BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO OPERATIVO EN ESTABLECIMIENTOS PARA VERIFICACIÓN DE CONDICIONES SANITARIAS

SIVIGILA DC - MÓDULO SISVEA

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL

Bogotá, septiembre de 2021

CONTENIDO

INSTRUCCIONES GENERALES 4
DESCRIPCION PARA DILIGENCIAMIENTO DEL ACTA SA_02 4
Acta número: 4
E.S.E.: 4
Fecha y hora de inicio y finalización: 4
CÉDULA ESTABLECIMIENTO 4
ID Establecimiento: 4
Número de inscripción: 5
Número de carpeta 5
Razón social 5
Nombre del establecimiento: 5
NIT - DV: 5
Sede: 5
Dirección: 5
Ubicación: 7
Localidad: 7
UPZ: 7
Barrio 7
Teléfono: 7
Correo electrónico para notificación: 7
Nombre propietario: 7
Tipo de documento: 7
Número documento: 8
Nombre representante legal 8
Tipo de documento 8
Número documento: 8
Dirección de notificación 8
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: 8
Línea de intervención: 8
Intervención: 8

Tipo de establecimiento: 8
Fecha última visita IVC: 9
Último concepto sanitario emitido: 9
N° de acta 9
Entidades que participan: 9
Motivo de la intervención 9
Normatividad aplicable 9
Aspectos a verificar: 9
- Condiciones de las instalaciones e infraestructura 9
- Suministro de agua y conexión a alcantarillado: 9
- Manejo de residuos: 10
- Manejo integrado de plagas: 10
- Procedimientos de limpieza y desinfección: 10

Hallazgos evidenciados: 10
Se aplicó medida sanitaria 10
Nº de acta: 10
Se aplica medida sanitaria de seguridad consistente en: 10
Observaciones por parte de la autoridad sanitaria ( ) o del establecimiento ( ): 11
Anexos Si ( ) No ( ): 11
FIRMAS DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES DE LA VISITA 11
FUNCIONARIO DE SALUD: 11
FUNCIONARIOS OTRAS ENTIDADES: 11
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA: 12

LISTADO DE TABLAS

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

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 DEL ACTA SA_02

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 D.C módulo SISVEA.

E.S.E.: Escriba el nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud, entidad del equipo responsable de realizar la intervención.

Fecha y hora de inicio y finalización: Escriba la fecha y la hora exacta en la que se da inicio y se finaliza la intervención, teniendo en cuenta que para la fecha debe emplear el orden dia/mes/año, únicamente con datos numéricos, y para la hora el formato de 24 horas.

CÉDULA ESTABLECIMIENTO

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.

Razón social: La razón social aplica únicamente para personas jurídicas, identifica a la empresa junto con el NIT o número de identificación tributaria, por lo que se debe diligenciar este espacio sólo si el estableicmiento cuenta con el certificado de existencia y representación legal, escribiendo el dato tal como aparece en dicho documento. Si el establecimiento carece de certificado de existencia y representación legal se debe escribir en este espacio “No tiene”.

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 matricula mercantil, se debe diligenciar el nombre tal como lo indique el propietario del establecimiento. 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 (DV). 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: CL 11 Sur No. 23 A BIS – 50, cuyos componentes se describen a continuación:

Tabla 1 Elementos de Registro de Dirección.

ELEMENTO	VALOR
Tipo de vía	CL
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 registrar el complemento a la dirección del establecimiento según corresponda, como se muestra a continuación:

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

COMPLEMENTO	SIGLA	COMPLEMENTO	SIGLA
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 que es intervenido.

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

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

Teléfono: Escriba el o los números telefónicos del establecimiento que es intervenido; en caso de proporcionar un número de extensión debe utilizar el siguiente modelo: *"número telefónico – ext. (número de extensión)"*, si es más de una extensión se deben separar con diagonal (/) cada una. Si no cuenta con ningún 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: Marque con una X el tipo de documento del propietario I del establecimiento según los siguientes tipos:

Tabla 4 Tipos de identificación

TIPOS DE IDENTIFICACIÓN	
CEDULA DE CIUDADANIA	C.C
CEDULA DE EXTRANJERIA	C.E

TIPOS DE IDENTIFICACIÓN	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA	NIT
PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA	PEP
PASAPORTE	PS
PERMISO TEMPORAL DE PERMANENCIA	PTP

Fuente: Elaboración propia

Número documento: Diligencie 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).

Nombre representante legal: Escriba el nombre según lo indique el certificado de registro de cámara de comercio. El nombre debe registrarse con el siguiente modelo: "primer nombre, segundo nombre, primer apellido, segundo apellido".

