

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL
FORTALECIMIENTO ESTRATEGIA AUTORREGULACIÓN

Contenido

1. INTRODUCCION.....	2
2. DEFINICIONES	3
2.1 Vigilancia en Salud Pública	3
2.2 Vigilancia de la Salud Ambiental	3
2.3 Objetos de inspección, vigilancia y control sanitario.....	3
2.4 Aseguramiento sanitario de cadenas productivas	3
2.5 Autorregulación	3
2.6 Proveedor / productor	3
3. ANTECEDENTES	3
4. TIPO DE ESTABLECIMIENTOS SEGÚN LINEA DE INTERVENCIÓN	4
5. PROPUESTA DE FORTALECIMIENTO.....	4
5.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
5.3 ORGANIZACIÓN OPERATIVA	5
5.4 INSUMOS POR EQUIPO DE PROFESIONALES.....	5
5.5 ACTIVIDADES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN DEL EQUIPO OPERATIVO.....	6
5.6 ASPECTOS GENERALES PARA TENER EN CUENTA	7
6. INDICADORES.....	11
7. COSTO INTERVENCIÓN	11

1. INTRODUCCION

La Salud Ambiental se entiende como la interacción entre las dinámicas ambientales y las prácticas poblacionales, que producen condiciones favorables o dañinas para la salud de los individuos, así como para el ambiente en que éstos interactúan; involucra la gestión y generación del conocimiento sobre las afectaciones que el ambiente produce en la salud, al igual que las acciones que los individuos realizan y que impactan en las condiciones ambientales con el fin de evaluarlas, corregirlas, controlarlas o prevenirlas.

Con el fin de estructurar y organizar las acciones de salud ambiental en el Distrito Capital, se formuló la Política de Salud Ambiental, la cual incluye como una de sus estrategias, la Vigilancia de la Salud Ambiental, la cual comprende la recolección, análisis, interpretación y divulgación de información relacionada con la exposición a factores ambientales y como ésta influye en el estado de salud de la población, con el fin de implementar estrategias orientadas a la prevención y control de eventos de interés en salud pública, así como favorecer acciones intersectoriales orientadas a mejorar las condiciones ambientales.

Las acciones de Vigilancia de la Salud Ambiental contribuyen a la implementación del Modelo de Salud Territorial, Una Bogotá Región Cuidadora, específicamente en la línea de entornos cuidadores aportando no solo desde la prevención y control de los factores de riesgo sanitarios así como el monitoreo de los factores ambientales, sino también a través de la sensibilización de la población sobre los aspectos que se deben tener en cuenta para minimizar o controlar los efectos en salud por inadecuadas condiciones sanitarias o ambientales, complementario con la sensibilización acerca de la responsabilidad que tienen los propietarios de los establecimientos sobre el cumplimiento de la normatividad sanitaria.

El aseguramiento de las cadenas productivas es una responsabilidad compartida entre todos los actores, incluyendo por supuesto a los propietarios o responsables de los objetos de intervención, quienes deben tener conocimiento sobre las normas y su responsabilidad en el cumplimiento; por lo anterior, la Secretaría Distrital de Salud diseñó la estrategia de autorregulación conocida como “negocios saludables, negocios rentables”, cuya implementación debe fortalecerse, para lo cual a continuación se presentan las definiciones que de manera general se relacionan con la estrategia de autorregulación, así como sus objetivos, los tipos de establecimientos a los cuales está dirigida y la organización operativa para su desarrollo.

2. DEFINICIONES

2.1 Vigilancia en Salud Pública¹

Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

2.2 Vigilancia de la Salud Ambiental²

La vigilancia de la Salud Ambiental es una de las ramas de la Salud Pública encargada de evaluar y controlar el impacto de las personas sobre el medio ambiente y el del medio ambiente sobre las personas. Esta vigilancia se establece en el Decreto 3518 de 2006, "por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones".

2.3 Objetos de inspección, vigilancia y control sanitario³

Son todos los bienes y servicios de uso y consumo humanos originados de cadenas productivas, incluyendo condiciones sanitarias y riesgos ambientales generados en los procesos de producción y uso.

