



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**Evaluación de la Implementación del Modelo de Inspección, Vigilancia y Control (IVC)
basado en riesgos en Alimentos y Bebidas por parte de las Entidades Territoriales de Salud
del orden Departamental, Distrital y Municipal Categoría Especial, 1, 2 y 3 y su
importancia en el sector de alimentos y bebidas.**

Naira Girlesa Huertas Muñoz

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Alimentarias (Medellín)

Especialización en Sistemas de Gestión de Calidad e Inocuidad Agroalimentaria

Medellín, Colombia

2021



Evaluación de la Implementación del Modelo de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) basado en riesgos en Alimentos y Bebidas por parte de las Entidades Territoriales de Salud del orden Departamental, Distrital y Municipal Categoría Especial, 1, 2 y 3 y su importancia en el sector de alimentos y bebidas.

Naira Girlesa Huertas Muñoz, ✉ huertas.nigeria@gmail.com

Monografía presentada para optar al título de Especialista en Sistemas de Gestión de Calidad e Inocuidad Agroalimentaria

Asesor: Alba Rocío Jiménez Tovar, Ingeniera de Alimentos – MBA - MGSSI



Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Alimentarias (Medellín)
Especialización en Sistemas de Gestión de Calidad e Inocuidad Agroalimentaria
Medellín, Colombia
2021

Tabla de contenido

Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
1 Planteamiento del problema.....	11
1.1 Antecedentes	13
2 Justificación.....	15
3 Objetivos	16
3.1 Objetivo general	16
3.2 Objetivos específicos.....	17
4 Marco teórico	17
4.1 Seguridad Alimentaria.....	18
4.2 Enfermedades transmitidas por los alimentos.....	18
4.3 Inocuidad de los Alimentos.....	20
4.3.1 Gobiernos.....	20
4.3.2 Productores	20
4.3.3 Fabricantes	20
4.3.4 Consumidores	21
4.4 Comercio de alimentos.....	21
4.5 Análisis de Riesgos en el sector de los alimentos	22
4.5.1 Evaluación de riesgos	23
4.5.2 Gestión de riesgos.....	23

4.5.3 Comunicación de riesgos	23
4.6 Inspección Vigilancia y Control basado en riesgos	23
4.6.1 Inspección sanitaria	24
4.6.2 Vigilancia sanitaria.....	24
4.6.3 Control sanitario.....	24
4.6.4 Objetos de inspección, vigilancia y control sanitario.....	24
4.6.5 Sujetos de inspección, vigilancia y control sanitario	25
4.6.6 El modelo IVC	25
4.6.7 Autoridades sanitarias	26
4.7 Entidades Territoriales de Salud (ETS).....	26
5 Metodología	26
6 Resultados	28
6.1 Porcentaje de cumplimiento general del país	28
Se presenta por departamentos, distritos y municipios, categoría especial 1, 2 y 3. En cuanto al cumplimiento de las ETS se establece un rango para este a partir de 50%	28
6.2 Porcentaje de cumplimiento del país en Auditoria.....	30
6.3 Cumplimiento de la Secretaria de Salud del Municipio de Itagüí.....	70
6.3.1 Visitas de inspección, vigilancia y control en Itagüí, año 2019.....	70
6.3.2 Visitas de inspección, vigilancia y control en Itagüí, año 2020.....	71
7 Discusión	71
8 Conclusiones	73
9 Recomendaciones.....	73
Referencias	74

Lista de figuras

Figura 1. Cumplimiento general por Departamentos.....	28
Figura 2. Cumplimiento general por Distritos.....	29
Figura 3. Cumplimiento general por Municipios.....	30
Figura 4. Instalaciones y puestos de trabajo.....	31
Figura 5. Áreas adecuadas para almacenamiento de muestras.....	32
Figura 6. Dotación e insumos para las actividades de IVC.....	33
Figura 7. Transporte para IVC	34
Figura 8. Archivos de los expedientes de los sujetos de IVC documentos soporte.....	35
Figura 9. Gestión documental	36
Figura 10. Inscripción de establecimientos y vehículos de alimentos y bebidas.....	37
Figura 11. Información de los sujetos de IVC en alimentos y bebidas.....	38
Figura 12. Programación de actividades de IVC con enfoque de riesgo.....	39
Figura 13. Personal para realizar actividades de IVC	40
Figura 14. Inducción y capacitación del talento humano, responsables de las actividades de IVC..	41
Figura 15. Estrategia de Información, Educación y Comunicación en inocuidad de alimentos.....	42
Figura 16. Actividades de articulación institucional de Inspección, vigilancia y control.....	43
Figura 17. Realización de operativos, apoyo y evidencia de la actividad.....	44
Figura 18. Actas para inspección sanitaria con enfoque de riesgo.....	45
Figura 19. Procedimientos y recursos para disposición final de decomisos.....	46
Figura 20. Medidas Sanitarias y notificación.....	47

Figura 21. Medidas sanitarias y proceso sancionatorio.....	48
Figura 22. Procedimiento para actividades de IVC.....	49
Figura 23. Emisión de autorización Sanitaria de establecimientos de Carne y Productos Cárnicos.	50
Figura 24. Inscripción y Autorización Sanitaria de Vehículos de transporte de Carne.....	51
Figura 25. Inspección de expendios transporte de Carne.....	52
Figura 26. IVC a establecimientos de especies de abasto público, diferentes.....	53
Figura 27. Inspección sanitaria a ventas de alimentos y bebidas en vía pública.....	54
Figura 28. Inspección sanitaria a comercializadores de venta de leche cruda.....	55
Figura 29. Planes de muestreo de alimentos y bebidas.....	56
Figura 30. Procedimiento para toma y manejo de muestras.....	57
Figura 31. Requisitos de rotulado de muestras tomadas de acuerdo a la normatividad vigente....	58
Figura 32. Notificación de resultados analíticos a establecimientos sujetos de muestreo.....	59
Figura 33. Actividades de atención a resultados analíticos rechazados.....	60
Figura 34. Atención de eventos de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA).....	61
Figura 35. Actividades de verificación de la publicidad de alimentos y bebidas.....	62
Figura 36. Actividades de IVC en el marco de eventos masivos.....	63
Figura 37. Reuniones con usuarios externos.....	64
Figura 38. Respuesta a denuncias, peticiones, consultas, quejas, reclamos y otros.....	65
Figura 39. Procedimientos para verificar eficacia de inspección, vigilancia y control sanitario...	66
Figura 40. Seguimiento a la calidad de las acciones para cumplimiento de actividades de IVC....	67
Figura 41. Acciones de Vigilancia de productos importados.....	68
Figura 42. Planes de emergencia operativos relacionados con inocuidad.....	69
Figura 43. Autorización de capacitadores.....	70

Resumen

Colombia hace parte de la Organización Mundial del Comercio y de la Organización Mundial de la salud, en sintonía con los mismos ha desarrollado la política de garantizar inocuidad de la granja a la Mesa, basado en ello y en el código único sanitario Ley 9 de 1979 ha desarrollado un amplio marco normativo que establece los requisitos sanitarios para desarrollar las labores de la producción, almacenamiento y comercialización de alimentos y bebidas y los parámetros bajo los cuales deben actuar las Autoridades Sanitarias.

A partir de la Resolución 1229 de 2013 *“Por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano”*, incluidos los alimentos y bebidas. Se inicia el avance el país hacia la inspección basada en riesgos. Esto lleva a que las autoridades Sanitarias establezcan modelos de inspección, vigilancia y control basado en riesgos, es así como el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima desarrolló un modelo de inspección, vigilancia y control (IVC) con enfoque en riesgos y a partir de éste se inicia el cambio en la forma de hacer inspección, vigilancia y control (IVC) por cobertura, para trasladarse hacia un nuevo enfoque a través de riesgos y la gestión de este cambio es orientado a garantizar la salud pública en el territorio nacional, contribuir a elevar el estatus sanitario del país y ser apoyo en materia de competitividad. En dicha resolución también se estableció que como Autoridad Sanitaria Nacional el Invima debe dar línea técnica a las Entidades Territoriales de Salud (ETS) y fortalecer a las mismas para lograr la operación del modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, para que la ejecución y cumplimiento de las políticas sanitarias, estén organizadas entre sí para garantizar el aseguramiento y fiscalización sanitarios de la producción de alimentos y bebidas de consumo humano en el país.

Esta investigación pretende dar cuenta de la importancia del modelo de Inspección, Vigilancia y Control sanitario basados en riesgos en el sector de los alimentos y bebidas y del rol que desempeñan los diferentes participantes involucrados en la responsabilidad de velar por la salud pública, esto desde la perspectiva del avance que requiere el país en el ámbito de inocuidad de los alimentos y como éste contribuye de manera sinérgica con otros sistemas indispensables para

el bienestar del hombre como lo es la sostenibilidad del medio ambiente, la seguridad alimentaria, el turismo, las exportaciones, la economía, entre otros.

Palabras clave: Inocuidad Alimentaria, Calidad alimentaria, Inspección, Vigilancia, Control, Análisis de riesgo, Enfermedad transmitida por los alimentos.

Abstract

Colombia is part of the World Trade Organization and the World Health Organization, in tune with them, it has developed the policy of guaranteeing safety from farm to table, based on this and on the single sanitary code Law 9 of 1979 has developed a broad regulatory framework that establishes the sanitary requirements to carry out the tasks of the production, storage and commercialization of food and beverages and the parameters under which the Health Authorities must act.

Based on Resolution 1229 of 2013 "By which the inspection, surveillance and sanitary control model for products for human use and consumption is established", including food and beverages. The country's progress towards risk-based inspection begins. This leads the Health authorities to establish risk-based inspection, surveillance and control models, which is how the National Institute for Food and Drug Surveillance – Invima developed an inspection, surveillance and control (IVC) model with a focus on risks and From this, the change in the way of doing inspection, surveillance and control (IVC) by coverage begins, to move towards a new approach through risks and the management of this change is aimed at guaranteeing public health in the national territory , contribute to raising the health status of the country and be support in terms of competitiveness. In said resolution it was also established that as a National Health Authority, Invima must provide technical lines to the Territorial Health Entities (ETS) and strengthen them to achieve the operation of the Health Inspection, Surveillance and Control model, so that the execution and compliance with health policies, are organized among themselves to guarantee the health assurance and control of the production of food and beverages for human consumption in the country.

This research aims to account for the importance of the risk-based health Inspection, Surveillance and Control model in the food and beverage sector and the role played by the different participants involved in the responsibility of ensuring public health, this from the perspective of the advance that the country requires in the field of food safety and how it contributes synergistically with other systems essential for human well-being such as environmental sustainability, food security, tourism, exports, the economy, among others.

Keywords: Food safety, Food quality, Inspection, Control, Surveillance, Risk Analysis, Foodborne illness.

Introducción

La civilización va acompañada de un número importante de acontecimientos a través de la historia, y el acto de alimentarse ha sido un componente indispensable en el proceso evolutivo del hombre, quien se ha preocupado por conseguir alimentos que al ser ingeridos aporta al organismo humano los nutrientes y la energía necesaria para el desarrollo de los procesos biológicos, así como por la relación entre el consumo de éstos y la afectación de la salud de los consumidores, llevando implícitos aspectos tanto culturales como sociales.

“El hombre primitivo aprendió a distinguir aquellos alimentos tóxicos o contaminados de forma intuitiva estableciendo una relación causa-efecto entre la ingestión de un alimento determinado y el malestar digestivo producido al cabo de cierto tiempo” (Amaro Lòpez). Es así como el origen de la inspección y control de los alimentos puede remontarse a esos propios inicios de la historia del hombre y en este sentido es posible decir que la inocuidad y las practicas higiénicas deben ir necesariamente unidas a la producción de alimentos.

