

# COLOMBIA - Factores de riesgos sanitarios del ambiente inspección, vigilancia y control de productos de uso y consumo humano-2016

**Secretaría de Salud Pública Municipal - Alcaldía de Santiago de cali**

report\_generated\_on: May 16, 2018

visit\_data\_catalog\_at: <https://planeacion.cali.gov.co/amda/index.php>

# Información general

## Identificación

---

NÚMERO DE ID  
SSPM--SPPPSS-FRPUCH-2016

## Información general

---

RESUMEN  
PRESENTACIÓN

La Secretaría de Salud Pública Municipal - SSPM es una dependencia de la estructura administrativa del Municipio de Santiago de Cali, que tiene la responsabilidad de dirigir, coordinar y vigilar el funcionamiento del sistema municipal de salud sin que implique que las otras entidades del sistema sean financiadas con recursos del Municipio, y de proveer los servicios de salud que la comunidad requiere en los campos de la promoción, fomento y restauración de la salud, prevención de enfermedad y protección del ambiente, todo lo anterior siempre y cuando la Nación a cuyo cargo está el servicio, provea los recursos y transferencias necesarias y complementarias a lo presupuestado en el Municipio.

El propósito es de la SSPM es ejercer la rectoría del Sistema Local de Salud para contribuir con el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida de la población, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Sistema de Garantía de la Calidad, los determinantes sociales y ambientales de la salud, fomentando el compromiso y mejoramiento continuo de los diferentes actores y sectores con la salud.

En el año 2021, la Secretaría de Salud de Santiago de Cali será un modelo como autoridad sanitaria en el país, habiendo logrado reducir la mortalidad y morbilidad evitables, promoviendo la construcción de entornos y estilos de vida saludables y una mejor calidad de vida de la población del Municipio, por el liderazgo en la adopción, formulación y adaptación de políticas públicas saludables, con altos estándares de calidad en el ejercicio de la rectoría en salud, fomentando la innovación e investigación, la apropiación de conocimiento y tecnologías, con un equipo técnico de trabajo que ha aplicado los recursos asumiendo los principios fundamentales de la gestión pública, la ética y la transparencia, con plena participación de la población, actores y sectores que inciden sobre la salud.

La ejecución de los programas va dirigido al liderazgo y regulación sectorial, cumpliendo las funciones esenciales en Salud Pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, mediante la implementación de servicios colectivos en salud, y la inspección y vigilancia sobre los responsables de la prestación de servicios individuales de salud. De igual forma, la administración de los recursos que financian el aseguramiento. Así como la prevención de riesgos sanitarios del ambiente y el saneamiento básico.

La Secretaría de Salud como dependencia de la Alcaldía Municipal de acuerdo al Decreto Extraordinario No. 411.0.20.0516 de 2016 se encuentra dentro del Macro proceso misional de Desarrollo Social (MMDS01), en el proceso de Servicio de Salud Pública (MMDS01.03), y Subproceso de Gestión sobre los Determinantes Sociales y Ambientales de la Salud (MMDS01.03.06), allí se encuentra inmerso el Grupo de Salud Ambiental - GSA, el cual tiene como objetivo Promover la salud de la población que por sus condiciones sociales son vulnerables a procesos ambientales, mediante la modificación positiva de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales, fortaleciendo la gestión intersectorial y la participación comunitaria y social en el nivel local, regional, nacional e internacional, además de atender de forma prioritaria las necesidades sanitarias y ambientales de la población vulnerable, con enfoque diferencial, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de vida mediante la prevención, vigilancia y control sanitario, logrando esto a través de la ejecución de los tres procedimientos que hacen parte del GSA:

1. Gestión de Entornos Saludables
2. Prevención de Enfermedades de Interés en Salud Ambiental
3. Inspección, Vigilancia y Control en Factores de Riesgo Sanitarios y del Ambiente, del cual hace parte el Programa de Vigilancia y Control de los factores de riesgo del consumo, realizando las actividades de IVC sobre los productos de uso y consumo humano comercializados en sujetos de interés sanitario tales como establecimientos gastronómicos, expendios de alimentos, expendios ambulantes, eventos masivos, instituciones educativas, entre otros.