En caso que no presente ningún documento, se debe registrar el nombre que indique la persona que atiende la visita como propietario del establecimiento.

Tipo de documento: Seleccione el tipo de documento del representante legal del establecimiento. Ver tabla 4

Número documento: Diligencie el número de documento del representante legal 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 registrar la dirección que indique la persona que atiende la visita, Ver tablas 1,2 y 3.

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: Diligencie 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 es intervenido (Alimentos Sanos y Seguros, Medicamentos Seguros, Calidad del Agua y Saneamiento Básico, Seguridad Química, Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico).

Intervención: Escriba la intervención de acuerdo al establecimiento que es intervenido, de acuerdo con lo indicado en el listado del Reporte 285, listado general de intervención, tipo establecimiento, actividad económica y CIIU - Manual de Sivigila D.C.

Tipo de establecimiento: Escriba el tipo de establecimiento de acuerdo con la intervención, tomando como referencia el listado del Reporte 285, listado general de intervención, tipo establecimiento, actividad económica y CIIU - Manual de Sivigila D.C.

Fecha última visita IVC: Diligencie la fecha de la última visita de IVC, en caso que el establecimiento haya sido vigilado con anterioridad; se debe seguir el formato de día/mes/año. Si el estableicmiento no ha recibido visita de IVC antes de la intervención realizada se debe registrar “No aplica”.

Último concepto sanitario emitido: Registre con la palabra completa el concepto sanitario emitido en la última visita de IVC, en caso que el establecimiento haya sido vigilado con anterioridad. Si el estableicmiento no ha recibido visita de IVC antes de la intervención realizada se debe registrar “No aplica”.

N° de acta: Registre el número de acta de la última intervención de IVC, en caso que el establecimiento haya sido vigilado con anterioridad. Si el estableicmiento no ha recibido visita de IVC antes de la intervención realizada se debe registrar “No aplica”.

Intervención intersectorial: Marque con una equis (X) si participa otra entidad en el operativo o no.

Entidades que participan: En caso de marcar “Si” en el ítem anterior registre la o las entidades que participan en el operativo de manera conjunta.

Motivo de la intervención: Detalle el objetivo propuesto para el operativo, el cual debe ser concreto, claro y dirigido a la revisión de condiciones específicas que conlleven a una problemática en salud pública sentida, de acuerdo a las necesidades de los sectores económicos, localidades o población que se encuentra en el territorio de jurisdicción de la Subred Integrada de Servicios de Salud.

Normatividad aplicable: Registre la o las normas sanitarias que soportan la vigilancia de las condiciones específicas a verificar en la intervención, de acuerdo al motivo definido.

Aspectos a verificar: Teniendo en cuenta que, independiente del objetivo del operativo, existen aspectos y condiciones sanitarias cuyas deficiencias pueden implicar riesgos para la salud pública, se deben verificar de manera general los siguientes ítems y describir brevemente lo evidenciado en el establecimiento al respecto de cada uno, tomando como referencia lo descrito a continuación:

- **Condiciones de las instalaciones e infraestructura**: De manera general se debe verificar si el establecimiento se encuentra localizado en una zona libre de riesgo, botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad, y que su construcción sea firme, resistente y segura, de tal manera que los pisos sean sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección, resistentes y uniformes y que las paredes y techos sean sólidos, de fácil limpieza, desinfección y resistentes.

- **Suministro de agua y conexión a alcantarillado:** Verificar por medio de una inspección rápida, si el establecimiento cuenta con servicio de suministro de agua, tanto potable como para servicios, continuo en todos los sitios de consumo, y si tiene conexión a alcantarillado u otro sistema alternativo, por medio de drenajes, cajas y sifones; así mismo, si cuenta con servicios sanitarios en funcionamiento y suficientes. En caso de evidenciar alguna deficiencia en la calidad del agua potable o que las

condiciones evidenciadas lo requieran, se debe verificar que se haga la adecuada limpieza, desinfección y mantenimiento al sistema de abastecimiento y almacenamiento.

- **Manejo de residuos:** Revisar de manera general la separación, clasificación y almacenamiento de los residuos generados en el establecimiento, tanto en los puntos de generación como en los cuartos o centros de acopio, de acuerdo a los tipos y características de cada uno.

- **Manejo integrado de plagas:** Se debe realizar una inspección del inmueble prestando particular cuidado a aquellas áreas en donde pudiera evidenciarse la presencia o anidamiento de cucarachas y otros insectos rastreros, presencia de heces de roedores o indicios de su presencia o la evidente presencia de un alto número de dípteros (particularmente moscas y zancudos). Si las condiciones evidenciadas lo requieren se deberá verificar si se adelanta o no un manejo integrado de plagas y si el mismo es realizado por una empresa con concepto favorable o por personal del establecimiento.

