Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta Acciones de Vigilancia Intensificada a Empresas Aplicadoras de Plaguicidas, Lavado y Desinfeccion de Tanques de Agua Potable a Nivel Distrital
Seguimiento de Actividades de Control de Plagas, Desinfección y Limpieza y Desinfección de Sistemas de Reserva de Agua Potable.

Acta Número

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

ID Establecimiento: _____ Número de Inscripción: _____ Número de carpeta: _____

1. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA APLICADORA

Nombre de la empresa que presta el servicio:				
Nombre representante legal- Propietario:			Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número:
Nit:	Dirección:		Localidad:	
UPZ:	Barrio:	Teléfonos:	Correo electrónico para notificación*	
Nombre asesor técnico:				
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento:		No. Acta Concepto Sanitario:	Fecha: DD MM AAAA

2. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Razón social:			
Nombre del establecimiento:			
Sede:	Dirección:		Localidad:
UPZ:	Barrio:	Teléfonos:	Correo electrónico para notificación*
Nombre representante legal- Propietario:			
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento:		
Persona que atiende la intervención:			
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento:		Cargo:
Tipo de establecimiento:			
Tipo de usuario Público ☐ Privado ☐ Mixto ☐			

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. EVALUACIÓN SOBRE DIAGNOSTICOS EFECTUADOS

Especifique los Aspectos Relacionados según el Diagnóstico:

Item a Evaluar	Cumplimiento		Observaciones(ampliar información si se requiere)
	Si	No	
3.1 ¿Se cuenta con soportes (lista de chequeo, formatos) de diagnóstico ?			
3.2. ¿Se realizaron inspecciones de las áreas a intervenir?			
3.3 ¿Se soporta fisicamente el procedimiento de inspección (acta, informe tecnico, lista de chequeo)?			
3.4 ¿Se evidenció presencia de plagas?			
3.5 ¿Se determinó el tipo de vector (especie, ciclo biológico, nivel de infestación?			
3..6 ¿Se identificarón las áreas a tratar?			
3.7 ¿Se evidencia entrega de copia de acta IVC de la empresa?			
3.8 ¿Se evidencia entrega de Hoja de Datos de Seguridad de productos utilizados?			

4. SOBRE LAS TÉCNICAS Y MECANISMOS EMPLEADOS

4.1 Método	
Físico/Mecánico	
Cultural	
Químico	
Biologico	

Otro:_____

4.2 Técnica	
Aspersión Manual	
Aspersión a Motor	
Termonebulización	
Nebulización	
Espolvoreo	

Otro:_____

4.3 Intervención	
Desinsectación	
Desratización	
Desinfección	

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

5. PRODUCTOS UTILIZADOS

NOMBRE PRODUCTOS UTILIZADOS	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	* DOSIFICACIÓN / CONCENTRACIÓN	FECHA Y HORA DE LA INTERVENCIÓN	FRECUENCIA DE LAS INTERVENCIONES

* Se debe tener en cuenta la dilución de acuerdo a lo contemplado en el etiqueta del producto y cuadro de rotación de sustancias quimicas avalado por asistente técnico.

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. ZONA O LUGAR DE INTERVENCIÓN

Item a Evaluar	Cumplimiento		Observaciones(ampliar información si se requiere)
	Si	No	
6.1 ¿La dosificación corresponde a lo indicado en la etiqueta del producto o a lo formulado en protocolos?			
6.2 ¿Se establecieron tiempos de reingreso a las areas tratadas?			
6.3 ¿Los productos utilizados corresponden a la rotación avalada por el asesor tecnico y/o protocolos?			
6.4 ¿Se entregan recomendaciones de los tratamientos efectuados al cliente?			
6.5 ¿Se entregan copias de las Hojas de Datos de Seguridad de los productos utilizados al cliente, se soporta este procedimiento?			
6.6 ¿Se entrega copia del acta en la que se emitió el concepto sanitario de la empresa al cliente y se soporta este procedimiento?			
6.7 ¿Se entregan recomendaciones preventivas para minimizar la exposición al producto empleado en el procedimiento y se deja constancia escrita de ello?			
6.8 ¿El operario se encuentra carnetizado y capacitado en la actividad realizada?			

7. VERIFICACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEL PERSONAL QUE REALIZA EL SERVICIO

Protección en cabeza		Sin protección		Cofia		Gorro antifluidos		Casco		Otro					
Protección en cuerpo		Sin overol		Overol en dril		Overol antfluido		Otro							
Protección en manos		Sin guantes		Guantes de látex		Guantes de nitrilo interno		Guantes de nitrilo interno		Otro					
Protección en pies		Sin calzado especial		Botas seguridad		Botas seguridad		Polainas		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. PLAN DE MEJORAMIENTO

8.1 HALLAZGOS Y EXIGENCIAS:

8.2 ACCIONES TOMADAS:

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:
PERSONA DELEGADA POR PARTE DE EMPRESA APLICADORA	**PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA POR PARTE DEL USUARIO**
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☐	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

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