Los procedimientos anteriormente descritos preceden uno del otro. En el presente documento se va a documentar la

operación estadística derivada perteneciente a la generación de información del tercer procedimiento que tiene a cargo el Grupo de Salud Ambiental.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Consolidar y analizar la información sobre los riesgos sanitarios del ambiente asociados al consumo de alimentos y bebidas alcohólicas comercializadas en los establecimientos gastronómicos sujetos de interés sanitario en el municipio de Santiago de Cali para prevenir la presentación de enfermedades transmitidas por alimentos e intoxicaciones alimentarias

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capturar la información de las actividades de inspección, vigilancia y control en los sujetos de interés sanitario.
- Analizar el resultado de las actividades de inspección, vigilancia y control sanitario en los establecimientos gastronómicos verificando las condiciones sanitarias de manipulación procesamiento y distribución de alimentos.
- Determinar el estado sanitario de los sujetos de interés del municipio de Santiago de Cali.
- Ejecutar el procedimiento de toma de muestras de alimentos y bebidas alcohólicas para medición de parámetros microbiológicos y fisicoquímicos a los establecimientos priorizados.
- Establecer la calidad e inocuidad de los alimentos distribuidos y comercializados en los sujetos de interés sanitario a través del muestreo de alimentos preparados y preempacados.

### TIPO DE DATO

Datos agregados (agg)

## ámbito

---

### NOTAS

#### MARCO DE REFERENCIA

##### a) MARCO TEÓRICO

A continuación se reúnen los aportes realizados por los diferentes organismos para el correcto desempeño de las labores realizadas durante el proceso de IVC de alimentos:

**MANUAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS BASADO EN RIESGO PARA LAS ENTIDADES TERRITORIALES DE SALUD (INVIMA):** Es el manual que orienta las acciones de IVC en función del riesgo de los alimentos y provee a los inspectores de elementos necesarios para migrar la inspección tradicional a la inspección sanitaria con enfoque de riesgo en las actividades de preparación, almacenamiento, comercialización distribución y expendio de alimentos/bebidas y sus materias primas, con el fin de proteger a los consumidores de la ocurrencia de enfermedades de transmitidas por alimentos - ETA. (Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA, 2015)

**INSTRUCTIVO PARA LA TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA ENTIDADES TERRITORIALES DE SALUD:** Este instructivo orienta a las ETS en la toma y transporte de muestras, de acuerdo con lineamientos establecidos por la Dirección de Alimentos y Bebidas para el análisis oficial de laboratorio a nivel nacional. Este procedimiento forma parte de la vigilancia sanitaria, que es presentado mediante el análisis de rotulado, fisicoquímico y microbiológico, y permite conocer los eslabones de las diferentes cadenas alimenticias donde se originan las contaminaciones. (INVIMA, 2015)

##### b) MARCO CONCEPTUAL

A continuación se relacionan los conceptos técnicos utilizados en este documento metodológico como guía para el entendimiento y contextualización de la Operación Estadística:

**Acta de inspección sanitaria:** Documento elaborado por la autoridad sanitaria competente, donde se describen las evidencias observadas durante la inspección realizada, suscrito por el funcionario que la realiza y quien atiende la visita por parte del establecimiento, vehículo, alimento, materia prima y/o insumo. (INVIMA, 2015)

**Alimento:** Todo producto natural o artificial, elaborado o no, que ingerido aporta al organismo humano los nutrientes y la energía necesaria para el desarrollo de los procesos biológicos. Se entienden incluidas en la presente definición las bebidas no alcohólicas y aquellas sustancias con que se sazonan algunos comestibles, y que se conocen con el nombre genérico de especias (INVIMA, 2015)

**Autoridad Sanitaria:** Entidades jurídicas de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención, control y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública. (INVIMA, 2015)

**Autoridad Sanitaria competente en inspección, vigilancia y control sanitario.** Se entiende por autoridad sanitaria competente aquella entidad de carácter público investida por mandato legal o delegación de autoridad, para realizar acciones de inspección, vigilancia y control sanitario, y adoptar las correspondientes medidas. Son autoridades sanitarias competentes el INVIMA y las Entidades Territoriales de Salud en sus respectivas jurisdicciones y ámbito de competencias. (INVIMA, 2015)