En el siglo XX, con la llegada de distintos acontecimientos, se originó transformaciones en las sociedades y concentraciones de las poblaciones, lo cual propició cambios importantes respecto a las prácticas de obtención, fabricación y preparación de los alimentos, además la demanda exponencial de éstos llevó a la necesidad de aumentar y mejorar las medidas de protección y

seguridad, así como, de establecer sistemas de inspección y control basados en riesgos, por parte de las entidades gubernamentales, como medio para salvaguardar la Salud Pública.

Hoy en día, existen instituciones como la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Mundial de la Salud y el Codex Alimentarius; todas tienen por objetivo velar por la seguridad de los consumidores y por las condiciones sanitarias de la población, dando línea técnica para unificar y coordinar la disciplina de la Inspección y Control de los alimentos mediante orientaciones o códigos de prácticas, también lideran esfuerzos para promover la inocuidad de los alimentos en todo el mundo y ayudan a los países a prevenir, gestionar y responder a los riesgos que se presenten a lo largo de la cadena de suministro de alimentos y trabajan con las autoridades reguladoras y las partes interesadas de la sociedad civil de los países en las actividades de producción, importación y exportación de alimentos.

A través de estas instituciones también, se realizan investigaciones para el fomento de la inocuidad a nivel de todos los contaminantes a los que pueda estar expuestos los consumidores, por eso, ha tomado gran relevancia el análisis de riesgos para determinar las rutas y pasos a seguir en la construcción continua de la protección de los alimentos. El análisis de riesgo permite la toma de decisiones y por ende permite gestionar los riesgos asociados al consumo de alimentos que puedan tener efectos adversos en la salud humana.

Colombia hace parte de la Organización Mundial del Comercio y de la Organización Mundial de la salud, en sintonía con los mismos ha desarrollado la política de garantizar inocuidad de la granja a la Mesa, basado en ello y en el código único sanitario Ley 9 de 1979 ha desarrollado un amplio marco normativo que establece los requisitos sanitarios para desarrollar las labores de la producción, almacenamiento y comercialización de alimentos y bebidas y los parámetros bajo los cuales deben actuar las Autoridades Sanitarias.

Dada la importancia de avanzar en el país hacia la inspección basada en riesgo, El Ministerio de Salud y Protección Social estableció por medio de la Resolución 1229 de 2013 *“Por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano”*, incluidos los alimentos y bebidas. Esto lleva a que las autoridades Sanitarias establezcan modelos de inspección, vigilancia y control basado en riesgos, para atender este reto el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima desarrolló un modelo de inspección, vigilancia y control (IVC) con enfoque en riesgos y a partir de éste se inicia

el cambio en la forma de hacer inspección, vigilancia y control (IVC) por cobertura, para trasladarse hacia un nuevo enfoque a través de riesgos y la gestión de este cambio es orientado a garantizar la salud pública en el territorio, contribuir a elevar el estatus sanitario del país y ser apoyo en materia de competitividad.

De otra parte, la precitada resolución también estableció que como Autoridad Sanitaria Nacional el Invima debe dar línea técnica a las Entidades Territoriales de Salud (ETS) y fortalecer a las mismas para lograr la operación del modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, para que la ejecución y cumplimiento de las políticas sanitarias, estén organizadas entre sí para garantizar el aseguramiento y fiscalización sanitarios de la producción de alimentos y bebidas de consumo humano.

Esta investigación pretende dar cuenta de la importancia del modelo de Inspección, Vigilancia y Control sanitario basados en riesgos en el sector de los alimentos y bebidas y del rol que desempeñan los diferentes participantes involucrados en la responsabilidad de velar por la salud pública, esto desde la perspectiva del avance que requiere el país en el ámbito de inocuidad de los alimentos y como éste contribuye de manera sinérgica con otros sistemas indispensables para el bienestar del hombre como lo es la sostenibilidad del medio ambiente, la seguridad alimentaria, el turismo, las exportaciones, la economía, entre otros.

1 Planteamiento del problema

Las enfermedades transmitidas por los alimentos son frecuentemente de naturaleza infecciosa o tóxica causadas por bacterias, virus, parásitos o sustancias químicas que penetran en el organismo a través del agua o los alimentos contaminados. “Cada año, casi una de cada diez personas en el mundo (se calcula que cerca de 600 millones) enferman y 420 000 mueren tras comer alimentos contaminados” (OMS, 2020). Por tal motivo, la inocuidad y calidad de los alimentos supone un tema de gran interés para todos los sectores.

Datos y cifras como los anteriores son reportados por la Organización Mundial de la Salud indicando además que los alimentos insalubres causan más de 200 enfermedades, que van desde la diarrea hasta el cáncer afectando a la población mundial más vulnerable, siendo los niños menores

de 5 años quienes soportan un 40% de la carga atribuible a las enfermedades de transmisión alimentaria, que provocan cada año 125.000 defunciones en este grupo de edad.

En Colombia de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud en el mismo periodo epidemiológico correspondiente al año 2019 y 2020 se presentaron 967 brotes con 11.222 casos involucrados y 483 brotes con 4.550 casos involucrados respectivamente. Es importante tener en cuenta que la disminución en el número de casos que aquí se muestran están influenciados por la situación de pandemia que se experimenta en el país y a nivel mundial.

En efecto, la humanidad se enfrenta día a día al riesgo de afectaciones a la salud por distintas causas que pueden derivar en situaciones de emergencias sanitarias como lo fue la declaratoria de pandemia en el año 2020 por la enfermedad de Covid-19 causada por el virus SARS-CoV-2 que se transmite por gotículas de saliva de una persona infectada, esto conllevó a la toma de decisiones de aislamiento para evitar los contagios. Aunque se demostró que el virus no se transmite por los alimentos, dicha situación planteó retos excepcionales a los sistemas de control de la inocuidad de los alimentos y a todas las demás actividades que atañe al sector.

Es así como desde la Organización Mundial de la Salud se dieron orientaciones provisionales para mantener la continuidad de actividades habituales como la inspección de empresas alimentarias, la certificación de las exportaciones, el control de los alimentos importados, la supervisión y vigilancia de la inocuidad de la cadena de suministro de alimentos, el muestreo y análisis de alimentos. pues las afectaciones al sector con la aplicación de planes de contingencia, redujo la capacidad para aplicar plenamente las acciones de inspección de la inocuidad de los alimentos, como lo fue la disminución de la capacidad de análisis de los alimentos en los laboratorios que tuvieron que dedicarse a realizar pruebas de detección de Covid-19.

Durante la pandemia se ha requerido reforzar las prácticas de higiene y saneamiento para evitar la exposición y transmisión del virus y poder seguir dando respuesta a lo largo de toda la cadena de suministro de alimentos, haciendo indispensable la continuidad del control de los factores de riesgo de ETA.

En Colombia la inspección vigilancia y control está dividida, la producción primaria corresponde al Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), las fábricas y plantas de beneficio al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) y el transporte, almacenamiento, distribución, expendio y preparación corresponde a las Entidades Territoriales de Salud (ETS) del Orden Departamental, Distrital y Municipal categoría Especial, 1, 2 y 3 y a ellas

les pertenece la inspección e identificación de la ocurrencia de los factores de riesgo relacionados con equipos y utensilios contaminados, presencia de plagas, materias primas de origen no seguro, prácticas de higiene personal deficiente, temperaturas de cocción y conservación inadecuadas, deficiencias en la calidad de agua, signos de enfermedad o lesiones en los manipuladores de alimentos y contaminación cruzada.

Todo lo anteriormente mencionado va encaminado al concepto de que si los alimentos no son inocuos no se contribuye con la seguridad alimentaria, además la cadena de suministro de alimentos se viene siendo más compleja y cualquier incidente adverso respecto a la inocuidad de los alimentos puede afectar la salud pública, el comercio y la economía.

Al tener la competencia del transporte, almacenamiento, distribución, expendio y preparación en las Entidades Territoriales de Salud (ETS) del Orden Departamental, Distrital y Municipal categoría Especial, 1, 2 y 3 existe el reto de que las mismas implementen las directrices y el modelo establecido por el Invima para tener una Inspección, Vigilancia y Control unificada en el país, sin embargo, este es un proceso que no se logra de manera inmediata, sino que poco a poco se va implementando.

1.1 Antecedentes

En la presente investigación se han utilizado diferentes referencias, documentos y autores que tienen como objeto principal el estudio de la inocuidad de los alimentos, enfermedades transmitidas por los alimentos, la inspección, vigilancia y control de alimentos y análisis de riesgos. Las principales referencias son las provenientes de estudios de las organizaciones internacionales como La Organización Mundial de la Salud (OMS), La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), *La Organización Mundial del Comercio (OMC)*, Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Codex Alimentarius en el ámbito de inocuidad alimentaria, análisis de riesgos y presencia de contaminantes en los alimentos, así como el comercio internacional, exportaciones e importaciones. Estas investigaciones, hablan directamente del parámetro de inocuidad y de las implicaciones en la salud pública, lo que permite hacer un análisis de los avances en este ámbito.

Del mismo se tendrá en cuenta las normas que atañen a este tema de análisis como el Decreto Ley 019 de 2012 “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones,

procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”. La Resolución 1229 de 2013 que establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano, incluidos los alimentos, La resolución 2674 de 2013 por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto Ley 019 de 2012 donde se establece que los alimentos que se fabriquen, envasen o importen para su comercialización en el territorio nacional, requerirán de notificación sanitaria, permiso sanitario o registro sanitario, según el riesgo de estos productos en salud pública, de conformidad con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social. por lo que fue necesario establecer los requisitos y condiciones bajo las cuales el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA, como autoridad sanitaria del orden nacional, deberá expedir los registros, permisos o notificaciones sanitarias. La Circular 046 de 2014 que contiene los lineamientos para la articulación y coordinación de las actividades de inspección, vigilancia y control de alimentos y la asignación al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima, de la responsabilidad de formular los instrumentos y documentos técnicos de inspección, vigilancia y control (IVC) con enfoque de riesgo para ser aplicados por las Entidades Territoriales de Salud (ETS). La resolución 719 de 2015 por la cual se establece la clasificación de alimentos para consumo humano de acuerdo con el riesgo en salud pública.

También serán tenidas en cuenta, la resolución 2016000350 de 2016 por la cual se crean los grupos internos de trabajo en el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamento y Alimentos – Invima y se determinan sus funciones y la Circular 046 de 2016 por la cual se trasladan responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social al Invima para la continuación de la coordinación con las Entidades Territoriales de Salud (ETS) de las actividades de inspección, vigilancia y control de alimentos y bebidas para el consumo humano, dado que la correcta implementación del modelo requiere de un trabajo articulado entre las autoridades sanitarias. La importancia del uso de esta normatividad radica en que su fin es garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad e inocuidad de los alimentos hacia la protección de la salud de la población colombiana.

2 Justificación

“El acceso a alimentos inocuos y nutritivos en cantidad suficiente es fundamental para mantener la vida y fomentar la buena salud” (OMS, 2020), concordante esto, con el derecho fundamental que tiene toda persona a no padecer hambre, a tener una alimentación ideal con acceso a alimentos, inocuos, sanos y nutritivos, derecho que fue reafirmado en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación llevada a cabo en Roma en 1996.

Bajo esta premisa es posible aseverar que la garantía de la inocuidad y calidad de los alimentos es responsabilidad de todos haciendo alusión a la misión que tiene cada uno de los actores que directa o indirectamente intervienen en la cadena de suministro de los alimentos, sin embargo, a pesar del compromiso y de los esfuerzo de distintas organizaciones realizando investigación, llevando a cabo producción científica y estableciendo normas para el control de las anomalías que supongan riesgos a la salud, aún sigue reportándose un número considerable de muertes a causa de enfermedades adquiridas a través del consumo de alimentos que afectan a los grupos más vulnerables de las distintas poblaciones como lo son los niños y los ancianos.

