Acta Número

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

1. CÉDULA 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:

Tpo 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:

1. SERVICIOS ADICIONALES

Aspectos a verificar	SI	NO
1.1 Biogas Doña Juana		
1.2 INTER DJ		
1.3 Casino RDSJ		
1.4 Plaguicidas		

1. Cumple	2. No Cumple	3. No Aplica	4. No Observado

*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

2. INFORMACIÓN GENERAL			
Aspectos a verificar	Documentación		Hallazgos
2.1 Número Total de trabajadores.			
2.2 Número de trabajadores administrativos.			
2.3 Número de trabajadores operativos.			
2.4 Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	SI	NO	
2.5 Monitoreos ambientales (agua potable, lixiviados, calidad del aire y estabilidad de zonas de disposición)	SI	NO	

3. INFORMACIÓN GENERAL DE RESIDUOS			
Aspectos a verificar	Documentación		Hallazgos
3.1 Cantidad de residuos Ton/mes			
3.2 Cantidad de residuos de riesgo biologico.			
3.4 Cantidad de lixiviado generado. m^3/mes.			
3.5 Cantidad de lixiviado tratado m^3/mes.			

4. CONDICIONES FISICAS Y SANITARIAS					
Aspectos a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
4.1 CAMPAMENTO PRINCIPAL					
4.1.1 Vías de acceso, escaleras y rampas.	1	2	3	4	
4.1.2 Encerramiento de seguridad.	1	2	3	4	
4.1.3 Pisos, paredes y techos.	1	2	3	4	
4.1.4 Estado de la cocineta.	1	2	3	4	
4.1.5 Conexiones eléctricas.	1	2	3	4	
4.1.6 Ventilación natural y/o artificial.	1	2	3	4	
4.1.7 Iluminación natural y/o artificial.	1	2	3	4	
4.1.8 Drenajes, canales y sifones.	1	2	3	4	
4.1.9 Existen servicios sanitarios.	1	2	3	4	
4.1.10 Los servicios sanitarios están debidamente dotados (toallas desechables, jabón líquido, papel higiénico).	1	2	3	4	
4.1.11 Vestieres.	1	2	3	4	
4.1.12 Deposito de almacenamiento de combustibles. (señalización, nombre del combustible según libro naranja)	1	2	3	4	
4.2 SANEAMIENTO					
ABASTECIMIENTO DE AGUA					
4.2.1 ¿Cuenta con suministro permanente de agua potable?.	1	2	3	4	
4.2.2 Indique la forma en que garantiza el suministro de agua potable.	A	B	C	D	
4.2.3 Fecha ultimo lavado.	DD	MM	AA		
4.2.4 Las instalaciones internas de distribución y almacenamiento están diseñadas y construidas de modo que se preserve la calidad del agua de abastecimiento y se garantice su suministro sin ruido, en cantidad y presión suficientes en los puntos de consumo. (Decreto 1575 de 2007 y Resolución 2115 de 2007)	1	2	3	4	
ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN					
4.2.6 Cuentan con procedimientos escritos específicos de limpieza y desinfección de las instalaciones físicas con los respectivos registros de implementación.	1	2	3	4	
4.2.7 Las instalaciones se mantienen en buen estado de presentación, orden, aseo y limpieza.	1	2	3	4	
4.2.8 Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	1	2	3	4	

A.Sistema de abastecimiento	B.Carrotanques	C. Isotanques	D.Otros

1. Cumple	2. No Cumple	3. No Aplica	4. No Observado

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 FISICAS Y SANITARIAS					
Aspectos a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
4.3 DISPOSICIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS					
4.3.1 Los sistemas de desagüe están diseñados y construidos de manera que permiten un rápido escurrimiento de los residuos líquidos, evitan obstrucciones, impiden el paso de gases y animales de la red a la que se encuentran conectados, no permiten el vaciamiento, no presentan escape de líquido o formación de depósitos en el interior de las tuberías.	1	2	3	4	
4.3.2 Ningún desagüe tiene conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y redes de distribucion de agua potable.	1	2	3	4	
4.3.3 Ninguno de aparatos sanitarios (lavamanos, sanitarios, pocetas, etc) produce durante su funcionamiento apozamiento por contraflujo.	1	2	3	4	
4.4 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS					
4.4.1 Se cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos generados, diseñado e implementado según lo establecido en la normatividad vigente sobre la materia (Título 2 del Decreto Único 1077 de 2015, Decreto 780 de 2016)	1	2	3	4	
4.4.2 Se realiza segregación, identificación (embalaje, envasado y etiquetado) de los residuos generados y cumple con el código de colores	1	2	3	4	
4.4.3 Cumple con los requisitos de dotación e infraestructura para el traslado, almacenamiento, aprovechamiento y/o tratamiento de residuos generados al interior del establecimiento.	1	2	3	4	
4.4.4 Se evidencia recolección de todos los residuos generados en desarrollo de las actividades relacionadas con el establecimiento. (Título 2 del Decreto Único 1077 de 2015, Decreto 780 de 2016)	1	2	3	4	
4.5 CONTROL DE PLAGAS					
4.1.1 Las instalaciones se mantienen en buen estado de aseo y limpieza para evitar problemas higienico sanitarios	1	2	3	4	
4.1.2 Estado de jaulas individuales	1	2	3	4	
4.1.3 Cuenta con procedimientos para el manejo integral de plagas, los soportes de verificación e implementación de controles físicos, químicos y/o biológicos.	1	2	3	4	
4.1.4 Número de caninos					