**Concepto sanitario:** Concepto emitido por la autoridad sanitaria una vez realizada la inspección, vigilancia y control al establecimiento donde se fabriquen, procesen, preparen, envasen, almacenen, transporten, distribuyan, comercialicen, importen o exporten alimentos o sus materias primas. Este puede ser Favorable, Favorable con Requerimientos o Desfavorable. (INVIMA, 2015)

En el caso de expendios de bebidas alcohólicas, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1686 de 2012 y en expendio de carnes, bajo Decreto 1500 de 2007 (Art. 65)<sup>1</sup>, se permite el concepto pendiente.

**Concepto favorable:** Se emite cuando el establecimiento se ajusta a la totalidad de los requisitos sanitarios legales. (INVIMA, 2015)

**Favorable Con Requerimientos:** Se emite cuando se compruebe que el establecimiento no cumple con uno o varios de los aspectos verificados, siempre y cuando estos incumplimientos no afecten directamente la inocuidad de los alimentos y/o bebidas manipulados, se procederá a consignar los hallazgos en el acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo correspondiente. (INVIMA, 2015)

**Desfavorable:** Se emite cuando el establecimiento no cumple con los requisitos sanitarios legales. Se procederá a aplicar la medida sanitaria de seguridad a que haya lugar, de acuerdo a lo establecido en la Ley 09 de 1979 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. (INVIMA, 2015)

**Contaminación cruzada:** La contaminación producida de un material o producto con otro material o producto. (INVIMA, 2015)

**Ente Descentralizado:** Persona jurídica creada por el Estado para el logro de sus fines, a la que se le transfieren determinadas competencias, cuenta con autonomía administrativa y patrimonio propio. Estas pueden ser de orden territorial (departamentos, municipios, distritos y los territorios indígenas y eventualmente, las regiones y provincias), especializada o por servicios (establecimientos públicos, empresas industriales y comerciales del Estado, Empresas Sociales del Estado, etc.) y colaboración (Cámaras de Comercio). Incluye las Entidades Territoriales de Salud (ETS). (INVIMA, 2015)

**Expendio de alimentos:** Es el establecimiento destinado a la venta de alimentos para consumo humano. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

**Hallazgos:** Corresponde a los incumplimientos normativos evidenciados durante el desarrollo de la visita en el establecimiento, los cuales deben ser registrados o consignados en el acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo. También pueden incluirse observaciones relacionadas con la verificación documental como por ejemplo: la identificación de exámenes médicos, de laboratorio, entre otros. (INVIMA, 2015)

**Higiene de los alimentos:** Todas las condiciones y medidas necesarias para asegurar la inocuidad y la aptitud de los alimentos en cualquier etapa de su manejo. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

**Inocuidad de los alimentos:** Es la garantía de que los alimentos no causarán daño al consumidor cuando se preparen y consuman de acuerdo con el uso al que se destina. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

**Inspección, Vigilancia y Control:** Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de proteger la salud individual y colectiva, consistente en el proceso sistemático y constante de verificación de estándares de calidad e inocuidad, monitoreo de efectos en salud y acciones de intervención en las cadenas productivas, orientadas a eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso de consumo de bienes y servicios. (INVIMA, 2015)

**Manipulador de alimentos:** Es toda persona que interviene directamente, en forma permanente u ocasional, en actividades

de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte y expendio de alimentos. (INVIMA, 2015)

Medidas Sanitarias. Conjunto de medidas de salud pública y demás precauciones sanitarias aplicadas por la autoridad sanitaria, para prevenir, mitigar, controlar o eliminar la propagación de un evento que afecte o pueda afectar la salud de la población. (INVIMA, 2015)