Y es que la inocuidad y calidad de los alimentos son primordiales para la salud pública, la seguridad alimentaria, el desarrollo económico y el comercio, adquiriendo cada vez mayor protagonismo en el mundo debido a crecientes preocupaciones de distintos sectores, gobiernos y consumidores sobre los riesgos alimentarios y sus consecuencias. Por tal razón, los sistemas de control de inocuidad de los alimentos desempeñan un papel esencial para proteger la salud y seguridad de las personas.

Es así como se hace necesario una constante inspección para la verificación de las normas establecidas y una vigilancia epidemiológica de ETA, las cuales generan información adecuada para la implementación de estrategias que conlleven a la creación y fortalecimiento de medidas sanitarias, y lineamientos que permitan mejorar las condiciones en materia de inocuidad de la producción agroalimentaria (MinSalud, 2015).

Actualmente la inspección basada en riesgo es una metodología aplicada por las autoridades sanitarias responsables del control de alimentos de varios países y es recomendada por organismos internacionales, ya que se ha identificado que posee amplias ventajas frente a la inspección tradicional al optimizar los tiempos de las visitas de inspección y centrarse en aquellos factores de

riesgo que de no ser controlados oportunamente pueden causar afectación en la salud de los consumidores (INVIMA, 2015).

Comprender la importancia del modelo de Inspección, Vigilancia y Control sanitario basados en riesgos en el sector de los alimentos y bebidas podría concientizar a los diferentes participantes involucrados en la responsabilidad de velar por la salud pública, esto si se piensa en el avance que requiere el país en el ámbito de inocuidad de los alimentos puesto que, en la medida que se mejoren los estándares sanitarios con miras a la apertura de los mercados, la población internamente será beneficiada a su vez del cumplimiento de las normativas aplicables desde la obtención hasta la comercialización y consumo de alimentos seguros, además de contribuir con otros sistemas esenciales que son permeados en la sociedad por el concepto de inocuidad como la sostenibilidad del medio ambiente, la seguridad alimentaria, el turismo, las exportaciones, la economía, entre otros. Desde esta perspectiva adquiere una mayor relevancia este tema de investigación.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Evaluar y analizar la Implementación del Modelo de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) basado en riesgos en Alimentos y Bebidas por parte de las Entidades Territoriales de Salud del orden Departamental, Distrital y Municipal Categoría Especial, 1, 2 y 3 y su importancia en el sector de alimentos y bebidas.

3.2 Objetivos específicos

- Verificar el grado de implementación del modelo de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) basado en riesgo a cargo de las ETS, en lo que concierne a preparación, almacenamiento, distribución, transporte y expendio de alimentos y bebidas a nivel nacional.
- Contrastar la implementación nacional con la local del Municipio de Itagüí del modelo de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) basado en riesgos y en específico el sector gastronómico.
- Describir la utilidad y alcance que tiene el modelo de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) basado en riesgos para garantizar la inocuidad de los alimentos y su contribución con la salud de la población y el desarrollo del país.
- Diseñar y aplicar técnicas de recolección de información que permitan el reconocimiento del impacto que se genera al no contar con los conceptos sanitarios en los establecimientos que son competencia de las ETS específicamente Restaurantes ubicados en el Municipio de Itagüí e interpretar la información obtenida.

4 Marco teórico

Esta investigación se orienta a la evaluación y análisis del Modelo de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) basado en riesgos implementado por las Entidades Territoriales de Salud del Orden Departamental, Distrital y Municipal Categoría Especial, 1, 2 y 3 en el país, mostrar su importancia en el sector de los alimentos y bebidas, además ver el impacto que se genera al no contar con los conceptos sanitarios en los establecimientos que son competencia de dichas entidades. Puesto que, el cumplimiento de las normas alimentarias en el sector conlleva al avance del país en materia de

inocuidad y calidad alimentaria, así como la contribución al bienestar de la población al generar entre otras cosas impactos positivos en la salud pública.

En este contexto, el parámetro de inocuidad y calidad alimentaria se convierten en el punto de partida de sinnúmero de concepciones y propósitos que se generan en torno a estos aspectos puesto que la evolución del hombre desde tiempos memorables ha tenido como objetivo la conservación de la salud humana y el consumo de alimentos es un acto ligado a este planteamiento, ahora bien, la inspección vigilancia y control se convierten en una herramienta bastante útil para dar garantías de la inocuidad de los alimentos que son fabricados, distribuidos, comercializados, transportados y preparados en el territorio nacional.

4.1 Seguridad Alimentaria

A fin de llevar una vida activa y sana se proclama por medio del concepto de seguridad alimentaria el derecho al acceso de todas las personas a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades y preferencias alimenticias, condición que deben asegurar los Estados. Esto exige el suministro de alimentos en cantidad y calidad los cuales se encuentren libres de la presencia de agentes o sustancias nocivas para la salud tales como microorganismos o contaminantes químicos. Es así, como se establece una serie de requisitos de la inocuidad de los alimentos y una gama de medidas de protección en los países para evitar la contaminación de los productos alimenticios por adulteración, falsificación, falta de higiene o la manipulación incorrecta en las distintas etapas de la cadena alimentaria (Jusidman, 2014).

4.2 Enfermedades transmitidas por los alimentos

Las enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA) generalmente son de naturaleza infecciosa o tóxica y están causadas por bacterias, virus, parásitos o sustancias químicas que ingresan en el cuerpo a través de alimentos o de agua contaminados (OMS, 2020).

Los alimentos insalubres se convierten en una amenaza para la salud poniendo en peligro la vida de las personas con impactos más devastadores en ciertos grupos mayormente vulnerables como

lo son, los niños, las mujeres embarazadas, los ancianos y las personas con predisposición de enfermedades.

En los últimos años viene aumentando la cantidad de casos de ETA debido en gran medida al aumento del comercio internacional de los alimentos en todo el mundo de tal manera que se incrementa la probabilidad de que los alimentos puedan estar contaminados, lo que fomenta la presencia de microorganismos patógenos en los alimentos con capacidad de generar brotes.

Gran parte de las enfermedades transmitidas por los alimentos se adquieren a causa del consumo de alimentos que han sido preparados bajo prácticas deficientes de higiene o por inadecuada manipulación ya sea en el hogar, en establecimientos de venta de alimentos preparados como los restaurantes, pues, no todos los manipuladores de alimentos y consumidores comprenden la importancia de adoptar prácticas higiénicas básicas al comprar, vender y preparar alimentos, pero si fuera tenido en cuenta se estaría contribuyendo a la protección de la propia salud y la de la población en general.

En estos términos, para los países resulta todo un desafío calcular con seguridad la carga de enfermedades vinculadas a ETA dado que la mayoría de los casos son cuadros de gastroenteritis aguda y solo una parte de estos son identificados en una consulta médica lo que no permite escalar con exactitud el reporte de los todos los casos a los sistemas de vigilancia de la salud.

En los países, el informe de ETA involucra a entidades oficiales de salud pública y a los Sistemas Nacionales de Vigilancia Epidemiológica. En Colombia, el Instituto Nacional de Salud (INS) provee informes de ETA, a partir de los casos que son notificados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y en ellos se puede identificar que los principales agentes patógenos causantes de brotes de ETA son la E. coli y Salmonella spp, Coliformes, entre otros. Además, los lugares implicados generalmente son el hogar seguido de los restaurantes y de las instituciones educativas, entre otros.

Por otra parte, es importante tener en cuenta que, a los Estados Miembros, la OMS les brinda asistencia al generar producción de datos de referencia y de tendencias relativas a ETA, para que se doten de la capacidad necesaria para prevenir, detectar y gestionar los riesgos de origen alimentario.

4.3 Inocuidad de los Alimentos

Como se ha expuesto anteriormente “todas las personas tienen derecho a una alimentación segura, nutritiva y suficiente. Sin embargo, al día de hoy, aproximadamente una de cada diez personas en el mundo se enferma después de comer alimentos contaminados” (OMS, 2020). Cuando los alimentos no son inocuos el desarrollo humano no puede producirse como es debido y son estas condiciones fundamentales para la promoción de la salud y la erradicación del hambre.

No obstante, la inocuidad alimentaria a menudo es invisible hasta que se sufre una afectación en salud por o percibir el riesgo real de los alimentos nocivos que contienen bacterias, virus, parásitos o sustancias químicas perjudiciales que causan más de 200 enfermedades, que van desde la diarrea hasta el cáncer. Por esta razón es debido fortalecer los esfuerzos realizados para garantizar que los alimentos que comemos sean inocuos con acciones que ayuden a prevenir, detectar y gestionar los riesgos, contribuyendo a la seguridad alimentaria, la salud humana, economía, la agricultura, el acceso a los mercados, el turismo y el desarrollo sostenible (FAO, 2020).

Entre los participantes claves para garantizar la inocuidad del proceso continuo que va desde la explotación agrícola hasta el consumo en la mesa se encuentran:

4.3.1 Gobiernos

Su gestión es fundamental al ser los encargados de formular las políticas nacionales para promover la agricultura y los sistemas alimentarios sostenibles, fomentar la colaboración multisectorial en la salud pública, la agroindustria y otros sectores. Las autoridades encargadas por medio de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control pueden gestionar los riesgos de inocuidad alimentaria a lo largo de toda la cadena alimentaria.

4.3.2 Productores

Las prácticas agrícolas deben estar enfocadas a un suministro suficiente de alimentos inocuos a escala mundial y en este aspecto los sistemas de producción de alimentos deben transformarse continuamente para adaptarse a las condiciones exigidas, de esta manera los agricultores deben considerar con atención las formas más adecuadas de hacer frente a los posibles riesgos para garantizar que los alimentos sean inocuos.

4.3.3 Fabricantes

Los controles preventivos pueden ayudar a la solución de problemas relativos a la inocuidad de los alimentos en las operaciones alimentarias, esto se da cuando se garantiza el cumplimiento de

programas para identificar, evaluar y controlar los peligros que son relevantes para la inocuidad desde la producción primaria hasta el consumo final.

4.3.4 Consumidores

Cuentan con el potencial de impulsar el cambio ya que pueden tomar decisiones saludables respecto a los alimentos que consumen mientras que esta opción sea posible y apoyar sistemas alimentarios sostenibles para el planeta. Dada la complejidad de la inocuidad de los alimentos, los consumidores necesitan tener acceso a información oportuna, clara y confiable respecto a los riesgos nutricionales y de enfermedades asociadas con los alimentos.

Y es que la inocuidad y calidad de los alimentos adquiere cada vez mayor protagonismo en el panorama internacional y nacional, por la necesidad de los miembros de la Organización Mundial del Comercio (OMC) de cumplir las disposiciones del Acuerdo sobre la Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias (Acuerdo MSF) y el Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio (Acuerdo OTC) para el comercio de alimentos y productos agropecuarios. desafíos derivados de un comercio cada día más globalizado y exigente en torno a la inocuidad.

En este sentido, los sistemas nacionales de control de inocuidad de los alimentos cumplen un papel esencial para proteger la salud y seguridad de los consumidores, y para garantizar la inocuidad y calidad de los alimentos exportados e importados. El nuevo entorno mundial del comercio de alimentos lleva a los países importadores y exportadores, a fortalecer sus sistemas de control de alimentos y a implementar a lo largo de la cadena agroalimentaria estrategias de control basadas en el riesgo.

4.4 Comercio de alimentos

Los acuerdos comerciales de alimentos entre los países han generado la apertura de fronteras y el desbloqueo de los mercados lo que genera cambios continuos en la legislación alimentaria para ajustarse a las necesidades y exigencias de dichos países y para dar cumplimiento con el propósito de asegurar la salubridad de los alimentos y proteger a los consumidores.