2.4 Aseguramiento sanitario de cadenas productivas⁴

Macroproceso misional de responsabilidad compartida por todos los actores sociales sujetos de vigilancia y control sanitario, que comprende los componentes de promoción de buenas prácticas y de fomento de conciencia sanitaria y autorregulación.

2.5 Autorregulación⁵

Capacidad de una entidad, asociación, organización o institución de regularse a sí misma, diseñando un sistema de monitoreo propio de forma voluntaria.

2.6 Proveedor / productor⁶

Toda persona natural o jurídica, entidad o institución, que produzca o provea bienes o servicios normados como objeto de vigilancia y control sanitario, o que por naturaleza de su actividad productiva sea potencial generador de riesgo sanitario.

3. ANTECEDENTES

La estrategia de autorregulación fue implementada en el Distrito Capital desde el año 2019; la implementación se viene realizando a través de la página web "negocios saludables – negocios rentables", (<http://autorregulacion.saludcapital.gov.co/>), donde los proveedores o productores de bienes o servicios pueden inscribirse siguiendo los pasos allí establecidos, los cuales incluyen la revisión de la norma sanitaria según la actividad económica, el registro, la verificación del cumplimiento normativo con base en una lista de chequeo, la solicitud de la visita sanitaria y la autorregulación posterior y de manera permanente.

¹ Decreto 780 de 2016. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia

² Decreto 596 de 2011. Política Distrital de Salud Ambiental. Bogotá

³ Resolución 1229 de 2013. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia

⁴ Resolución 1229 de 2013. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia

⁵ <https://economipedia.com/definiciones/autorregulacion.html>

⁶ Resolución 1229 de 2013. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia

Desde la implementación de la estrategia desde el mes mayo de 2019 hasta diciembre de 2022, han consultado 1.245.582 personas y se han inscrito 115.768 establecimientos.

4. TIPO DE ESTABLECIMIENTOS SEGÚN LÍNEA DE INTERVENCIÓN

La Secretaría Distrital de Salud cuenta con la siguiente organización de objetos de IVC según línea de intervención, donde se continuará implementando la estrategia de autorregulación:

- Alimentos Sanos y Seguros: establecimientos donde se almacenan, comercializan o expenden alimentos y bebidas alcohólicas y no alcohólicas.
- Calidad del Agua y Saneamiento Básico: instituciones educativas; instituciones carcelarias; sitios de encuentro sexual; sistemas de abastecimiento de agua; centros comerciales, entre otros
- Seguridad Química: establecimientos en donde se manipulan sustancias químicas: industria textil, metalmecánica, de plástico, manufactureras, automotriz y de servicios.
- Medicamentos Seguros: establecimientos que expenden productos farmacéuticos como medicamentos, cosméticos y dispositivos médicos entre otros.
- Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico: vigilancia de establecimientos médico veterinario como droguerías, clínicas, consultorios, entre otros

5. PROPUESTA DE FORTALECIMIENTO

5.1 OBJETIVO GENERAL

Aportar a la calidad de vida de la población en el Distrito Capital a través de la autorregulación en los objetos de inspección, vigilancia y control, logrando buenas prácticas sanitarias.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estructurar una estrategia operativa en la ciudad para difundir la autorregulación entre los proveedores / productores de bienes o servicios
- Abordar los objetos de inspección, vigilancia y control, con el fin de sensibilizar sobre el proceso de autorregulación que pueden adelantar
- Realizar seguimiento y análisis sobre la implementación de la estrategia en el Distrito Capital

5.3 ORGANIZACIÓN OPERATIVA

El equipo estará conformado por profesionales de cada línea de intervención, lo cual permitirá abordar los establecimientos con una persona idónea y conocedora de los temas de orden sanitario de acuerdo a la actividad económica desarrollada.

