BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO, ANTECEDENTES Y RESPONSABLES.

SIVIGILA DC - MÓDULO SISTEMA DE INFORMACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y AMBIENTAL - SISVEA

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL

Bogotá, septiembre de 2021

TABLA DE CONTENIDO

INSTRUCCIONES GENERALES 4
DESCRIPCION PARA DILIGENCIAMIENTO 4
Acta número: 4
ESE: 4
ID Establecimiento 4
Número de inscripción 4
Número de carpeta 5
Fecha 5
Razón social del establecimiento 5
Nombre representante legal 5
Tipo de documento 5
Número documento 5
Nombre del establecimiento 5
NIT - DV 6
Sede 6
Dirección 6
Localidad 8
UPZ 8
Barrio 8
Teléfonos 8
Correo electrónico para notificación 8
Nombre propietario 8
Tipo de documento 8
Número documento 8
Dirección de notificación 9
Presenta matrícula mercantil del establecimiento 9

Línea de intervención 9
Intervención 9
Tipo de establecimiento 9
Número de trabajadores 9
Horario 9
Días de funcionamiento 9
ANTECEDENTES 9
Concepto sanitario de la última visita sanitaria 9
El motivo de la visita 10
Aplicación de medidas sanitarias de seguridad 10
RESPONSABLES 10
FIRMAS DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES DE LA VISITA 10
POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA 10
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO 11
TESTIGO 11

TABLAS

Tabla 1: Elementos de dirección 6
Tabla 2 Tipo de Vía 6
Tabla 3 Complementos de dirección. 7
Tabla 4 Tipos de identificación 8

INSTRUCCIONES GENERALES

Los instrumentos de inspección, vigilancia y control sanitario deben ser diligenciados en letra imprenta, clara, sin borrones, enmendaduras, abreviaturas o siglas, con esfero de tinta negra (Circular Interna No. 13 de 1999. Archivo General de la Nación), nunca en lápiz, micropunta o esfero de tinta húmeda u otro color de tinta.

Las variables deben ser diligenciadas en su totalidad; para el caso de los establecimientos en los que no se cuenta con información se debe diligenciar tal como se indique en cada variable en el presente instructivo.

En el caso de los establecimientos en los que el propietario, representante legal o persona que atiende la visita se niegue a brindar la información, en el o espacios correspondientes se deberá diligenciar “no presenta”.

Los instrumentos de inspección, vigilancia y control sanitario, empleados para adelantar las intervenciones deben corresponder a los entregados oficialmente por la Secretaría Distrital de Salud.

DESCRIPCION PARA DILIGENCIAMIENTO

Acta número: Corresponde al número consecutivo que viene dado al momento de su impresión. Es importante tener presente que la asignación de la numeración de cada instrumento es responsabilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud y debe realizarse un control estricto sobre ésta, debido a que cada consecutivo debe ser único y se encuentra vinculado a una variable controlada del aplicativo SIVIGILA DC módulo SISVEA.

ESE: Corresponde al nombre de la entidad responsable de realizar la intervención

ID Establecimiento: Corresponde al número asignado por el aplicativo SIVIGILA DC módulo SISVEA, este ID es único en toda la base censo de establecimiento. Es fundamental que antes de realizar las intervenciones en campo, los funcionarios revisen las bases de datos del SIVIGILA DC e identifiquen plenamente el establecimiento a intervenir. Si el establecimiento es nuevo, se deberá diligenciar la palabra “nuevo”; es responsabilidad de la subred controlar la creación de establecimientos duplicados dentro de la base de datos.

Número de inscripción: Corresponde al número asignado por el aplicativo SIVIGILA DC módulo SISVEA, en el momento de la inscripción realizada a través de la plataforma web Negocios Saludables – Negocios Rentables, destinada para

dicho fin. En caso de que el establecimiento no se encuentre inscrito deberá diligenciar “no tiene”.

Número de carpeta: Diligencie el número de la carpeta donde reposa el historial del establecimiento, en caso de que sea visita de primera vez y no exista historial, el número de la carpeta debe ser asignado acorde al consecutivo que se lleve en el sistema de información, el cual será suministrado por el responsable del proceso en la Subred. Si el establecimiento es nuevo, se deberá dejar el espacio en blanco.