En la actualidad La OMC es la organización líder de las normas que rigen el comercio y se encarga de ayudar a los países a diversificar su comercio por medio de acuerdos como el de facilitación del comercio, en el cual se considera que las demoras burocráticas y los trámites engorrosos son una carga para los comerciantes que participan en el comercio transfronterizo de mercancías y que

facilitar el comercio permite la simplificación, modernización y armonización de los procedimientos de exportación e importación entre los territorios.

Otro acuerdo importante que ha sido establecido por la OMC es el de la Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias con el fin de proteger la salud de las personas, animales y plantas y promover el comercio seguro. A partir de este acuerdo que fue establecido el 1994, el análisis de riesgos tomó gran importancia en el sector de los alimentos dado que es una herramienta útil para que los países puedan establecer sus niveles adecuados de protección, y por ende evitar los obstáculos innecesarios al comercio.

De igual manera la comisión del Codex Alimentarius es una organización que gestionada a por la FAO y la OMS, tiene el objetivo de proteger la salud de los consumidores y asegurar la aplicación de prácticas equitativas en el comercio de alimentos, al establecer normas alimentarias y textos a fines aceptados internacionalmente, todos con soporte científico para garantizar la inocuidad y la calidad de los alimentos ocupándose de las prácticas higiénicas, el etiquetado, los aditivos, los contaminantes, residuos de medicamentos veterinarios, plaguicidas, entre otros.

En síntesis, al incorporar las normas del Codex en el sector de los alimentos, los países pueden garantizar los estándares de inocuidad alimentaria y a su vez, posibilitar el acceso al mercado mundial de alimentos. Además, un país que tiene acceso a un vasto número de mercados y a una gran producción de alimentos dadas las tendencias globales de consumo, al tener que mantener y mejorar constantemente su inocuidad alimentaria, esto se verá reflejado en su propio país ya que las personas empiezan a tener acceso a alimentos de mejor calidad.

En este contexto, se busca la armonización de estándares en inocuidad de los alimentos y favorecer la equivalencia de los sistemas, haciendo más eficientes entre otros aspectos las actividades de inspección, vigilancia y control, con el ánimo de optimizar los recursos, disminuir costos y promover un comercio legal, justo y seguro de los alimentos.

4.5 Análisis de Riesgos en el sector de los alimentos

El análisis de riesgos se compone de una secuencia de etapas que facilita la toma de decisiones en las instituciones responsables de la inocuidad de los alimentos de los países y se usa como base para establecer las normas correspondientes al respecto.

Un requisito importante del análisis de riesgos es que se fundamente en la ciencia y que por medio de mecanismos existentes se pueda comprobar para que de esa manera los países puedan lograr los objetivos que se planteen en cuanto a la gestión de la inocuidad alimentaria. Las etapas que incluye el análisis de riesgos son:

4.5.1 Evaluación de riesgos

Es el componente científico del análisis porque proporciona de manera cualitativa o cuantitativa, el riesgo de enfermar en una población por el consumo de un alimento contaminado. En esta evaluación de riesgos se identifica el peligro, se caracteriza el peligro, se evalúa la exposición, y se caracteriza el riesgo.

4.5.2 Gestión de riesgos

Corresponde a la gestión del proceso del análisis de riesgos. En este paso se identifica la problemática de inocuidad de los alimentos y se inicia la implementación del proceso de análisis de riesgos. Al identificarse un peligro que no esté controlado o un peligro emergente se solicita un estudio de evaluación de riesgos. Aquí también se identifica y se evalúa las medidas de control en base a los resultados de la evaluación de riesgos y a los factores socioeconómicos del país.

4.5.3 Comunicación de riesgos

Es la etapa final donde se intercambia la información generada en el proceso de análisis de riesgos y se comunica las opciones de gestión adoptadas con las partes interesadas como lo son, la industria de alimentos, los consumidores, las comunidades científicas y medios de comunicación.

Por consiguiente, el análisis de riesgos con sus fases de gestión, evaluación y comunicación proporciona a los países las herramientas necesarias para la toma de decisiones en inocuidad de los alimentos que al contar con base científica permite establecer objetivos de gestión de los riesgos para proteger la salud y adoptar medidas, pues el análisis de riesgos es un proceso de naturaleza preventiva que requiere de tiempo para su evaluación y ejecución.

4.6 Inspección Vigilancia y Control basado en riesgos

Organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comisión del Codex Alimentarius, en la actualidad recomiendan que las actividades de inspección, Vigilancia y Control realizadas por las autoridades sanitarias responsables del control en el sector de los alimentos en

los países, se lleven a cabo centrándose en la identificación de los factores de riesgo que pueden generar impacto en la salud de las personas.

4.6.1 Inspección sanitaria

cuando se verifican los objetos de inspección para comprobar que sus características cumplan con los estándares y requisitos establecidos en la normatividad sanitaria vigente, a partir de la inspección sanitaria se puede otorgar una certificación, un concepto sanitario o una aplicación de medidas de control sanitario.

4.6.2 Vigilancia sanitaria

Monitoreo observacional de los objetos de inspección, vigilancia y control para garantizar que los parámetros esperados se mantengan, lo cual, se desarrolla con base en el cumplimiento de requisitos preestablecidos y buenas prácticas o con base en reportes de efectos y daños asociados al uso y/o consumo de alimentos.

4.6.3 Control sanitario

Se orienta a la intervención de la autoridad sanitaria competente para llevar a cabo las acciones correctivas ante situaciones críticas o irregulares que sean identificadas en los objetos de inspección y vigilancia.

4.6.4 Objetos de inspección, vigilancia y control sanitario

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.

4.6.5 Sujetos de inspección, vigilancia y control sanitario

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. (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

La Inspección, Vigilancia y Control (IVC) sanitario basado en riesgos es aplicable a todas las etapas de la cadena de suministro de alimentos desde su producción primaria hasta el almacenamiento, comercialización, distribución y preparación, expendio de alimentos y bebidas y sus materias primas, así como el transporte asociado a dichas labores. También, proporciona la ventaja de optimizar el proceso de las vistas para transformar la inspección tradicional a la inspección sanitaria con enfoque de riesgo porque asigna prioridades y más recursos donde existe un mayor riesgo, se enfoca en los alimentos, establecimientos, etapas y peligros de mayor riesgo, utiliza los datos resultantes de la inspección y vigilancia para gestionar el riesgo y posee un enfoque preventivo (INVIMA, 2015).

Simultáneamente, es una responsabilidad gubernamental y ciudadana de proteger la salud individual y colectiva, por eso es un proceso sistemático continuo de verificación e intervención de estándares de calidad e inocuidad de los alimentos orientado a la minimización de los riesgos. En estos términos, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1229 de 2013 y a partir de esto, se formalizó la aplicación del modelo de IVC basado en riesgos desarrollado por el Invima y de esta manera se inicia el cambio en el país de la forma de hacer inspección, vigilancia y control que era por cobertura hacia el enfoque a través de riesgos. Sin embargo, se debe reconocer que los cambios en mención han requerido de tiempo, apoyo y recursos para poder ser implementados en su totalidad.

4.6.6 El modelo IVC

Tiene como propósito estimar los productos y establecimientos según el riesgo y a partir de esto generar información determinante para jerarquizar las visitas y permitir el seguimiento y control sanitario de los vigilados. El uso de este modelo permite ocuparse de los factores de riesgo que al

controlarse evitan la afectación de los consumidores relacionadas con enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA).

4.6.7 Autoridades sanitarias

Entidades jurídicas de carácter público autorizadas para ejercer funciones inspección, vigilancia y control y tomar medidas que garanticen la protección de la salud pública.

Las autoridades sanitarias responsables en el país para realizar inspección, vigilancia y control (IVC) a los establecimientos que están bajo su supervisión son el ICA, Invima y las ETS en cada uno en el ámbito de su competencia. Verifican los estándares de calidad e inocuidad de los alimentos, monitorear los efectos en salud de los consumidores, intervienen en las cadenas productivas con el fin de minimizar los riesgos a los que se exponga la población nacional y por medio de estas acciones tienen el reto de mejorar el estatus sanitario.

4.7 Entidades Territoriales de Salud (ETS)

Son creadas por el Estado para el logro de sus fines, le han sido transferidas determinadas competencias, por lo tanto, cuenta con autonomía administrativa y patrimonio propio.

Como autoridades sanitarias, las Entidades Territoriales de Salud del orden distrital, departamental y municipal son responsables de la ejecución de actividades de IVC sanitario de alimentos y bebidas en los establecimientos de su competencia y toda la información generada de dichas actividades en las ETS del orden municipal, independiente de la categoría del municipio es canalizada al INVIMA a través de las ETS del orden departamental, asimismo la retroalimentación por parte de este Instituto se realiza mediante las ETS departamentales y en el caso de las ETS del orden distrital el canal de comunicación es directo

5 Metodología

Se hizo una revisión retrospectiva y de actualidad para la identificación de información relevante para este proyecto de monografía, esto, conllevó a la búsqueda de información disponible en

páginas web de instituciones y autoridades sanitarias oficiales internacionales como la Organización Mundial de la Salud, Codex alimentarius y nacionales como el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), el Instituto Nacional de Salud (INS), entre otros, así como, normatividad vigente y datos disponibles en el Invima correspondiente a las ETS en general y la información específica en base de datos procedente de la Secretaria de Salud del municipio de Itagüí en el departamento de Antioquia para verificar la relevancia y efectividad de las visitas realizadas por las ETS.

Fue consolidada la información producto de las Auditorias aplicadas en el año 2019 por el Invima a las ETS y se evaluó estadísticamente para determinar el nivel de implementación del Modelo de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) basado en riesgos de las ETS a nivel Nacional.

Paralelamente se recolectó y consolidó la información de las visitas de Inspección, vigilancia y control realizadas por el Municipio de Itagüí (Antioquia) a los establecimientos gastronómicos (Restaurantes) durante los años 2019 y 2020 para determinar el grado de cumplimiento del sector y el grado de implementación del modelo.

Por otro lado, se revisó el diseño de un instrumento de recolección de información tipo encuesta que aplica la Secretaria de Salud del municipio de Itagüí con preguntas encaminadas hacia la recolección de datos relevantes y aplicable a los establecimientos dedicados a la distribución, comercialización de alimentos, establecimientos gastronómicos o transporte asociado a dichas actividades y se pudo determinar el reconocimiento del impacto que se genera al no contar con los conceptos sanitarios otorgados por las ETS y el aporte de la IVC en el desarrollo sanitario del establecimiento reflejado en beneficios al evidenciar que el 57.98 % de las visitas a establecimientos de alto riesgo tuvieron concepto sanitario Favorable, esto en parte por las actividades de seguimiento ejecutadas por parte de los funcionarios de la Secretaria de Salud y Protección Social del Municipio de Itagüí, y por otro lado se hace evidente el compromiso que tienen muchos de los propietarios de los establecimientos visitados con el cumplimiento de los requerimientos sanitarios.

Finalmente se realizó la comparación del nivel nacional, el nivel local y el individual identificando avances, dificultades y oportunidades de mejora.