Objetos de Inspección, Vigilancia y Control: Son todos los bienes y servicios de uso y consumo humano originados de cadenas productivas, estén o no reguladas por estándares de calidad, incluyendo condiciones sanitarias y riesgos ambientales generados en los procesos de producción y uso. Comprende todas las categorías establecidas en las normas vigentes, y las demás que sean definidas y adicionadas por este Ministerio de acuerdo a las actualizaciones o modificaciones sobre la materia. (INVIMA, 2015)

Sujetos de inspección, vigilancia y control sanitario: Son las personas naturales y jurídicas, organizaciones e instituciones obligadas a proteger la salud pública y garantizar la seguridad sanitaria a través de su desempeño, ya sea en condición de usuario/consumidor; proveedor/productor o autoridad sanitaria. (INVIMA, 2013)

### c) MARCO LEGAL

Los Sistemas de Control de Alimentos son fundamentales para proteger la salud y la seguridad de los consumidores nacionales, así como para garantizar la inocuidad y calidad de los alimentos exportados e importados y fomentar el comercio internacional de alimentos.

La inocuidad de los alimentos es una responsabilidad conjunta del gobierno, los productores y los consumidores, que se debe abordar de manera integral con enfoques preventivos en la cadena alimentaria para hacer frente a los riesgos alimentarios desde el origen (producción primaria) y en los siguientes eslabones de transformación, procesamiento, elaboración, distribución y comercialización, mediante la aplicación de planteamientos sistemáticos e integrados, basados en el principio del análisis de riesgo (evaluación, gestión y comunicación de riesgos) y en el marco de un sistema nacional eficaz de inocuidad de alimentos en sus componentes básicos (gestión, legislación, inspección, laboratorios, información, educación y comunicación).

Las actividades de IVC que realiza la Secretaría de Salud Pública como ETS municipal, se reglamentan a partir de la Ley 9 de 1979 donde se establece que la salud es un bien de interés público. (Congreso de la República de Colombia, 1979).

Igualmente el MSPS expide decretos, resoluciones y otras disposiciones legales vigentes, con fin de regular las diferentes actividades relacionadas a los alimentos.

La normatividad general de referencia que enmarca las actividades de inspección, vigilancia y control sanitario de alimentos se presenta a continuación.

El marco legal específico y disposiciones aplicables a preparación almacenamiento, comercialización, distribución y expendio de alimentos y bebidas, así como el transporte asociado a dichas actividades, se presenta en el normograma adjunto en el Anexo 1.

#### a. Leyes de la República

-Ley 09 de 1979 El Congreso de la República de Colombia, (1979) establece "Por la cual se dictan medidas sanitarias". (p.1). Código Sanitario Nacional. El Título V establece el Marco Legal General de los Alimentos.

-Ley 715 de 2001: El Congreso de la República de Colombia, (2001) establece "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros". (p.1). Establecida en el TITULO III SECTOR SALUD (p.30).

-Ley 1122 de 2007 El Congreso de la República de Colombia, (2007) "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" (p.1).; estableciendo el fortalecimiento los programas de Salud Pública y las funciones de IVC.

#### b. Decretos

-Decreto 2278 de 1982. La Presidencia de la República de Colombia, (1982) reglamenta "parcialmente el Título V de la Ley 09 de 1979 en cuanto al sacrificio de animales de abasto público o para consumo humano y el procesamiento, transporte y comercialización de su carne". (p.1).

-Decreto 561 de 1984. El INVIMA (1982) reglamenta “parcialmente el Título V de la Ley 09 de 1979 en cuanto a captura, procesamiento, transporte y expendio de los productos de la pesca”. (p.1); es decir se presenta la metodología para la cadena productiva de la pesca.

-Decreto 1686 de 2012. El Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS (2012) establece “el reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios que se deben cumplir para la fabricación, elaboración, hidratación, envase, almacenamiento, distribución, transporte, comercialización, expendio, exportación e importación de bebidas alcohólicas destinadas para consumo humano”. (p.1).

-Decreto 3518 de 2006. El MSPS (2006) reglamenta “el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones”. (p.1). “para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud” (p.1).