Fecha: Registre la fecha en la que se realiza la intervención, con el siguiente orden DIA/MES/AÑO y utilizando únicamente datos numéricos.

Razón social del establecimiento: La razón social aplica únicamente para personas jurídicas, identifica a la empresa junto con el NIT o número de identificación tributaria, se debe diligenciar este espacio tal como aparece en el certificado de existencia y representación legal. Si el establecimiento carece de certificado de existencia y representación legal se debe escribir en este espacio “No tiene”. Si no aplica escribir en este espacio “No aplica”.

Nombre representante legal: Diligencie este campo con el nombre del representante legal de la persona jurídica, según lo indique el certificado de registro de cámara de comercio; basado en el siguiente modelo: *“primer nombre segundo nombre primer apellido segundo apellido”.* Si el establecimiento carece de certificado de registro de cámara de comercio, se debe escribir en este espacio “No tiene”. Si no aplica escribir en este espacio “No aplica”.

Tipo de documento: Seleccione el tipo de documento del representante legal según definición del acta, ver Tabla 3. Si el establecimiento no cuenta con certificado de registro de cámara de comercio, no se debe seleccionar ninguna opción.

Número documento: Diligencie el número de documento del representante legal, sin puntos, comas ni espacios, para el caso del NIT registre el número con el guion correspondiente y el dígito de verificación (DV). Si el establecimiento no cuenta con alguno de los documentos mencionados anteriormente, se debe escribir “No tiene”. Si no aplica escribir en este espacio “No aplica”.

Nombre del establecimiento: Si el establecimiento tiene un nombre que lo identifica y este reposa en el certificado de matrícula mercantil, se debe diligenciar el acta con el nombre que aparece en el certificado. Si no cuenta con matrícula mercantil, se debe diligenciar el nombre tal como lo indique el propietario del establecimiento, o la persona que atienda la visita. En caso de que no se pueda establecer el nombre del establecimiento se deberá escribir “No tiene”.

NIT - DV: Diligencie el NIT del establecimiento que aparece en el certificado de existencia y representación legal expedido por Cámara de Comercio u otro documento emitido por la entidad de vigilancia que ha reconocido la personería, incluyendo el dígito de verificación. Si el establecimiento no cuenta con alguno de los documentos mencionados anteriormente, se debe escribir “No tiene”.

Sede: En caso de que el establecimiento tenga dos o más sedes, diligencie el nombre o número de la sede al que corresponda, en caso de que el establecimiento sea sede única diligencie "única"

Dirección: Escriba la dirección del establecimiento que se está visitando. Se recomienda en el momento de la visita solicitar algún recibo reciente de cualquier servicio público (agua, luz, teléfono) para escribir la dirección tal como aparece en este.

El correcto diligenciamiento de esta variable es de vital importancia, porque evita que se dupliquen los establecimientos en el sistema y en el archivo físico, y contribuye en dar curso adecuado a los procesos sancionatorios, entre otros.

Como mínimo cada registro de dirección debe contener 6 elementos básicos: Tipo de vía, nombre o número de vía, prefijo o cuadrante, número de vía generadora, prefijo o cuadrante de la vía generadora y un número de placa, por ejemplo: Calle 11 Sur Número 23 A BIS – 50.

Tabla 1: Elementos de dirección

ELEMENTO	VALOR
Tipo de vía	Calle
Nombre o número de vía	11
Prefijo o cuadrante	SUR
Número de vía generadora	23
Prefijo o cuadrante de vía generadora	A BIS
Número de placa	50

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2 Tipo de Vía

NOMBRE	CODIFICACIÓN
Calle	CL
Carrera	KR
Avenida Carrera	AK
Diagonal	DG
Transversal	TV

Avenida Calle	AC

Fuente: Elaboración propia

Recuerde, si aplica, registrar el complemento a la dirección del establecimiento según corresponda

Tabla 3 Complementos de dirección.