Cada profesional deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Perfil profesional definido en el presente documento.
- Experiencia mínima de 3 años en fiscalización sanitaria⁷.
- Desarrollo de habilidades blandas
- Capacidades en planeación, implementación, seguimiento y evaluación de proyectos, programas o planes.
- Manejo de herramientas ofimáticas
- Soportar conocimientos en calidad en atención al cliente.

- Ingeniero Sanitario o Ingeniero Ambiental o Ingeniero Sanitario y Ambiental
- Químico o Ingeniero Químico
- Médico Veterinario o Médico Veterinario Zootecnista
- Ingeniero de Alimentos o Ingeniero Industrial de Alimentos
- Químico Farmacéutico
- Técnicos



PROJECT TEAM

La Subred Integrada de Servicios de Salud, deberá presentar a la SDS para evaluación y aprobación la propuesta del equipo de trabajo, con sus respectivos perfiles profesionales o técnicos, experiencia laboral y certificaciones académicas, así como las certificaciones relacionadas con los últimos cuatro requisitos, lo anterior en los casos que se presenten cambios en el equipo ya sea de manera definitiva o temporal.

Adicionalmente, se incluyen dos técnicos clasificados como nivel 2 de acuerdo con la tabla de costos PSPIC que pueden corresponder a los siguientes perfiles⁸: Técnico en Gestión en Sistemas de Manejo Ambiental, Técnico en Procesos Ambientales, Técnico Laboral en Saneamiento Ambiental, Técnico Laboral por Competencias en Sanidad Ambiental, quienes participarán en espacios como mesas locales para el cuidado de la salud, ferias de servicio al ciudadano y demás donde se requiera desde la SDS.

El equipo será vinculado en el marco de los convenios GSP - PSPIC, mediante el producto Gestión de vigilancia de la Salud Ambiental, a través de la intervención Fortalecimiento en la estrategia de Autorregulación y desde la SDS se podrá solicitar cambios en el equipo.

5.4 INSUMOS POR EQUIPO DE PROFESIONALES

- Computador portátil o Tablet con acceso a internet
- Papelería para elaboración de informes, actas de reunión y listas de chequeo

⁷ Se exceptúa a la línea de Medicamentos Seguros, donde la subred podrá presentar postulantes con menor tiempo de experiencia o experiencia en otros campos, para ser evaluado por la SDS.

⁸ Si se cuenta con otros perfiles diferentes a los indicados, esto será revisado por la SDS al momento de la evaluación y aprobación del equipo de trabajo.

Actas SA_03, listados de asistencia.

5.5 ACTIVIDADES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN DEL EQUIPO OPERATIVO

ACTIVIDAD	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Establecer planes de trabajo que permitan abordar los diferentes objetos de IVC, teniendo en cuenta la priorización de los establecimientos y los acuerdos realizados con los líderes de cada una de las líneas de intervención, esto último con el fin de identificar los establecimientos que están en riesgo de incumplir las normas sanitarias o sobre los cuales se debe adelantar acciones de IVC.	<ul style="list-style-type: none"> Acta de reunión realizada con los líderes, donde se definan los establecimientos a abordar mensualmente y la caracterización sanitaria por intervención Listados de asistencia Plan de trabajo mensual
Sensibilizar a los representantes legales, propietarios o personas a cargo de los establecimientos objeto de vigilancia sanitaria sobre la autorregulación sanitaria, orientándolos sobre el acceso a esta estrategia.	<p>Acta SA_03 donde se registren los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Socialización de los instrumentos que aporten al cumplimiento normativo del establecimiento, enfatizando en el paso 3 y 5 de la estrategia de autorregulación. Información suministrada sobre las respectivas sanciones y proceso administrativo que surte la SDS ante los incumplimientos. Socialización de la guía del plan de saneamiento* Sensibilización sobre el cumplimiento de Ley 1335 de 2009.
Realizar seguimiento de los establecimientos vinculados en el plan de trabajo a fin de verificar la implementación de la estrategia de autorregulación.	<ul style="list-style-type: none"> Acta SA_03 donde se registren lo evidenciado al finalizar el proceso de fortalecimiento de la autorregulación. Lista de autoevaluación para verificar el cumplimiento del proceso incluido en la estrategia de autorregulación. En caso de que la actividad económica no cuente con lista de autoevaluación se podrá adelantar el ejercicio utilizando como apoyo el acta de IVC que aplique a la actividad comercial. Es soporte debe quedar en el establecimiento.
Mantener actualizadas las bases de datos que permiten hacer seguimiento de los establecimientos incluidos en el plan de trabajo para la vigencia, generando informes según necesidad.	<ul style="list-style-type: none"> Bases de datos, dentro de los cinco primeros días a la publicación de las bases de priorización, la subred debe indicar los establecimientos seleccionados para el abordaje de autorregulación. Informes según necesidad
Participar en las reuniones que sean convocadas desde la Secretaría Distrital de Salud	<ul style="list-style-type: none"> Actas de reunión y listados de asistencia