#### c. Resoluciones

-Resolución 604 de 1993. El MSPS (1993) reglamenta “parcialmente el título V de la Ley 9ª de 1979, en cuanto a las condiciones sanitarias de las ventas de alimentos en la vía pública”.(p.1); presentando las disposiciones optimas aplicadas a personas naturales y jurídicas, dedicados a la preparación y expendio de alimentos para consumo humano en las vías públicas de todo el territorio nacional.

-Resolución 1229 de 2013. El MSPS (2013) estableció “el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano” (p.1.); que incorpora el análisis y gestión de riesgos asociados al uso y consumo de bienes y servicios de las cadenas productivas para proteger la salud humana individual.

-Resolución 2674 de 2013. El MSPS (2013) reglamentó “el artículo 126 del Decreto Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones” (p.1).; tratándose del establecimiento de requisitos y condiciones bajo las cuales el INVIMA deberá expedir los registros, permisos o notificaciones sanitarias.

-Resolución 719 de 2015. El MSPS (2015) establece “la clasificación de alimentos para consumo humano de acuerdo con el riesgo en salud pública” (p.1). Dirigida a las personas interesadas en obtener ante el INVIMA la notificación, permiso y registro sanitario de alimentos.

#### d. Otros documentos de referencia

-Circular 046 de 2014. El MSPS establece los “Lineamientos para la articulación y coordinación de las actividades de inspección, vigilancia y control relacionadas con alimentos destinados al consumo humano”.(p.1). Dirigido a las -autoridades sanitarias que ejerzan funciones de IVC, que deben coordinar con el respectivo sector político administrativo, las actividades propias del ejercicio, atendiendo principios de unidad, previsión, complementariedad, concurrencia, eficacia y eficiencia.

-Circular 031 de 2015. El MSPS establece las “Directrices para la aplicación de la normatividad sanitaria de alimentos de consumo humano”.(p.1).

#### d) REFERENTES INTERNACIONALES

Codex Alimentarius: es la iniciativa en el año 1963 por parte de la Organización Mundial de la Salud - OMS y Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura - FAO, con el objetivo de elaborar normas, directrices y códigos alimentarios internacionales armonizados, para proteger la salud de los consumidores y fomentar prácticas leales en el comercio de los alimentos, del cual Colombia hace parte adoptando, analizando y dando consultoría sobre las metodologías dadas internacionalmente gracias al Decreto 977 de 1998 creando el "Comité nacional del Codex Alimentarius". (Presidencia de la República, 1998)

Las normas internacionales de los alimentos que del Codex Alimentarius se puede consultar en el siguiente portal web: <http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/standards/list-standards/es/> .

Organización Mundial del Comercio: Organización internacional que se ocupa de las normas que rigen el comercio entre los países. Los pilares sobre los que descansa son acuerdos, que han sido negociados y firmados por la gran mayoría de los países que participan en el comercio mundial y ratificados por sus respectivos parlamentos. El objetivo es garantizar que los intercambios comerciales se realicen de la forma más fluida, previsible y libre posible. Todas las decisiones importantes son adoptadas por los gobiernos de los Miembros de la OMC, tal como el Acuerdo sobre la aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias - MSF aprobado por Colombia mediante la Ley 170 de 1994, y mediante documento CONPES 3375 de 2005 que establece la Política Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad de Alimentos para el Sistema de Medidas Sanitarias

y Fitosanitarias.(MSF). Estas medidas son las reglas básicas para la normativa sobre inocuidad de los alimentos, salud de los animales y preservación de los vegetales; ha nacido por la necesidad de fortalecer la industria agroalimentaria para atender los nuevos desafíos y asegurar estándares de sanidad e inocuidad agropecuaria y así generar confianza para los consumidores y comercializadores. (Departamento Nacional de Planeación, 2005)

e) REFERNETES NACIONALES

En Colombia, el Sistema de Control de Alimentos está conformado por instituciones de los sectores de salud, agricultura y comercio:

En el sector salud, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), y las Entidades Territoriales de Salud (ETS) del orden departamental, distrital y municipal.

En el sector agricultura, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural (MADR) y el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), y en el sector comercio, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MCIT).