5. ZONA DE DISPOSICIÓN					
Aspectos a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
5.1 Área de refugio operarios.	SI		NO		
5.2 Vías de acceso (señalización y mantenimiento).	1	2	3	4	
5.3 Cobertura de los residuos.	1	2	3	4	
5.4 Iluminación artificial.	1	2	3	4	
5.5 Verificación plan de mantenimiento maquinaria y equipos	1	2	3	4	
5.6 Ruta de evacuación.	1	2	3	4	
5.7 Los servicios sanitarios (baños portatiles) estan dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, en correcto funcionamiento, se encuentran en buen estado, aseados y en cantidad suficientes para uso de la población beneficiaria.	1		2		
5.8 Elementos de protección individual.	1		2		
5.9 Señalización general de áreas.	1	2	3	4	

1. Cumple	2. No Cumple	3. No Aplica	4. No Observado

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. TALLER					
Aspectos a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
6.1 Vías de acceso, escaleras y rampas.	1	2	3	4	
6.2 Pisos, paredes, techos.	1	2	3	4	
6.3 Ventilación natural y/o artificial.	1	2	3	4	
6.4 Iluminación natural y/o artificial.	1	2	3	4	
6.5 Verificación de plan de mantenimiento de maquinaria y equipos	1	2	3	4	
6.6 Deposito de aceites usados (señalización según libro naranja)	1	2	3	4	
6.7 Almacenamiento de sustancias químicas (según libro naranja)	1	2	3	4	
6.8 Sistema contraincendios.	1	2	3	4	
6.9 Conexiones eléctricas.	1	2	3	4	
6.10 Servicios sanitarios (suministro de agua y elementos de aseo personal).	1	2	3	4	
6.11 Vestieres.	1	2	3	4	
6.12 Elementos de protección individual.	1		2		
6.13 Señalización y demarcación de áreas.	1	2	3	4	

7. SISTEMA DE TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS					
7.1. PONDAJES					
Aspectos a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
7.1.1. Estado de funcionamiento	1	2	3	4	
7.1.2. Capacidad adecuada	SI		NO		
7.1.3. Señalización	1	2	3	4	
7.2. RED DE CONDUCCIÓN DE LIXIVIADOS					
7.2.1. Estado de funcionamiento	1	2	3	4	
7.2.2. Capacidad adecuada	SI		NO		
7.2.3. Sistema de bombeo (Estado de funcionamiento)	1	2	3	4	
7.2.4. Sistema de bombeo (Capacidad)	SI		NO		
7.2.5. Señalización	1	2	3	4	
7.3. SBR					
7.3.1. Vias de acceso, escaleras y rampas	1	2	3	4	
7.3.2. Encerramiento de seguridad	1	2	3	4	
7.3.3. Pisos, paredes y techos	1	2	3	4	
7.3.4. Ruta de evacuación	1	2	3	4	
7.3.5. Conexiones electricas	1	2	3	4	
7.3.6. Ventilación natural y/o artificial	1	2	3	4	
7.3.7. Iluminación natural y/o artificial	1	2	3	4	
7.3.8. Drenajes, cajas, canales y sifones	1	2	3	4	
7.3.9. Estado de maquinaria y equipos	1	2	3	4	
7.3.10. Mecanismos de seguridad de la maquinaria y equipos	1	2	3	4	
7.3.11. Señalización	1	2	3	4	
7.4. PLANTA DE TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS					
7.1. Vias de acceso, escaleras y rampas	1	2	3	4	
7.2. Encerramiento de seguridad	1	2	3	4	
7.3. Pisos, paredes y techos	1	2	3	4	
7.4. Estado de la cocineta	1	2	3	4	
7.5. Conexiones electricas	1	2	3	4	
7.6. Ventilación natural y/o artificial	1	2	3	4	
7.7. Iluminación natural y/o artificial	1	2	3	4	

