a lavado y desinfección mínimo dos veces al año o en caso de detectar daños o infiltraciones *(Decreto 1575 de 2007)*.	1	2	
3.3 Los sistemas de desagüe están diseñados y construidos de manera que permitan un rápido escurrimiento de los residuos líquidos, eviten obstrucciones y el escape de líquido. Ningún desagüe tiene conexión o interconexión con tanques y sistemas de agua potable.	1	2	
3.4 Las instalaciones se mantienen en buen estado, ordenadas y limpias.	1	2	
3.5 Cuentan con registros de limpieza y desinfección de las instalaciones del establecimiento.	1	2	
3.6 Se documenta el Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos generados en el establecimiento *(Decreto 780 de 2016)*.	1	2	
3.7 Se capacita al personal encargado de la gestión integral de los residuos peligrosos generados, con el fin de prevenir o reducir el riesgo que estos representan para la salud y el ambiente.	1	2	
3.8 En caso de accidente o eventualidad relacionado con el manejo de residuos peligrosos ¿cuentan con plan de contingencia actualizado? De tal forma que se cuente con personal capacitado y entrenado para su implementación *(Decreto 780 de 2016)*.	1	2	
3.9 El almacenamiento de basuras se hace en recipientes y por períodos que impiden la proliferación de insectos o roedores. Los recipientes son de material impermeable, livianos y provistos de tapa.	1	2	
3.10 Cuentan con los comprobantes de recolección que le entrega el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso.	1	2	
3.11 Cuentan con procedimientos escritos específicos que den cuenta de la implementación de un control integrado de plagas, con los respectivos soportes de la aplicación de medidas y uso de productos.	1	2	
3.12 El número de baterías sanitarias es acorde al número de trabajadores.	1	2	
3.13 En los baños se garantizan las condiciones de aseo y mantenimiento. Los inodoros funcionan de tal manera que asegure su permanente limpieza en cada descarga.	1	2	
3.14 Los servicios sanitarios tienen sistemas de ventilación adecuados.	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

4. PREVENCIÓN DE INFECCIONES Y CONTAGIO DE ENFERMEDADES			
4.1 PRÁCTICAS SEGURAS			
Aspectos a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
4.1.1 Se implementan técnicas de lavado de manos con insumos adecuados antes y después de cualquier actividad de tatuaje o perforación corporal *(Acuerdo 103 de 2003)*.	1	2	
4.1.2 Para las actividades de tatuaje o perforación corporal ¿Se implementan procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización de insumos o herramientas?	1	2	
4.1.3 Las personas que realizan los procedimientos de tatuaje y perforación, durante los mismos, utilizan guantes y tapabocas desechables.	1	2	
4.1.4 ¿Se limpia previamente, con agua y jabón antiséptico, el área del cuerpo a tatuar o perforar? ¿Se remueven los restos de agua y jabón con un paño o papel desechables?	1	2	
4.1.5 Cuando se realizan técnicas que requieran contacto directo con la piel del usuario, ¿se usan protectores desechables para el mobiliario?	1	2	
4.1.6 ¿Los elementos de trabajo que entran en contacto con los tejidos internos son siempre estériles? ¿Son empacados y sellados para garantizar su esterilidad?	1	2	
4.1.7 Todas las agujas utilizadas son estériles y desechables de un solo uso.	1	2	
4.1.8 Las agujas de tatuaje utilizadas, ¿cuentan con Registro Sanitario Invima?	1	2	
4.1.9 Todos los instrumentos de marcado, plantillas y máquinas de afeitar son de un solo uso.	1	2	
4.1.10 Durante el uso de elementos desechables ¿Su empaque original es abierto en presencia del cliente?	1	2	
4.1.11 ¿Jabones, tintas y pigmentos son dispensados y aplicados de manera tal que no se contamine el envase original; con aplicadores de un solo uso?	1	2	
4.1.12 Las tintas utilizadas en los procedimientos son colocadas en recipientes de un solo uso y son desechados posteriormente.	1	2	
4.1.13 Todos los elementos desechables utilizados en los procedimientos son descartados inmediatamente y eliminados como residuos peligrosos.	1	2	
4.1.14 Los procedimientos se realizan en áreas independientes, separadas de aquellas que no sean compatibles con la actividad o que impliquen riesgo de contaminación biológica.	1	2	
4.1.15 ¿No se realiza la remoción de tatuajes o reconstrucción de lóbulos? Prácticas exclusivas del ejercicio propio de profesionales de la salud (Acuerdo 103 de 2003).	1	2	
4.1.16 ¿Los equipos utilizados en los procedimientos, se mantienen de acuerdo a las recomendaciones del fabricante? ¿Cuentan con registros de mantenimiento?	SI	NO	
4.2 DOCUMENTOS Y REGISTROS			
Aspectos a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
4.2.1 Número de tatuadores que laboran en el establecimiento.	Cantidad:		
4.2.2 Todos los tatuadores y piercers o punzadores cuentan con registro de inscripción ante la Secretaría Distrital de Salud.	1	2	
4.2.3 Existe registro o fichas de clientes, donde se consignen los datos personales de los mismos *(Acuerdo 103 de 2003)*.	1	2	
4.2.4 Todos los campos del registro de clientes se encuentran debidamente diligenciados.	1	2	
4.2.5 Cantidad total de menores de edad a los que se les ha realizado procedimientos de tatuaje o perforación corporal desde la apertura del establecimiento.	Cantidad:		
4.2.6 Cuando se prestan servicios a menores de 18 años ¿Se verifica la existencia de una autorización expresa del tutor o padre? o ¿Existe registro de que este acompañó al menor?	1	2	
4.2.7 Se encuentran documentados y en un lugar visible, las prevenciones y cuidados posteriores a los procedimientos de tatuaje o perforación corporal *(Acuerdo 103 de 2003)*.	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