ACTIVIDAD	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Presentar propuestas para el desarrollo de piezas comunicativas que brinden pautas encaminadas al mejoramiento del desempeño sanitario de los establecimientos	<ul style="list-style-type: none"> Documentos propuestos Documentación guía plan de saneamiento
Vincular en el proceso de fortalecimiento de la autorregulación al talento humano de vigilancia de la salud ambiental que se encuentra en proceso de inducción, con 2 horas de duración, lo cual puede incluir diferentes líneas de intervención. Para quienes se vinculen al equipo de fortalecimiento de la autorregulación, la inducción será de 8 horas.	<ul style="list-style-type: none"> Presentaciones realizadas y actas de reunión.

*Como es una guía, no es de obligatorio cumplimiento por parte del establecimiento sino solamente una orientación para que el propietario o responsable del mismo elabore el plan de saneamiento de acuerdo con la actividad económica. Aplicará una vez se cuente con la versión aprobada por SDS.

5.6 ASPECTOS GENERALES PARA TENER EN CUENTA

Bases de priorización

- Las bases de priorización se organizan mensualmente desde la SDS, para cada subred, por línea de intervención, publicándose en un drive, para la respectiva realimentación al inicio y final del mes.
- Se excluyen del abordaje por parte de los equipos de fortalecimiento de la estrategia de autorregulación, las siguientes intervenciones:
 - Cementerio (localidad de Sumapaz)
 - Piscinas de uso restringido no abiertas al público en general
 - Relleno Sanitario Doña Juana
 - Estaciones de policía
 - Batallones sin servicios
 - Batallones con servicios
 - Vigilancia intensificada a batallones, cuarteles y afines
 - Batallones <= a 4 servicios
 - Batallones >= a 5 servicio
 - IVC a establecimientos penitenciarios y carcelarios de la ciudad de Bogotá pertenecientes a la Secretaría de Seguridad y Convivencia Cárcel Distrital
 - IVC a establecimientos penitenciarios y carcelarios de la ciudad de Bogotá pertenecientes al INPEC
 - IVC a establecimientos penitenciarios y carcelarios de la ciudad de Bogotá pertenecientes al INPEC - PICOTA
 - IVC a Centros de retención a menores
 - Establecimientos comerciales saneamiento básico
 - Almacenes, establecimientos de venta de juguetes, bancos, parqueaderos, oficinas, salones de juego, casinos, iglesias, centros de culto, conventos, expendio de colchones y muebles y baños públicos
 - Establecimientos comerciales saneamiento básico
 - Piscinas de uso restringido no abiertas al público en general
 - Supermercados - Hipermercados - Grandes superficies
 - Supermercados intermedios
 - Plazas de mercado Paloquemao, Flores, Fontibón, Kennedy, Ferias, San Francisco, Trinidad Galán, Corcoboc, Rumichaca, Restrepo, concordia, 12 de octubre, 7 de agosto, Quirigua, 20 de Julio, perservancia, las Nieves, Samper Mendoza, Santander, las Cruces, la Esperanza San Carlos, el Carmen, San Benito y CORVEC
 - Expendio o almacenamiento de carne y/o productos cárnicos comestibles
 - Vigilancia intensificada al sector funerario