En el nivel nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS y Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural - MADR, son los responsables de formular las políticas, reglamentos y normas de inocuidad, y el MCIT, las normas del subsistema Nacional de Calidad. Las siguientes instituciones cumplen funciones de coordinación técnica central, en el sistema de control de alimentos:

El Instituto Colombiano Agropecuario - ICA como responsable de la Inspección, Vigilancia y Control de la inocuidad en la producción primaria agrícola y pecuaria.

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA como responsable de la IVC de la producción y procesamiento de alimentos, de las plantas de beneficio de animales, de los centros de acopio de leche y de las plantas de procesamiento de leche y derivados, el transporte asociado a estas actividades, así como de la IVC de la inocuidad en la importación y exportación de alimentos y materia primas; siendo el ente rector ha establecido en el 2015 el manual base para el funcionamiento del proceso de IVC del consumo de alimentos con el documento “Manual de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y bebidas basado en riesgo para las entidades Territoriales de Salud”.

El Instituto Nacional de salud INS, como responsable de la operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, el cual incluye la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por alimentos ETA.

A nivel territorial Las Entidades Territoriales de Salud son las responsables de la IVC en la distribución y comercialización de alimentos, establecimientos gastronómicos, así como en el transporte asociado a dichas actividades. También de la vigilancia de eventos tipo ETA en sus respectivas jurisdicciones.

Todas estas entidades ejecutan el Acuerdo sobre la aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias MSF el cual incluye el Análisis de Riesgo en la inocuidad de alimentos basándose en el análisis y evaluación de datos científicos objetivos, este sistema debe:

- a) Cubrir todas las actividades de la cadena agroalimentaria: “De la granja y el mar a la mesa”.
- b) Soportarse en el enfoque de Análisis de Riesgo.
- c) La admisibilidad de los productos exige no solo el cumplimiento de requisitos en los productos, sino también la calidad y credibilidad de los sistemas nacionales MSF del país exportador.
- d) Ampliar y fortalecer los sistemas de vigilancia y control.
- e) Priorizar sistemas preventivos, como las BPA (Buenas Prácticas Agrícolas), el Sistema HACCP (Análisis de peligros y puntos de control crítico) y trazabilidad.
- f) Exigir una base científica para la determinación de MSF.
- g) Velar por el fortalecimiento y desarrollo de las instituciones sanitarias.

TOPICS

Tema	Vocabulario	URI
------	-------------	-----

Tema	Vocabulario	URI
Inspección, Vigilancia y Control		

## KEYWORDS

Inspección, Vigilancia y Control, Enfoque basado en riesgos, Concepto sanitario, Enfermedades transmitida por alimentos

## Cobertura

## COBERTURA GEOGRÁFICA

Municipal

## GEOGRAPHIC UNIT

Comunas, barrios y corregimientos

## UNIVERSO DE ESTUDIO

Sujetos de interés sanitario que realizan actividades de preparación, almacenamiento, comercialización, distribución, expendio de alimentos, bebidas y sus materias primas, así como el transporte asociado, los

cuales son sujeto de inspección, vigilancia y control IVC y vigilancia de la calidad e inocuidad de los alimentos; competencia asignada en la Ley 715 de 2001 y su ejecución está a cargo del personal técnico y profesional de la Secretaría de Salud Pública del Municipio de Santiago de Cali.

## Productores y Patrocinadores

## INVESTIGADOR(ES) PRIMARIO(S)

Nombre	Dependencia
Secretaría de Salud Pública Municipal	Alcaldía de Santiago de cali

## OTROS PRODUCTORES

Nombre	Dependencia	Rol
Martha Faride Rueda Mayorga	Secretaría de Salud Pública Municipal	Directora local de Salud
Luisa Fernanda García López	Secretaría de Salud Pública Municipal	Apoyo Administrativo
Orlando Guauna Llantén	Secretaría de Salud Pública Municipal	Apoyo operativo
Silene Andrea Martínez	Secretaría de Salud Pública Municipal	Apoyo operativo