6 Resultados

6.1 Porcentaje de cumplimiento general del país

Se presenta por departamentos, distritos y municipios, categoría especial 1, 2 y 3. En cuanto al cumplimiento de las ETS se establece un rango para este a partir de 50%

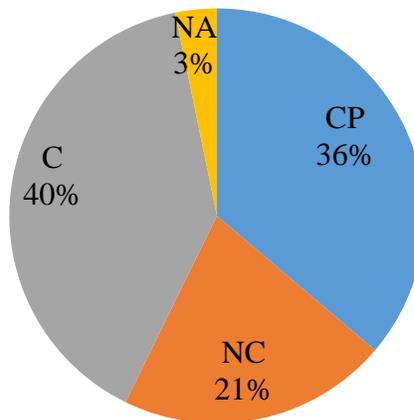


Figura 1. Cumplimiento general por Departamentos

El cumplimiento para los Departamentos se ubica por debajo del rango establecido en este trabajo obteniendo un 40% de cumplimiento un 36% de falencias en sus actividades y un 21% de incumplimiento en sus responsabilidades.

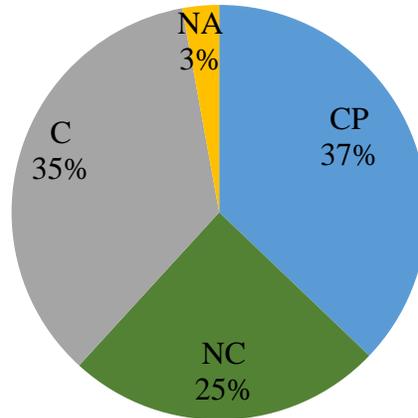


Figura 2. Cumplimiento general por Distritos

El cumplimiento para los Distritos también se ubica por debajo del rango establecido en este trabajo obteniendo un 35% de cumplimiento un 37% de falencias en sus actividades, un 25% de incumplimiento en sus responsabilidades y un 3% de actividades en las que no tiene alcance la entidad.

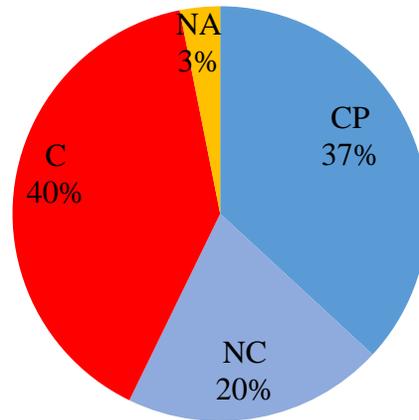


Figura 3. Cumplimiento general por Municipios

De igual manera, el cumplimiento para los Municipios se ubica por debajo del rango establecido en este trabajo obteniendo un 40% de cumplimiento un 37% de falencias en sus actividades, un 20% de incumplimiento en sus responsabilidades y un 3% de actividades en las que no tiene alcance la entidad.

6.2 Porcentaje de cumplimiento del país en Auditoría

La auditoría es realizada por el Invima en cada una de las ETS de los departamentos, distritos y municipios categoría especial 1, 2 y 3. De acuerdo con el artículo 17 de la Resolución 1229 de 2013. Actividades del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. i) Realizar de manera regular la auditoria interna y externa a las Entidades Territoriales de Salud, de conformidad con los planes de gestión elaborados.

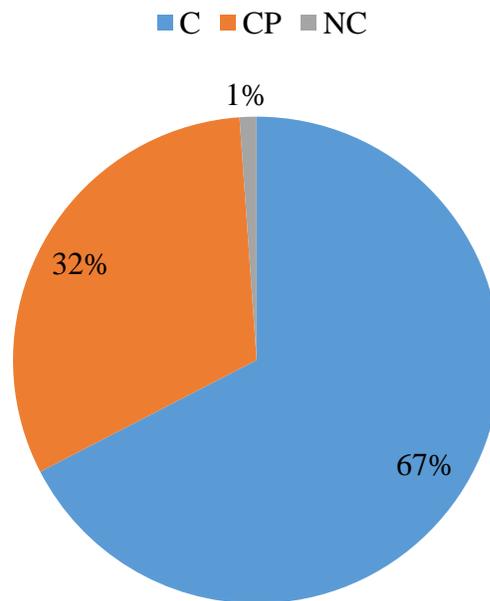


Figura 4. Instalaciones y puestos de trabajo

El 67% de las ETS cuentan con instalaciones en buen estado dotados con puestos de trabajo debidamente equipados con computadores de escritorio o portátiles algunos cuentan con Tablet, escritorios con acceso a internet, impresora, escáner y teléfono institucional. Mientras que un 32% no cuentan con computadores ni puestos de trabajo suficientes para garantizar que las labores se lleven a cabo en las áreas de loas ETS.

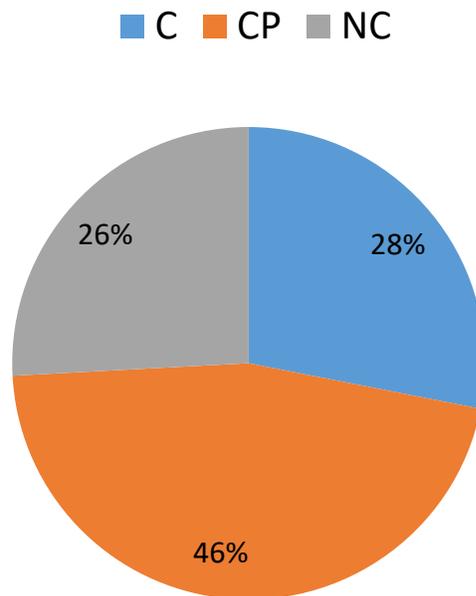


Figura 5. Áreas adecuadas para almacenamiento de muestras

Tan solo el 28% de las ETS cuentan con un área en condiciones sanitarias, equipos y utensilios para el almacenamiento de muestras para que en caso de ser necesario permitan su conservación de acuerdo al tipo de alimento o bebida (Ambiente – Refrigeración – Congelación). Mientras que el 46% carece de condiciones sanitarias o implementación de protocolos y el 26% no cumplen dicha condición.

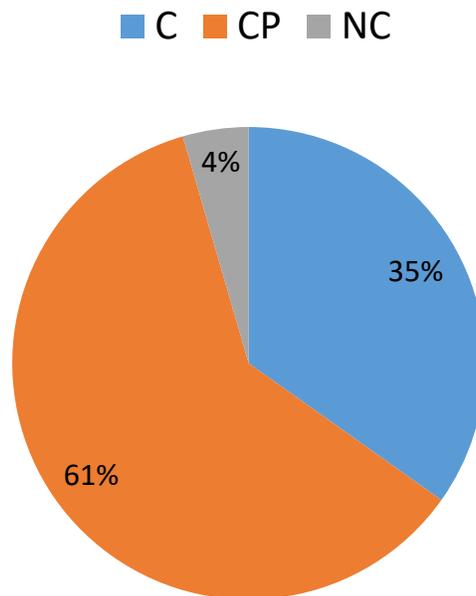


Figura 6. Dotación e insumos para las actividades de IVC

El 35% de las ETS cuenta con dotación e insumos para las actividades de IVC y un lugar adecuado para su disposición tales como, áreas de almacenamiento, termómetros, dotación de chalecos, carnés, actas de visita, tapabocas, cofias, gafas de seguridad, guantes, alcohol, cavas de transporte, pinzas, pilas de refrigeración, bolsas para toma de muestra y calibración de equipos. El 61% no cumple a cabalidad ya que no cuentan con contrato de calibración de equipos o no cuenta con área de almacenamiento de insumos y el 4% no cuenta con insumos para realizar las actividades de IVC o carece de evidencia.

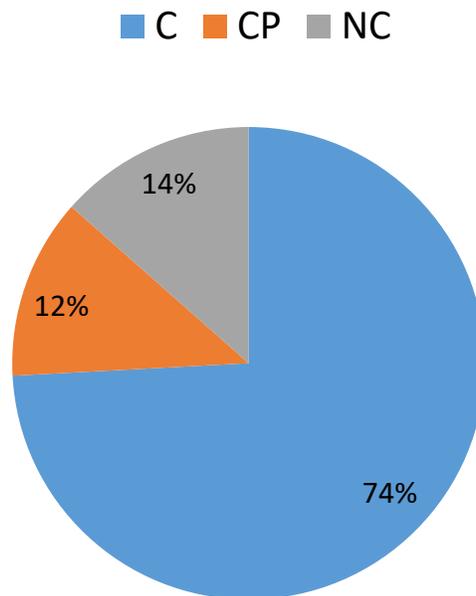


Figura 7. Transporte para IVC

El 74% de las ETS cuenta con transporte para las actividades de IVC incluido recolección y entrega de muestras de alimentos y bebidas, vehículos institucionales a disposición o contratos con empresas para el traslado de funcionarios el 12% tiene implementado distintos procedimientos, como pago de viáticos a cada funcionario y gastos de transporte en los diferentes medios y el 14% no cuenta con transporte.

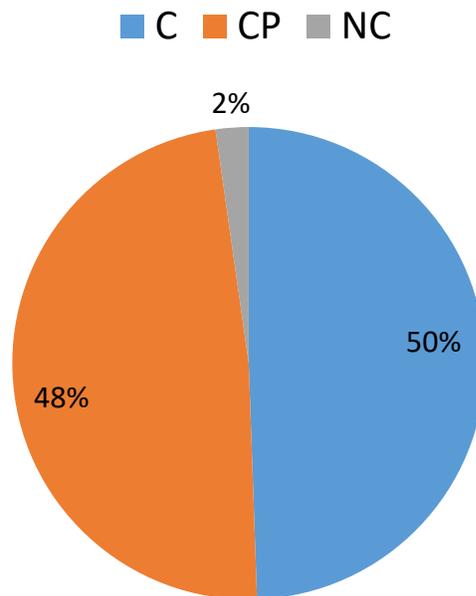


Figura 8. Expedientes de los sujetos de IVC y documentos soporte de las actividades

El 50% de las ETS cuenta con área definida y lugar para disponer los documentos generados por el proceso de IVC, expedientes por tipo de establecimiento con procedimientos escritos garantizando la custodia y el manejo adecuado de los mismos. El 48% presenta falencias respecto a cómo realiza el debido archivo por establecimientos y tipo de actividad de los sujetos de IVC. No se garantiza la custodia ni separación, ni registros ni espacio donde disponer los expedientes. El 2 % no cumple con ninguna de las anteriores observaciones.

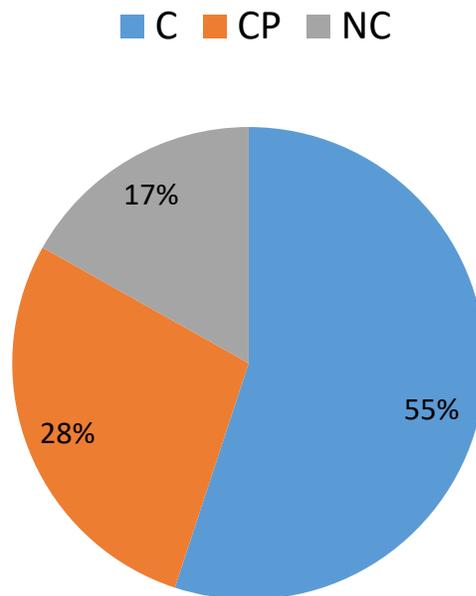


Figura 9. Gestión documental

El 55% de las ETS cuenta con procedimientos y registros asociados a la gestión documental como organización de archivo, tablas de retención documental relacionando las actas de IVC de alimentos y bebidas, expedientes y demás documentos. El 28% no cumple en su totalidad y el 17% No cuentan con evidencia de gestión documental.