- Vigilancia intensificada Subsistema Distrital para la protección y control de la calidad del agua para consumo
 - Vigilancia intensificada al recinto ferial CORFERIAS y sus instalaciones anexas o complementarias
 - Vigilancia intensificada en instituciones protectoras de la persona mayor en el Distrito Capital
 - Vigilancia intensificada de establecimientos comercializadores de equipo biomédico y dispositivos médicos afines
 - Vigilancia intensificada de establecimientos comercializadores de equipo biomédico y dispositivos médicos afines (ESTÉTICAS)
 - Vigilancia intensificada a leche higienizada y cruda
 - Vigilancia intensificada a refrigerios y catering
- c. Adicional a las anteriores los establecimientos de cadena o aquellos que tengan más de una sede no ingresan a la estrategia de autorregulación, considerando que son establecimientos que tienen profesionales exclusivos para los temas de calidad y de aspectos reglamentarios, por lo que ese recurso se puede utilizar en establecimiento que realmente necesiten esta orientación.
- d. Cada archivo cuenta con la siguiente información: Base total priorizada según línea de intervención, histórico de establecimientos intervenidos desde el inicio de la estrategia de fortalecimiento de autorregulación, diccionario de generalidades, donde se encuentra las definiciones de cada una de las variables de la base; finalmente se presentan las definiciones de priorización utilizadas para calificación de los establecimientos.
- e. Los equipos de autorregulación iniciarán abordando los establecimientos con priorización 1, 2, 3, 9 y 10. Sin embargo, se podrá ir ampliando las priorizaciones según determinación de la SDS.
- f. Una vez publicadas las bases, tendrán 5 días calendario los equipos de autorregulación y los líderes de las diferentes líneas de intervención, para indicar los establecimientos a intervenir durante el mes, seleccionando en las bases de priorización en la variable “Acciones Adelantadas” la opción “IVC” para los líderes y para los equipos de autorregulación “Visita inicial de autorregulación” o “Seguimiento Autorregulación”. Durante el mes se adelantará la realimentación.
- g. El último día hábil del mes las bases de priorización deben ser realimentadas por los equipos de fortalecimiento de la autorregulación, únicamente en las columnas resaltadas en azul, la descripción la información debe ser clara y concisa o de acuerdo a la lista desplegable.
- h. La base denominada “Medidas sin visita”, serán de exclusivo abordaje de las acciones de IVC y deben ser realimentadas por los líderes de las respectivas líneas de intervención. Cualquier novedad debe ser reportada oportunamente a la SDS, en la realimentación de la base.
- i. La base denominada GeoNo, corresponde aquellos establecimientos que no fue posible georreferenciar, por tanto, se presume alguna inconsistencia en la dirección registrada en el sistema de información. Esta base es de exclusiva intervención de los técnicos, quienes deben validar la dirección, de acuerdo a las orientaciones dadas por la SDS.
- j. En caso de que el equipo de profesionales o técnicos encuentre establecimientos terminados, deben proceder a diligenciar la respectiva acta ET01, la cual se debe ingresar dentro del mes respectivo en el sistema de información Sivigila D.C. Módulo censo de establecimientos y no debe ser objeto de facturación en el sistema. En cuanto a los establecimientos de la Base GeoNo, los técnicos podrán generar los respectivos terminados independiente de la línea o intervención a la cual pertenecía el establecimiento. En la columna de descripción de las acciones se registra según lo evidenciado:
- Si se evidencia que el establecimiento tiene mal registrada la dirección en el Sivigila D.C, se registra: Dirección incorrecta
 - En la columna dirección correcta, debe diligenciar la validada siguiendo el manual de nomenclatura.
 - En caso de que el establecimiento se encuentre terminado o se valide que la dirección no existe, se debe registrar: Terminado ET01....