## FINANCIAMIENTO

Nombre	Abreviación	Rol
Alcaldía de Santiago de Cali		

## Producción del metadato

## METADATO PRODUCIDO POR

Nombre	Abreviación	Dependencia	Rol
Paola Andrea Silva Rozo	PASR	Departamento Administrativo de Planeación Municipal	Documentador
Luisa Fernanda García	LFG	Secretaría de Salud Pública Municipal	Validador
Carlos Andrés Torres Ricaurte	CATR	Departamento Administrativo de Planeación Municipal	Validador

## FECHA DE PRODUCCIÓN DEL METADATO

2017-04-12

IDENTIFICADOR DEL DOCUMENTO DDI  
COL-CALI-SSPM-FRPUCH-2016

## Muestreo

No content available

## Cuestionarios

No content available

## Recolección de datos

### Fechas de recolección de datos

---

<b>Inicio</b>	<b>Fin</b>	<b>Período</b>
2016-01-01	2016-12-31	Diaria

### Modo de recolección de datos

---

FUENTE DE INFORMACIÓN A continuación se relacionan las fuentes de información internas y externas que son insumo para la operación estadística derivada, indicando la información que se requiere de la base original en cada caso, además de las variables y categorías consideradas. Descripción de Información: Actividades de IVC reportadas al SISVEA con información del SIPECI por UESA Fuente interna: Actas de visita: Son diligenciadas por los técnicos área de salud de la UESA en donde se relacionan las variables:UESA, Tipo de sujeto, Tipo de visita, Concepto de visita Descripción de Información: Calificación de Informes de ensayo de resultados emitidos por el LSP Municipal y Departamental basados en el acta de toma de muestras de alimentos. Fuente interna: Informe de ensayo de alimentos emitido por el LSPM MMDS01.03.06.18.P06.F39 (Ver Anexo XX), se relacionan las siguientes variables:Tipo de análisis, Calificación de la muestra, Tipo de alimento, Tipo de establecimiento muestreado. Fuente externa: Informe de ensayo de alimentos emitido por el LSPD RAN-CD-FOR-007 (Ver Anexo xx): se relacionan las siguientes variables:Tipo de análisis, Calificación de la muestra, Tipo de alimento, Tipo de establecimiento muestreado

## Procesamiento de datos

### Otros procesamientos

---

#### PLAN DE RESULTADOS

De acuerdo a los dos campos de acción IVC de productos de uso y consumo humano y la vigilancia de la calidad e inocuidad de los alimentos se tiene lo siguiente:

Cuadro 1. Instrumento de consolidación trimestral IVC Riesgo del consumo. En este cuadro se presentan los datos resultados de las intervenciones por UESA y total municipio, desagregado por tipo de sujeto con gráficos, porcentaje de cobertura y cumplimiento de la normatividad sanitaria.

Cuadro 2. Consolidación trimestral de resultados de toma de muestras de alimentos preparados y preempacados en el municipio de Santiago de Cali. En este cuadro se presentan los datos resultados de los análisis microbiológicos o fisicoquímicos realizados se emite el Informe de ensayo de Alimentos

## Indicadores de la Calidad/Evaluación de la Calidad

## Otros indicadores de calidad

### a) VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN:

A continuación se relacionan los métodos para la verificación de la información consolidada, que garantizan la calidad, coherencia y consistencia de la misma para el buen desempeño de la operación estadística:

#### i) IVC de productos de uso y consumo humano:

El grupo SISVEA depura, analiza y solicita corrección a las UESA de los datos inconsistentes reportados en el Cuadro Instrumento de consolidación trimestral IVC Riesgo del consumo. El Grupo de sistemas de la SSPM verifica la información registrada en el SIPECI y depura los datos inconsistentes (duplicidad de información, datos incompletos) El programa IVC de alimentos y bebidas alcohólicas analiza la información consolidada por el grupo SISVEA y solicita corrección de inconsistencias.

#### ii) Vigilancia de la calidad e inocuidad de los alimentos :

Se verifica la concordancia entre los datos registrados en el acta de toma de muestras de alimentos y el informe de ensayo de alimentos  
Validación de calificación de parámetro analizado de acuerdo a la normatividad sanitaria específica del alimento.

NOTA: Ante inconsistencias en los informes de ensayo de alimentos son devueltos al laboratorio que analiza para su corrección y posterior calificación y notificación.