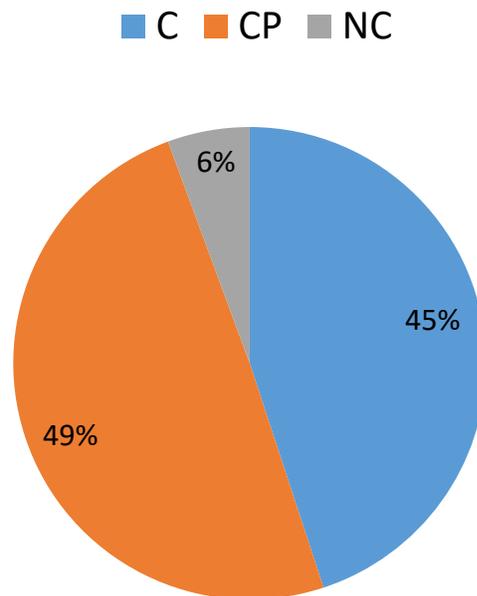


Figura 10. Inscripción de establecimientos y vehículos de alimentos y bebidas

El 45% de las ETS realiza el proceso de inscripción de establecimientos y vehículos de alimentos y bebidas de acuerdo a las orientaciones dadas por Invima y hay una persona responsable de la consolidación. El 49% no realiza eficazmente el proceso y el 6% no lo realiza.

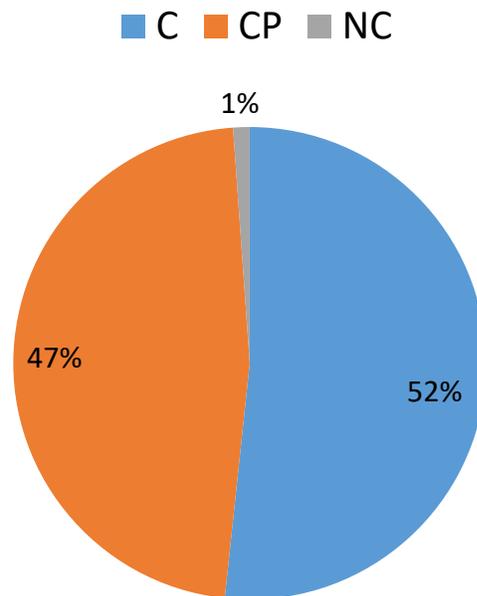


Figura 11. Información de los sujetos de IVC en alimentos y bebidas

El 52% de las ETS cuenta con información de los sujetos de IVC en alimentos y bebidas, (establecimientos y vehículos transportadores de alimentos) y personas responsables de su actualización manejando bases de datos donde se relacionan variables concernientes al tipo de acta diligencia, fecha, conceptos sanitarios emitidos, ubicación del establecimiento, tipo de actividad, nivel de cumplimiento, entre otros. Mientras que el 48% no se ajustan a los lineamientos del Invima para el reporte de la información.

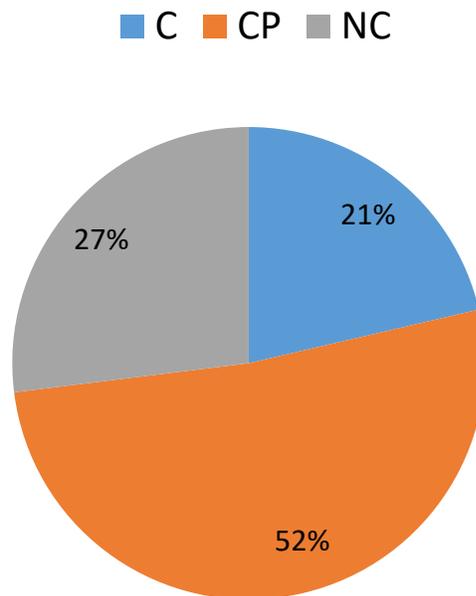


Figura 12. Programación de actividades de IVC con enfoque de riesgo

Se evidencia que el 52% de las ETS hacen programación de actividades de IVC con enfoque en riesgos y se realiza por tipo de establecimiento teniendo en cuenta criterio de visita concepto y puntuación de la misma. El 21% realiza la programación, pero sin evidencia de que las labores de IVC sanitario sean bajo el enfoque de riesgos; la mayoría realizan priorización de los establecimientos de acuerdo a denuncias, ETA, PQRS, entre otros. El 27% no cuentan con programación de actividades de IVC.

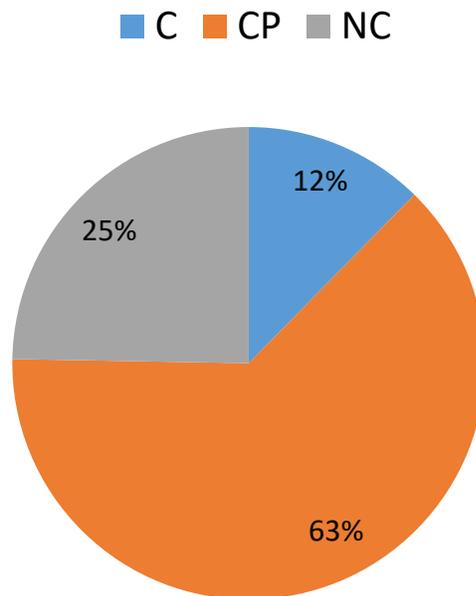


Figura 13. Personal para realizar actividades de IVC

Tan solo el 12% de las ETS cuenta con los requerimientos de personal vinculado y con perfil para realizar las actividades de IVC. Por el contrario, el 63% no garantiza el talento humano necesario con las competencias para las funciones establecidas y el 25% no cuenta con el personal apto. Todo lo anterior muestra que no se tiene en cuenta lo estipulado en la Resolución 1229 de 2013 frente a qué se debe tener la capacidad operativa para realizar las acciones de IVC y el personal profesional debe ser idóneo.

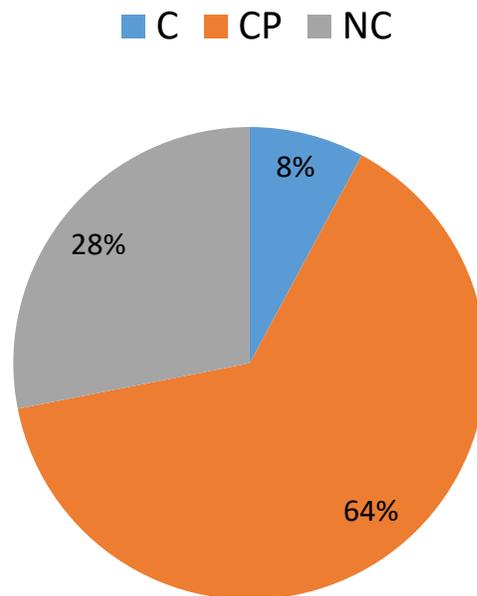


Figure 14. Inducción, capacitación, entrenamiento, formación del talento humano, responsables de las actividades de IVC

La mayoría de las ETS del país, esto es el 64% no cuenta con un plan de inducción, capacitación, entrenamiento, formación del talento humano, basado en el documento propuesto por Invima de Plan de Capacitación para inspectores de las entidades territoriales de salud responsables de las actividades de IVC en alimentos y bebidas, independiente de su tipo de vinculación, debe incluir como mínimo los temas contemplados en el numeral 1.2.6 de la Circular 046 de 2016, dicha capacitación debe ser evaluable y con criterios definidos. El 28% presenta falencias en el desarrollo del plan y tan solo el 8% Cuentan con un plan de capacitación donde se encuentran incluidos los temas contemplados en la circular 046 Numeral 1.2.6 y se ejecuta como corresponde.

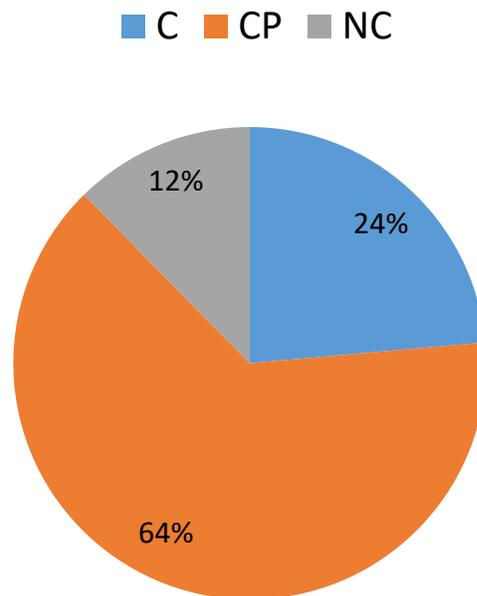


Figura 15. Estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) en inocuidad y calidad de alimentos

EL 24% de las ETS cuenta con evidencias de la Implementación de estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) en inocuidad y calidad de alimentos, diseñada por Invima. El 64% de las ETS Implementa dichas estrategias, pero no se identifica evidencias o formulación de indicadores de medición de impacto en los públicos objetivo. El 12% de estas entidades no tiene implementado la estrategia de IEC.

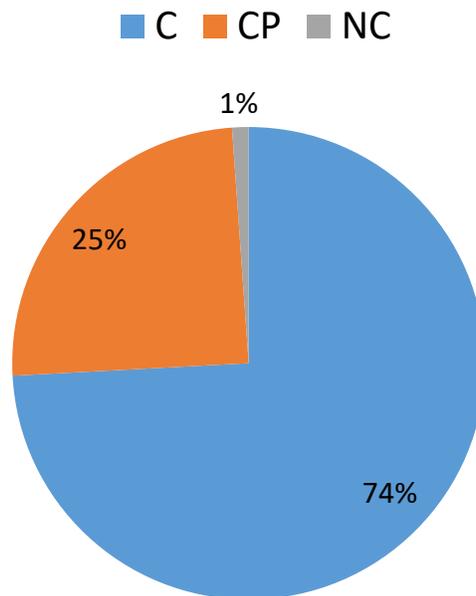


Figura 16. Actividades de articulación institucional e interinstitucional de Inspección, vigilancia y control

Es de resaltar que el 74% de las ETS por medio de actividades de articulación institucional e interinstitucional permiten el desarrollo, implementación, fortalecimiento, integración e intercambio de información técnica de Inspección, vigilancia y control con participación de la policía y otras entidades tales como Secretarías de Desarrollo Económico y Medio Ambiente, ICA, Porkcolombia, FENAVI, comités, mesas de trabajo entre otros. Al 25% de las ETS les falta documentar las actividades y el 1% No cuenta con evidencia de notificaciones al Invima ni de comunicación con otras autoridades.

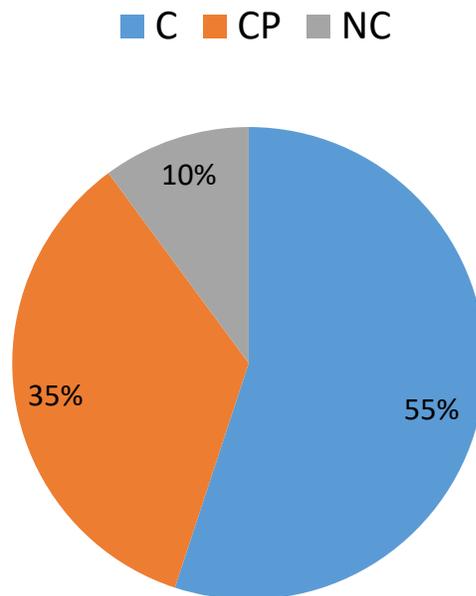


Figura 17. Realización de operativos, apoyo y evidencia de la actividad

El 55% de las ETS Aportan evidencia de la realización de operativos con el apoyo de otras entidades y/o apoya técnicamente en operativos programados por éstas, además cuentan con soportes que permiten evidenciar la actividad como lo es la ejecución de operativos en compañía de la policía o con otras entidades a expendios de carne en plazas de mercados, programas del PAE, temas de pescado, entre otros operativos conjuntos y articulados desarrollando IVC sobre establecimientos de interés sanitario con evidencia de peritajes, además participan en Operativos organizados por la Policía Nacional. El 35% presenta falencias en el desarrollo de dichas actividades y el 10% no aporta evidencias.