- Si la dirección que se valida es igual a registrada en el Sivigila D.C., se registrará “dirección es correcta”. Adicionalmente, se debe adjuntar en el drive la carpeta con el registro fotográfico de estos casos, donde se debe visualizar la placa catastral del establecimiento o de los alrededores de manera panorámica y el archivo se debe guardar con el número del ID del establecimiento.
- k. En todos los casos donde se genere un acta de terminado, se debe realimentar en la base y registrar en la misma en la columna respectiva el número de acta mediante el cual se dio el terminado.
- l. h. La base denominada “Priorización bases auxiliares”, será abordada por los equipos de autorregulación y se sugiere validar primero en censo o buscadores en internet. Posterior al abordaje por el equipo de autorregulación, se deberá canalizar los establecimientos a los equipos de IVC para vincularlos a dichas acciones y aumentar las coberturas de establecimientos a vigilar.
- m. La SDS podrá solicitar a los equipos de autorregulación, el abordaje de establecimientos que se encuentren en diferentes priorizaciones.
- n. La finalización de la realimentación de las bases de priorización, por parte de los equipos de autorregulación se realizará el último día calendario del mes en curso.
- o. La hoja electrónica denominada “Intervenidos”, se debe ser realimentada por las subredes de manera mensual, con el respectivo cierre de la realimentación; esta base busca consolidar todos los establecimientos que han sido abordados por el equipo de fortalecimiento de la estrategia de autorregulación por cada línea de intervención.
- p. En la base de datos de la priorización, los establecimientos que son visitados como servicios complementarios o servicios prestados por terceros, se priorizan de acuerdo a los conceptos sanitarios y/o medidas sanitarias del servicio principal, en los casos donde la última visita que registra el establecimiento la realizó una línea que visitó al servicio complementario y es diferente a la línea que visita al servicio principal, el establecimiento queda priorizado con la línea del servicio complementario, lo que genera que el establecimiento se pueda encontrar en las bases de cualquier línea que lo interviene.

Abordaje de los establecimientos

- a. La subred debe estandarizar el diligenciamiento de las actas SA_03, buscando incluir en todos los casos los temas trazadores en el abordaje, mencionados en el ítem 5.5. Para el diligenciamiento de la cédula del establecimiento en los instrumentos SA_03 Y ET_01 se debe cumplir con lo indicado en el Instructivo para el diligenciamiento de la cédula del establecimiento, antecedentes y responsables y con lo detallado en DT_VSA en cuanto a establecimiento. terminado.
- b. Para el desarrollo de la actividad con los establecimientos se debe explorar previamente el historial sanitario de los mismos en la plataforma SIVIGILA y si los conceptos sanitarios que generaron la priorización del establecimiento son recientes, se verificarán detalladamente aspectos incumplidos que generaron la priorización del establecimiento.
- c. Se estima un tiempo de intervención de 2 a 3 horas por establecimiento, sin embargo, se podrá extender de acuerdo con la complejidad del mismo.
- d. Al momento del abordaje se debe explicar claramente a la persona que atiende la visita, cual es el objetivo y alcance de la estrategia de fortalecimiento de la autorregulación.
- e. Durante la visita se deben identificar las falencias que presenta el establecimiento en logro del cumplimiento de los requisitos sanitarios y sobre los mismos se debe fortalecer en el conocimiento, que conlleve a facilitar el cumplimiento de la norma y por ende el mejoramiento del estándar sanitario.