1. Cumple	2. No Cumple	3. No Aplica	4. No Observado

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 7.4. PLANTA DE TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS					
7.8. Drenajes, canales y sifones	1	2	3	4	
7.9. Servicios sanitarios	1	2	3	4	
7.10 Servicios sanitarios estan debidamente dotados (toallas desechables, jabón liquido, papel higiénico)	1	2	3	4	
7.11 Deposito de almacenamiento de combustibles y sustancias quimicas	1	2	3	4	
7.12. Estado de maquinaria y equipos	1	2	3	4	
7.13. Mecanismos de seguridad de la maquinaria y equipos	1	2	3	4	
7.14. Elementos de protección individual	1	2	3	4	
7.15. Manejo de residuos peligrosos laboratorio	1	2	3	4	
7.16. Señalización	1	2	3	4	
8. CANCHA					
8.1. Vias de acceso, escaleras y rampas	1	2	3	4	
8.2. Encerramiento de seguridad	1	2	3	4	
8.3. Pisos, paredes y techos	1	2	3	4	
8.4. Estado de la cocineta	1	2	3	4	
8.5. Conexiones electricas	1	2	3	4	
8.6. Ventilación natural y/o artificial	1	2	3	4	
8.7. Iluminación natural y/o artificial	1	2	3	4	
8.8. Drenajes, canales y sifones	1	2	3	4	
8.9. Existen servicios sanitarios	1	2	3	4	
8.10 Servicios sanitarios estan debidamente dotados (toallas desechables, jabón liquido, papel higiénico)	1	2	3	4	
8.11. Estado de los vestieres	1	2	3	4	
8.12. Señalización	1	2	3	4	

9. OTRAS AREAS					
Aspectos a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
9.1 Nombre.					
9.2 Descripción de la ubicación.					
9.3 Descripción de la actividad.					
9.4 Seguridad de la construcción.	SI		NO		
9.5 Patio de maniobras.	1	2	3	4	
9.6 Vías de acceso.	1	2	3	4	
9.7 Iluminación natural y/o artificial.	1	2	3	4	
9.8 Estado de maquinaria y equipos.	1	2	3	4	
9.9 Mecanismos de seguridad de la maquinaria y equipos.	1	2	3	4	
9.10 Señalización.	SI		NO		
9.11 Se cuenta con aparatos sanitarios (lavamanos, sanitarios, pocetas, etc) suficientes de acuerdo a la capacidad demandada y suministra la dotación de elementos de aseo personal (jabón, papel higiénico, medio de secado de manos, entre otras).	1	2	3	4	
9.12 Se garantizan las condiciones de limpieza y desinfección en los aparatos sanitarios.	1	2	3	4	
9.13 Los aparatos sanitarios funcionan de tal manera que se asegura su permanente limpieza en cada descarga.	1	2	3	4	
9.14 Elementos de protección individual.	1	2	3	4	
9.15 Área de refugio.	1	2	3	4	
9.16 Trabajo en alturas.	1	2	3	4	
9.17 Vestieres.	1	2	3	4	
9.18 Área de depósito y/o almacenamiento.	1	2	3	4	

1. Cumple	2. No Cumple	3. No Aplica	4. No Observado		D. Alto	E. Medio	F. Bajo

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

10. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES- GESTION DEL RIESGO			
Aspectos a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
10.1 Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado .(Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	SI	NO	
10.2 Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 206 Ley 9 de 1979) (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	SI	NO	
10.3 El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	SI	NO	
10.4 Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto lumínica y pasamanos.(Art 48 Resolución 14861 de 1985)	SI	NO	
10.5 La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	SI	NO	

11. EXIGENCIAS
11.1 Descripción de la exigencias:

1. Cumple	2. No Cumple	3. No Aplica	4. No Observado

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

Continuación 10. EXIGENCIAS

11.1 Descripción de la exigencias:

Anexa hojas adicionales SI __ / NO __ Folios ____

11.2 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, pero las condiciones sanitarias evidenciadas no conllevan a un riesgo inminente para la salud humana.*

11.3 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

11.4 Observaciones de quien atiende la visita:
11.5 Observaciones de quien realiza la visita:

12. 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 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 articulo 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 articulo 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