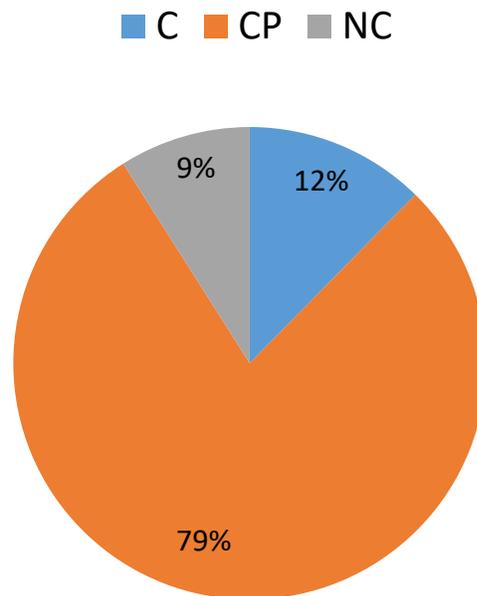


Figura 18. Actas para inspección sanitaria con enfoque de riesgo

El 79% de las ETS adoptaron las actas de enfoque de riesgo, manteniendo su estructura, y su aplicación se realiza de acuerdo a la Guía para el diligenciamiento de actas de inspección sanitaria con enfoque de riesgo, y se acogieron las directrices emitidas por el INVIMA presentando evidencias. El 12% adoptaron las actas, pero presentan errores en su aplicación y/o diligenciamiento. El 9% no cumple con la directriz.

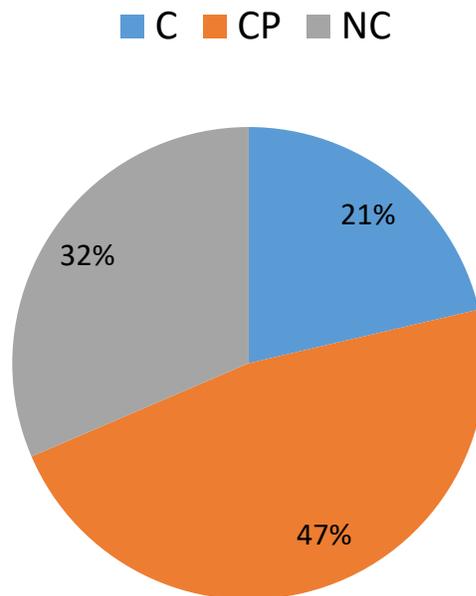


Figura 19. Procedimientos y recursos para disposición final de decomisos

Se evidencia que el 21% de las ETS cuenta con recursos y procedimientos que describen la disposición final y destrucción de decomisos. El 47% No aporta el procedimiento que describa como realizar la disposición final de decomisos ni evidencia de las acciones. El 32% no se cuenta con procedimientos y manifiestan que no cuentan con recursos.

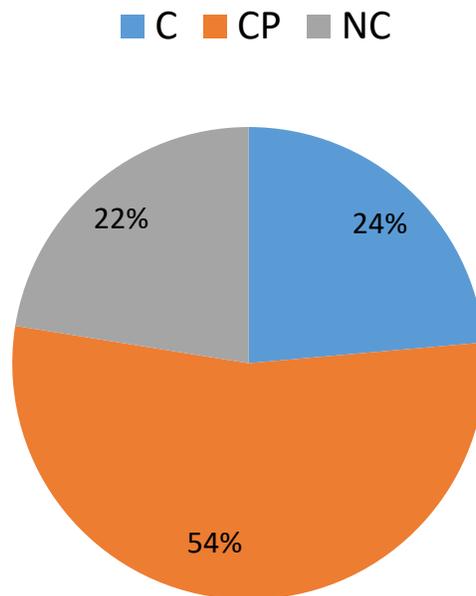


Figura 20. Medidas Sanitarias y notificación

Se evidencia que el 24% de las ETS aplican y levantan Medidas Sanitarias y hacen la respectiva remisión de notificación a la policía. El 54 % presentan falencias en la aplicación de las medidas, así como uso de actas que no corresponden a la diseñada por el Invima, diligenciamiento inadecuado de las mismas. En el 22% no se evidencia un soporte de aplicación de medida sanitaria, ni notificación a la policía.

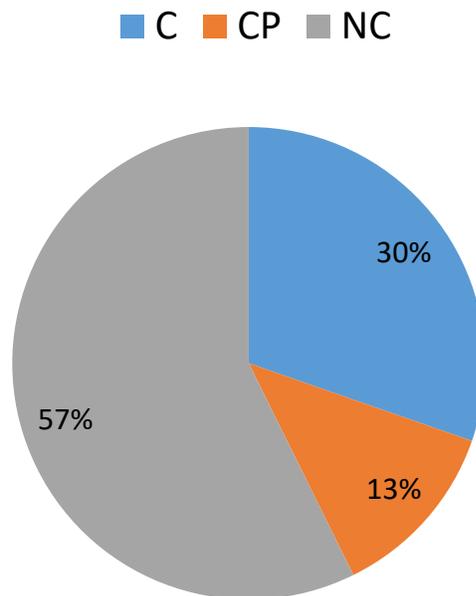


Figura 21. Medidas sanitarias y proceso sancionatorio

En el 57% No se evidencia el inicio de los Procesos Sancionatorios de acuerdo con las medidas sanitarias generadas. El 13% no aportan evidencia de proceso completo hasta la emisión de resolución de sanción. Solamente el 30% toma medidas sanitarias y apertura el proceso sancionatorio dando cumplimiento al debido proceso.

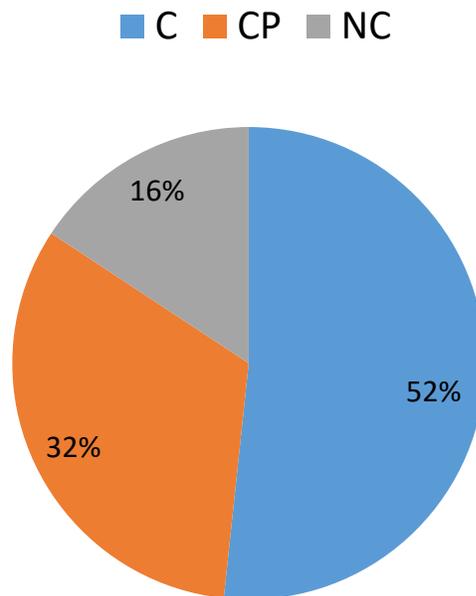


Figura 22. Procedimiento para actividades de IVC

El 52% de las ETS cuentan con procedimientos, guías y manuales que orientan las actividades de Inspección Vigilancia y Control en alimentos y bebidas. El 32% tiene procedimientos incompletos para actividades de IVC en establecimientos de interés sanitario. El 16% no adoptan manual de IVC del Invima y no cuentan con procedimientos que orienten la realización de actividades de inspección sanitaria.

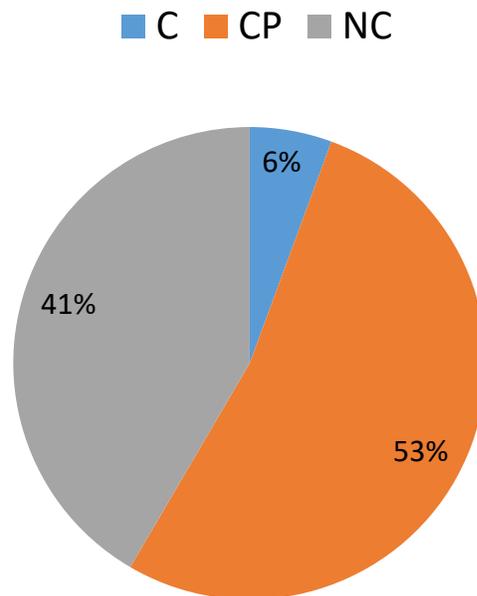


Figura 23. Emisión de autorización Sanitaria de establecimientos de Carne y Productos Cárnicos

Únicamente el 6% de las ETS han realizado el proceso de emisión de Autorización Sanitaria en establecimientos de Expendios de Carne y Productos Cárnicos Comestibles, Almacenamiento y/o Distribución, Mientras que el 53% no ha completado el proceso de teniendo en cuenta que ya todos los establecimientos de expendios, almacenamiento y comercialización de carne deben estar autorizados y el 41% no está realizando el proceso de Autorización Sanitaria a expendios de carne.

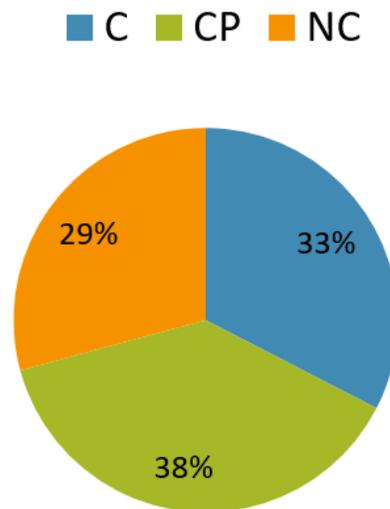


Figura 24. Proceso de inscripción y Autorización Sanitaria de Vehículos Transportadores de Carne y Productos Cárnicos

El 33% de las ETS realiza el procedimiento de Inscripción y Autorización Sanitaria de Transporte (Vehículos Transportadores de Carne y Productos Cárnicos Comestibles) de acuerdo a lo establecido en el artículo 7 del Decreto 1282 de 2016 y lineamiento descrito en la Resolución 2016041871 de 2016 y presentan soportes. El 38% no cuenta con evidencia de la correcta gestión del procedimiento y el 29% No emiten Autorizaciones Sanitarias de transporte de carne.

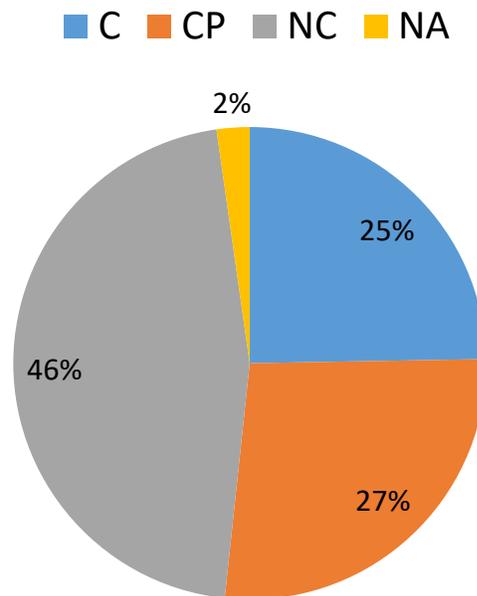


Figura 25. Inspección de expendios y transporte de carne (bovinos, porcinos, aves, bufalina, chigüiro y orden Crocodylia)

Se evidencia que solo el 25% de las ETS en el país están realizando las visitas a los expendios y transporte de carne bovinos, porcinos, aves, bufalina, chigüiro y orden Crocodylia) bajo el Decreto 1500 de 2007 y reglamentos técnicos complementarios y emiten los conceptos sanitarios conforme a lo establecido en la resolución 2019049081 de 2019. Con evidencia que realizan el proceso de autorización, la solicitud, el diagnóstico y la entrega de autorización a expendio y Presentan Inscripción y Solicitud de autorización sanitaria de los vehículos transportadores de carne y productos cárnicos comestibles.

Por el contrario, el 27 % no se acoge ni ejecuta los lineamientos en su totalidad y el 46% de las ETS no cumplen dado que realizan las visitas a establecimientos bajo el decreto 1500 de 2007 pero estos no cuentan con Autorización Sanitaria, por tanto, deben estar bajo Medida Sanitaria de Seguridad. También tienen falencias en la emisión de conceptos sanitarios, ya que no se hace conforme a lo establecido en la resolución 2019049081 de 2019.