CONTINUACIÓN 4.2 DOCUMENTOS Y REGISTROS			
Aspectos a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
4.2.8 Se lleva registro de entrega al cliente de información (por escrito) sobre los riesgos asociados a la actividad de tatuaje o piercing y los cuidados posteriores.	1	2	
4..2.9 La información entregada al cliente por escrito ¿es apropiada de acuerdo con el riesgo del procedimiento?	1	2	

4.3 ESQUEMA DE VACUNACIÓN				
Tipo de vacuna	Número Trabajadores (Tatuadores)	Cumplimiento		Hallazgos
Hepatitis B		1	2	
Toxoide tetánico		1	2	
Influenza (anual)		1	2	
Observaciones:				

5. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS			
Aspectos a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
5.1 La edificación está construida con estructuras, materiales, instalaciones y servicios que reduzcan cualquier peligro de accidentes.	SI	NO	
5.2 Se tiene documentado un plan de emergencias.	SI	NO	
5.3 Ubicación y distribución adecuada de botiquín de primeros auxilios *(Resolución 0705 de 2007)*.	1	2	
5.4 Cuenta con elementos necesarios para controlar y combatir accidentes por fuego, tienen carga vigente, y se encuentran señalizados y ubicados de forma adecuada.	1	2	

6. PRODUCTOS DE DESINFECCIÓN E INSUMOS UTILIZADOS				
Nombre del producto / sustancia activa*	Fabricante	Notificación Sanitaria Obligatoria-Registro Sanitario Invima	Cantidad mensual utilizada	Unidad de medida (Kg o Unidades*)

7. RESIDUOS GENERADOS				
Tipo de residuo	Estado físico			Cantidad mensual generada (Kg)
	S	L	O	

1.Cumple	2. No cumple	* Unidades: UN	* Para los desinfectantes, adicionalmente, diligenciar la sustancia activa	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

8. EXIGENCIAS	SI	NO
8.1 Descripción de las exigencias:		

8.2 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.*

8.3 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.

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

8.4 Observaciones de quien atiende la visita:
8.5 Observaciones de quien realiza la visita:

9. 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	☐		

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