- f. En los casos que la actividad comercial cuente con una o más listas de autoevaluación, es importante que el establecimiento las conozca y diligencie para incentivar la autorregulación y que el cumplimiento sanitario se mantenga.
- g. Si durante la intervención al establecimiento el equipo autorregulación identifica que a pesar de que el establecimiento cuente con un concepto sanitario favorable, se presentan incumplimientos que comprometen dicho concepto, lo deberá canalizar a los equipos de IVC para que se adelante el respectivo abordaje, independiente del tiempo transcurrido en la emisión del concepto. Lo anterior, también aplicará en los casos que el establecimiento cuente con concepto favorable con requerimientos y pueda estar expuesto a un desfavorable o medida sanitaria de seguridad al establecimiento. En estos casos, en la variable motivo de la visita del acta de IVC, se debe marcar Otro y registrar Autorregulación.
- h. En caso de que se identifiquen establecimientos duplicados, el equipo de autorregulación deberá la respectiva realimentación en la base de correspondiente del drive, identificando el número de ID con el que se encuentra el doble registro. Adicionalmente, debe informar al líder de la respectiva línea, a fin de que este lo informe al técnico SISVEA, quien debe proceder con el diligenciamiento del formato de migración establecido por SDS, según indicaciones del líder y este se deberá remitir por oficio a la SDS.
- i. Si el establecimiento intervenido es generador de residuos infecciosos donde el gestor externo es Ecocapital S.A. E.S.P. y se evidencia incumplimiento en la prestación del servicio por parte del gestor, se debe reportar a la SDS los cinco primeros días del mes vencido.
- j. Considerando que tanto profesionales como técnicos pueden encontrar establecimientos terminados, donde lo evidenciado obedece a un cambio en la actividad comercial, se deberá en principio indagar con el establecimiento si ya cuenta con visita de IVC y en caso de que no la presente, se debe canalizar internamente al profesional de la línea de intervención del equipo de autorregulación, al cual corresponda.
- k. En caso de que el establecimiento terminado, cuente con una medida sanitaria vigente, se debe canalizar este establecimiento a los equipos de IVC a través del líder, para que se adelante el respectivo cierre del proceso de vigilancia, de conformidad con lo establecido en el DT_VSA.
- l. En caso de evidenciarse un establecimiento nuevo, es decir que no ha sido objeto de acciones de IVC serán abordados por los equipos de fortalecimiento de la autorregulación. Lo anterior aplica en los casos que se evidencie en por los equipos de IVC o autorregulación, o medie una solicitud del establecimiento o de la SDS. Lo anterior, se ejecutará teniendo en cuenta la capacidad operativa y de abordaje de la estrategia.

Elaboración de Informes

- a. Los informes e indicadores deben ser presentados por el equipo de fortalecimiento de la autorregulación, durante los primeros cinco días mes vencido.
- b. Estos informes deben ubicarse en la carpeta "informe e indicadores" dispuesta por la SDS en el drive para cada mes a reportar y de acuerdo con la estructura establecida por la SDS, la cual se encuentra en vigilancia de la salud ambiental/VSA/instrumentos de captación de información.
- c. El indicador de establecimientos terminados debe incluir los generados por profesionales y técnicos.

Ferias, Mesas Locales o actividades de salud a mi barrio o mi vereda y similares

- a. Cuando se presenten estas convocatorias, deben participar los técnicos, brindando información a los establecimientos acerca de la autorregulación y favoreciendo la inscripción de los mismos en caso de que no lo hayan realizado,
- b. Uno de los técnicos deberá realizar recorrido por los establecimientos del sector cercanos a la actividad y brindar la información a los establecimientos para que se acerquen al punto donde se está realizando la inscripción, en caso de que no la tengan.
- c. Generar listado de las personas sensibilizadas en la estrategia de autorregulación, en el desarrollo de la actividad, incluyendo los establecimientos abordados en el recorrido, para lo cual se debe diligenciar el instrumento ubicado en vigilancia de la salud ambiental/VSA/instrumentos de captación de información.

6. INDICADORES

Gestión:

Número total de establecimientos intervenidos por autorregulación / Número de establecimientos programados para visitar X 100

Producto:

- Número de establecimientos que lograron inscribirse en la estrategia autorregulación / Número total de establecimientos intervenidos por autorregulación *100.

Resultado:

- Número de establecimientos canalizados a IVC que lograron el proceso de autorregulación / número total de establecimientos intervenidos por autorregulación * 100
- Número de establecimientos canalizados a IVC que no lograron el proceso de autorregulación / número total de establecimientos intervenidos por autorregulación * 100
- Número de establecimientos autorregulados con concepto sanitario favorable para el funcionamiento/No de establecimientos visitados en el marco de la estrategia de autorregulación*100
- Número de establecimientos terminados / número total de establecimientos intervenidos por autorregulación * 100

7. COSTO INTERVENCIÓN

Definido en los estándares del componente de vigilancia de la salud ambiental.