  Se debe enfatizar en la inspección de aquellas áreas del establecimiento que sean oscuras, cálidas, húmedas y donde se observe el almacenamiento de materiales, insumos, mobiliario sin uso, inservible y residuos a fin de identificar la posible presencia de algún tipo de vector.

- **Procedimientos de limpieza y desinfección:** Los procedimientos de limpieza y desinfección deben satisfacer las necesidades particulares del proceso y del producto de que se trate. Cada establecimiento debe tener por escrito todos los procedimientos, incluyendo los agentes y sustancias utilizadas, así como las concentraciones o formas de uso, tiempos de contacto y los equipos e implementos requeridos para efectuar las operaciones y periodicidad de limpieza y desinfección.

Hallazgos evidenciados: De acuerdo al objetivo o motivo del operativo, describa al detalle los hallazgos evidenciados en el establecimiento que es vigilado, detallando la situación y las condiciones que se encontraron y si se desarrolló alguna acción durante la intervención que valga la pena resaltar.

Se aplicó medida sanitaria: Marque con una equis (X) si se aplicó una medida saniataria durante la intervención o no

Nº de acta: En caso de seleccionar “Si” en el ítem anterior, registre el número de acta correspondiente a la toma de medida sanitaria.

Se aplica medida sanitaria de seguridad consistente en: Marque con una equis (X) el tipo(s) de medida(s) aplicada(s) según corresponda:

- Clausura temporal total
- Clausura temporal parcial
- Suspensión parcial de trabajos o servicios
- Suspensión total de trabajos o servicios
- Decomiso

- Congelación

Observaciones por parte de la autoridad sanitaria ( ) o del establecimiento ( ): Marque con una equis (X) si la autoridad sanitaria o la persona que atiende la visita deja alguna observación, y posteriormente detalle las observaciones a las que tenga lugar**.**

Anexos Si ( ) No ( ): Marque con una equis (X)**,** si se deja o no algún tipo de anexo al acta del operativo desarrollado.

Indique cuales: en caso de seleccionar "Si" en el ítem anterior, registre el nombre o tipo de documento(s) anexo(s) que soporta la intervención.

FIRMAS DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES DE LA VISITA

FUNCIONARIO DE SALUD: Para diligenciar por la(s) persona(s) que realizaron la intervención perteneciente a la Subred Integrada de Servicios de Salud:

Nombre: Escriba el nombre de la persona que realiza la intervención, basado en el siguiente modelo: "primer nombre, segundo nombre, primer apellido, segundo apellido"

Tipo de documento: Indique el tipo de documento de la persona que realiza la intervención, Cédula de Ciudadanía (C. C.) o Cédula de Extranjería (C. E.).

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

Cargo: Escriba el cargo de la persona que realiza la intervención.

Firma: Debe registrar la firmar de la persona que realiza la intervención.

FUNCIONARIOS OTRAS ENTIDADES: Para diligenciar por la(s) persona(s) que participaron en el operativo pertenecientes a otras entidades:

Nombre: Escriba el nombre de la persona que apoya la intervención, basado en el siguiente modelo: "primer nombre, segundo nombre, primer apellido, segundo apellido"

Tipo de documento: Indique el tipo de documento de la persona que apoya la intervención, Cédula de Ciudadanía (C. C.) o Cédula de Extranjería (C. E.).

Número documento: Diligencie el número de documento de la persona que apoya la intervención sin puntos, comas, ni espacios.

Cargo: Escriba el cargo de la persona que apoya la intervención.

Entidad: Registre el nombre de la entidad de la persona que apoya la intervención.

Firma: Debe registrar la firmar de la persona que apoya la intervención.

PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA: Para diligenciar por la persona que atiende el operativo:

Nombre: Escriba el nombre de la persona del establecimiento que atiende la intervención, basado en el siguiente modelo: “primer nombre, segundo nombre, primer apellido, segundo apellido”.

Tipo de documento: Seleccione con una equis (X) el tipo de documento de la persona que atiende la intervención, de acuerdo a lo descrito en la tabla 3.

Nº documento: Escriba el número de documento de la persona que atiende la intervención sin puntos, comas, ni espacios.

Cargo persona que atiende intervención: Seleccione con una equis (X) el cargo de la persona que atiende la intervención, según sea el caso: Representante legal o propietario o encargado.

Firma: Debe registrar la firma de la persona que atiende la intervención

---

Elaboró: Componente Vigilancia de la Salud Ambiental
Versión: septiembre de 2021