COMPLEMENTO	SIGLA	COMPLEMENTO	SIGLA
Apartamento	AP	**Mezanine**	MN
Agrupación	AG	**Módulo**	MD
Bloque	BL	**Oficina**	OF
Bodega	BG	**Paseo**	PS
Camino	CN	**Parcela**	PA
Carretera	CT	**Penthouse**	PH
Casa	CA	**Piso**	PI
Conjunto	CONJ	**Puente**	PN
Consultorio	CS	**Predio**	PD
Deposito	DP	**Salón comuna**	SC
Edificio	ED	**Sector**	SR
Entrada	EN	**Solar**	SL
Esquina	ESQ	**Semisótano**	SS
Etapa	ET	**Súper manzana**	SM
Garaje	GJ	**Torre**	TO
Interior	IN	**Unidad**	UN
Kilometro	KM	**Unidad residencial**	UR
Local	LC	**Urbanización**	URB
Lote	LT	**Zona**	ZN
Manzana	MZ		

Fuente: Elaboración propia

Ubicación: Si el establecimiento inspeccionado está ubicado dentro de las instalaciones de un conglomerado (plaza de mercado, centro comercial, IPS, club, hiperferretería, etc.) u otro establecimiento; escriba el nombre completo de dicho conglomerado o establecimiento, por ejemplo: plaza de mercado 20 de julio, centro comercial Gran Estación, Homecenter el Dorado Plaza, Club campestre los Arrayanes, Colegio Antonio Nariño. En caso de que el establecimiento no se encuentre ubicado dentro de un conglomerado u otro establecimiento, se debe escribir "no aplica".

Localidad: Escriba el nombre oficial y completo de la localidad donde está ubicado el establecimiento.

UPZ: Escriba el nombre oficial y completo de la UPZ donde está ubicado el establecimiento.

Barrio: Escriba el nombre completo del barrio donde está ubicado el establecimiento.

Teléfonos: Escriba el (los) número (s) telefónico del establecimiento; en caso de proporcionar un número de extensión, utilizar el siguiente modelo: "número telefónico – ext. Número de extensión", si es más de una extensión se separan con diagonal (/) cada número. Si no cuenta con ningún número de teléfono se debe escribir "No tiene".

Correo electrónico para notificación: Escriba el correo electrónico que indique la persona que atiende la visita. Si no cuenta con correo se debe escribir "No tiene".

Nombre propietario: Registre el nombre del propietario del establecimiento según la matrícula mercantil, en caso de ser persona natural acoja el siguiente modelo: "primer nombre, segundo nombre, primer apellido, segundo apellido".

En caso de que no presente ningún documento, se debe registrar el nombre que indique la persona que atiende la visita.

Tipo de documento: Seleccione el tipo de documento del propietario principal del establecimiento según definición del acta:

Tabla 4 Tipos de identificación

TIPOS DE IDENTIFICACIÓN	
CEDULA DE CIUDADANIA	C.C
CEDULA DE EXTRANJERIA	C.E
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA	NIT
PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA	PEP
PASAPORTE	PS
PERMISO TEMPORAL DE PERMANENCIA	PTP

Fuente: Elaboración propia

Número documento: Escriba el número de documento del propietario del establecimiento, sin puntos, comas ni espacios, para el caso del NIT registre el número con el guion correspondiente y el dígito de verificación (DV).

Dirección de notificación: Escriba la dirección de notificación que indica el certificado de matrícula mercantil del establecimiento, así esta no corresponda con la dirección en la que se encuentra ubicado el establecimiento. Ver tablas 1, 2 y 3.

En caso de que no presente ningún documento, se debe escribir la dirección que indique la persona que atiende la visita. Ver tablas 1, 2 y 3.

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: Marque con una X si presenta o no la matricula mercantil, en caso de ser afirmativo escriba el número de matrícula mercantil del establecimiento**.**

Línea de intervención: Escriba la línea a la que pertenece el tipo de establecimiento que está visitando (Alimentos Sanos y Seguros, Medicamentos Seguros, Calidad del Agua y Saneamiento Básico, Seguridad Química, Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico).

Intervención: Escriba la intervención del establecimiento de acuerdo con lo indicado en el listado del reporte 285, listado general de intervención, tipo establecimiento, actividad económica y CIIU - Manual de SIVIGILA DC.