### b) MÉTODO GENERAL DE CÁLCULO

En el presente apartado se relaciona el proceso de cálculo utilizado para llevar a cabo la transformación y presentación de información validada y generada por el proceso de IVC, del cual se realizan los siguientes indicadores de medición resultantes de los dos procesos de información:

#### i) Indicadores de IVC de productos de uso y consumo humano

Cobertura de visitas: Porcentaje de cumplimiento de las actividades de IVC de acuerdo al total de visitas programadas

$$CV = (\text{Número de establecimientos visitados} / \text{Número de establecimientos programados}) \times 100$$

Que se realiza para:

Cobertura de visitas total Grupo de Salud Ambiental  
Cobertura de visitas por Unidad Ejecutora de Saneamiento  
Cobertura de visitas por sujeto de interés sanitario

Cumplimiento de la normatividad sanitaria:

Porcentaje de cumplimiento de la normatividad sanitaria de acuerdo a los establecimientos de interés sanitario visitados.

$$CNS = (\text{Número de establecimientos que cumplen la NS} / \text{Número de establecimientos visitados}) \times 100$$

Se realiza:

Cumplimiento de la normatividad sanitaria del total de sujetos de interés sanitario Grupo de Salud Ambiental  
Cumplimiento de la normatividad sanitaria de sujetos de interés sanitario por Unidad Ejecutora de Saneamiento  
Cumplimiento de la normatividad sanitaria por tipo de sujeto de interés sanitario

#### ii) Indicadores de vigilancia de la calidad e inocuidad de los alimentos:

Porcentaje de aceptabilidad de muestras de alimentos: Hace referencia a las muestras que cumplen los parámetros microbiológicos y fisicoquímicos en relación a las muestras analizadas..

$$PAMA: (\text{No. Muestras aceptables} / \text{No. Muestras analizadas}) \times 100$$

Se calcula para:

Porcentaje de aceptabilidad muestras de alimentos preparados  
Porcentaje de aceptabilidad muestras de alimentos preempacados  
Porcentaje de aceptabilidad de muestras por tipo de alimento  
Porcentaje de aceptabilidad de muestras por tipo de establecimiento.

Causales de rechazo: Porcentaje de participación de los parámetros fisicoquímicos o microbiológicos identificados como causales de rechazo de la muestra en relación a las muestras rechazadas

$$CR: (\text{Causal de rechazo} / \text{Total muestras rechazadas}) \times 100$$

Se calcula para:

Porcentaje de causales de rechazo microbiológico de alimentos preparados  
Porcentaje de causales de rechazo microbiológico de alimentos pre empacados  
Porcentaje de causales de rechazo fisicoquímico de alimentos pre empacados  
Porcentaje de causales de rechazo microbiológico por tipo de alimento.  
Porcentaje de causales de rechazo físico químico por tipo de alimento.

\* Las causales de rechazo dependen del parámetro microbiológico y fisicoquímico analizado por tipo de alimento.

Para la realización de los anteriores indicadores se utiliza la información recopilada en:

- IVC de productos de uso y consumo humano
- Sujeto de interés sanitario visitado
- Concepto Sanitario: Favorable, Favorable con requerimientos, Desfavorable.
- Vigilancia de la calidad e inocuidad de los alimentos
- Ensayo de alimentos microbiológico y/o fisicoquímico: Aceptable, Rechazado.
- Causales de rechazo microbiológico y/o fisicoquímico.
- Fuente de datos
- IVC de productos de uso y consumo humano
- La producción estadística tiene como base la información registrada en las actas de inspección, vigilancia y control sanitario por tipo de establecimiento y estos pueden ser:
- Establecimientos de preparación de alimentos
- Expendios de carne
- Expendios de alimentos
- Grandes superficies
- Establecimientos de almacenamiento de alimentos
- Venta en vía pública
- Expendios de bebidas alcohólicas
- Plazas de mercado
- Establecimientos de ensamble de alimentos
- Vehículos transportadores de alimentos
- Acta de decomiso
- Acta de congelamiento
- Acta de medida sanitaria