Tipo de establecimiento: Escriba el tipo de establecimiento de acuerdo con la intervención y tomando como referencia el listado del reporte 285, listado general de intervención, tipo establecimiento, actividad económica y CIIU - Manual de SIVIGILA DC.

Número de trabajadores: Escriba el número de trabajadores que laboran en el establecimiento.

Horario: Seleccione con una X el horario del establecimiento según lo informado. En caso de que el horario no coincida con las opciones se selecciona el espacio “otro”. Y se debe registrar la información en el formato de horario hh:mm, AM/PM según corresponda.

Días de funcionamiento: Seleccione con una X los días de funcionamiento del establecimiento según lo informado. En caso de que no coincida con las opciones se selecciona el espacio “otro”, y se debe registrar la información según corresponda.

ANTECEDENTES

Concepto sanitario de la última visita sanitaria

Fecha de la última inspección: Escriba la fecha de la anterior visita para la línea de alimentos sanos y seguros; para las demás líneas de intervención debe diligenciar los datos de las visitas anteriores permitiendo evidenciar el historial del establecimiento. Esto aplica únicamente en los casos en que las visitas anteriores tengan concepto favorable con requerimientos o desfavorable. Siga el formato de día, mes y año en cada caso. En caso de ser la primera inspección deje el espacio en blanco.

Último concepto Sanitario: Marque con una X el concepto sanitario emitido en la anterior visita o diligencie el concepto sanitario en el espacio correspondiente. En caso de ser la primera inspección deje el espacio en blanco.

Porcentaje cumplimiento de la última inspección: Si aplica, escriba el porcentaje de cumplimiento obtenido en la anterior visita. En caso de ser la primera inspección deje el espacio en blanco.

Medidas sanitarias: Marque con una X si se aplicó o no medida sanitaria en el espacio correspondiente.

El motivo de la visita: Marque con una X el motivo de la visita según sea el caso.

Aplicación de medidas sanitarias de seguridad: Seleccione con una X el tipo de medida(s) aplicada(s):

- ✓ Clausura temporal total
- ✓ Clausura temporal parcial
- ✓ Suspensión parcial de trabajos o servicios
- ✓ Suspensión total de trabajos o servicios
- ✓ Decomiso
- ✓ Destrucción o desnaturalización.
- ✓ Congelación

RESPONSABLES

FIRMAS DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES DE LA VISITA

Para diligenciar por la (s) persona (s) que realizaron la visita

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Nombre: Escriba el nombre de la persona que realizó la visita, basado en el siguiente modelo: “primer nombre segundo nombre primer apellido segundo apellido”

Tipo de documento: Escriba el tipo de documento de la persona que realiza la visita, Cédula de ciudadanía (C. C.) o Cédula de extranjería (C. E.).

Número documento: Escriba el número de documento de la persona que realiza la visita, sin puntos, comas ni espacios.

Profesión u oficio: Escriba la profesión u oficio de la persona que realiza la visita.

Firma: Debe firmar la persona que realiza la visita.

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre: Escriba el nombre de la persona que atendió la visita, basado en el siguiente modelo: “primer nombre segundo nombre primer apellido segundo apellido”.

Tipo de documento: Seleccione el tipo de documento de la persona que atiende la visita, Ver tabla 4.

Número documento: Escriba el número de documento de la persona que atiende la visita, sin puntos, comas ni espacios.

Cargo: Seleccione el cargo de la persona que atiende la visita, según sea el caso: Representante legal, propietario o encargado.

Firma: Debe firma la persona que atiende la visita por parte del establecimiento.

TESTIGO

Nombre: Escriba el nombre de la persona que sirvió como testigo en la visita, basado en el siguiente modelo: “primer nombre segundo nombre primer apellido segundo apellido”

Tipo de documento: Seleccione el tipo de documento de la persona que sirvió como testigo en la visita.

Número documento: Escriba el número de documento de la persona que sirvió como testigo en la visita, sin puntos, comas ni espacios.

Firma: Debe firmar la persona que sirvió como testigo durante la visita..

_____

Elaboró: VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL
Versión: Sepriembre de 2021