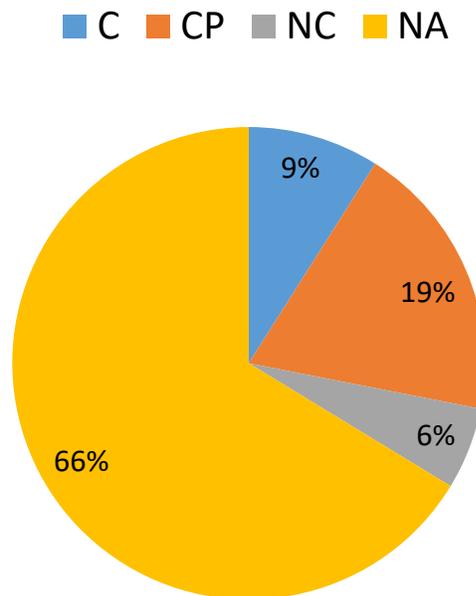


Figura 26. IVC a establecimientos de especies de abasto público, diferentes a las cobijadas por el Decreto 1500 de 2007 (caprinos, ovinos, conejos y equinos)

Se evidencia que solo el 9% de las ETS realizan acciones de IVC a establecimientos que comercialicen o almacenan especies de abasto público, diferentes a las cobijadas por el Decreto 1500 de 2007 (caprinos, ovinos, conejos y equinos) aportando actas de verificación y control de proveedores para establecimientos gastronómicos.

Por el contrario, el 66% de estas indican que no han identificado comercialización o almacenamiento de dichas especies de abasto público sin aportar evidencia de búsqueda exhaustiva de expendios. El 19% manifiesta que no hay consumo de estas especies teniendo en cuenta que en establecimientos como restaurantes se pueden encontrar comercializándolas, y el 6% indican que no han identificado comercialización ni expendio, pero se puede evidenciar la presencia de establecimientos que comercializan éstas especies.

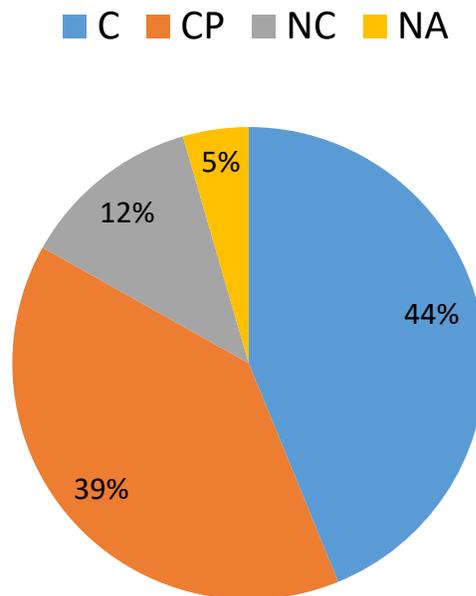


Figura 27. Inspección sanitaria a ventas de alimentos y bebidas en vía pública

El 44% de las ETS realizan la inspección sanitaria a ventas de alimentos y bebidas en vía pública, previamente autorizadas por la entidad competente y realizan la gestión correspondiente para intervención de las no autorizadas. El 39% No realizan la inspección sanitaria a ventas de alimentos y bebidas en vía pública, previamente autorizadas por la entidad competente. El 12% No presenta evidencia de la gestión frente a la comercialización de alimentos en vía pública y el 5% Manifiestan que en el municipio no hay venta de alimentos y bebidas en vía pública.

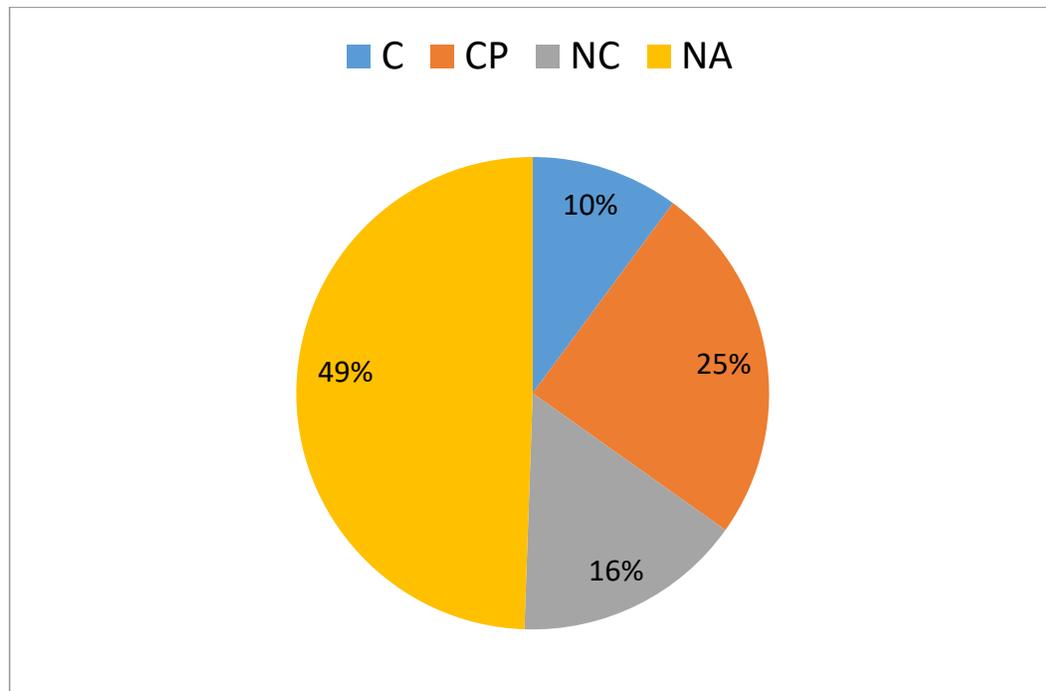


Figura 28. Inspección sanitaria a comercializadores de venta de leche cruda

Tan solo el 10% de las ETS realiza la inspección sanitaria a comercializadores de venta de leche cruda para consumo humano directo, contando con inscritos acorde al Decreto 1880 de 2011 y apenas el 25% evidencia comercialización de leche cruda faltándole la inscripción de estos establecimientos para la inspección. El 16% No se realiza la inspección sanitaria a comercializadores de venta de leche cruda para consumo humano directo. El 49% manifiestan que no hay comercialización de Leche cruda en su territorio.

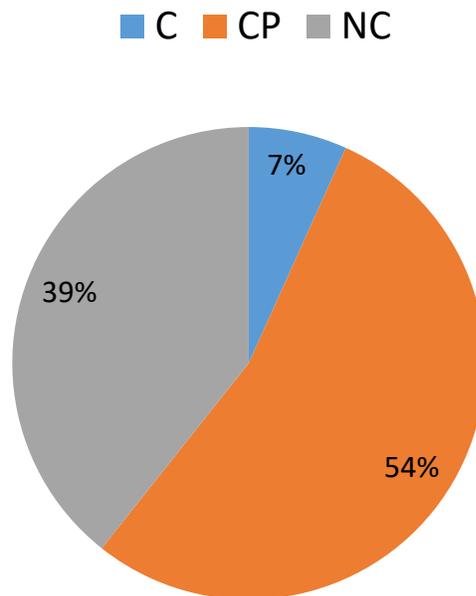


Figura 29. Planes de muestreo de alimentos y bebidas

Solo el 7% de las ETS cuentan con planes de muestreo de alimentos y bebidas documentados, con un fin claramente establecido que contemplan los factores de riesgo del territorio. El 54% no desarrolla plan de muestreo específico de acuerdo a las necesidades identificadas o no se evidencia gestión con otros laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios. El 39% no presenta plan de muestreo.

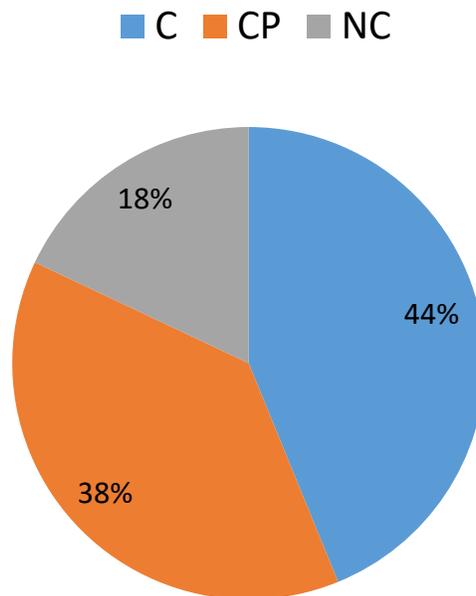


Figura 30. Procedimiento para toma y manejo de muestras

El 44% de las ETS cuenta con un procedimiento para la toma y manejo de muestras de alimentos y bebidas, lo tienen implementado y socializado con el personal que lo realiza. El 38% no tienen adaptado correctamente el procedimiento o no sustentan socialización y capacitación de toma de muestras al personal. El 18% No se cuenta con un procedimiento para toma y manejo de muestras.

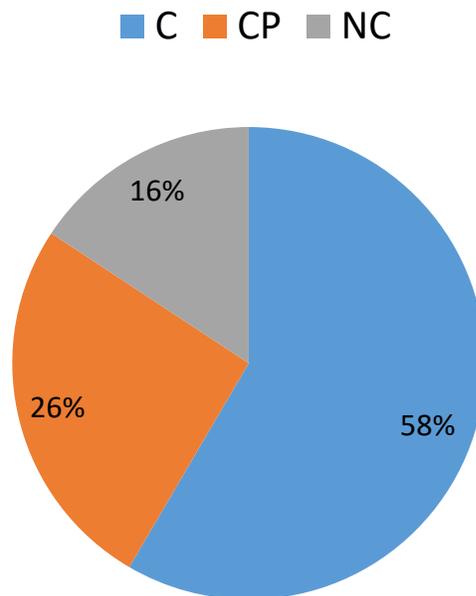


Figura 31. Requisitos de rotulado de muestras tomadas de acuerdo a la normatividad vigente

Se evidencia que en el 58% de las ETS las muestras tomadas cumplen con los requisitos de rotulado del producto de acuerdo a la normatividad vigente general y específica, sin embargo, el 26% no presentan concordancia con la identificación que le dan a los productos o las muestras son tomadas por personal diferente al de las ETS. El 16% no adelantan Plan de Muestreo.

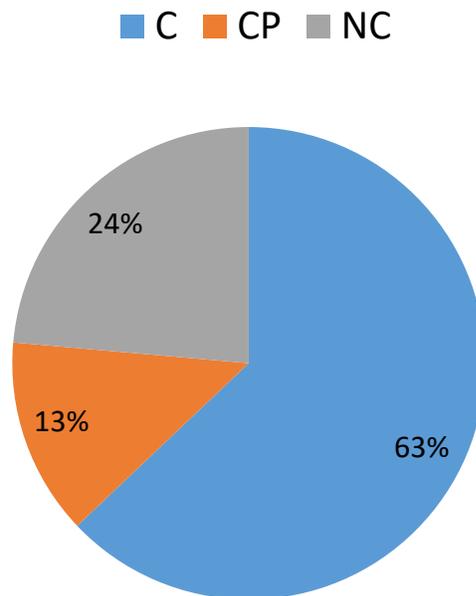


Figura 32. Notificación de resultados analíticos a establecimientos sujetos de muestreo

El 63% de las ETS realizan notificación de resultados analíticos a los establecimientos sujetos de muestreo por medio de oficios con copia de los resultados por medio físico y electrónico. El 13% No se cuenta con un procedimiento para la notificación de resultados de laboratorio y el 24% no se realiza notificación de los resultados.

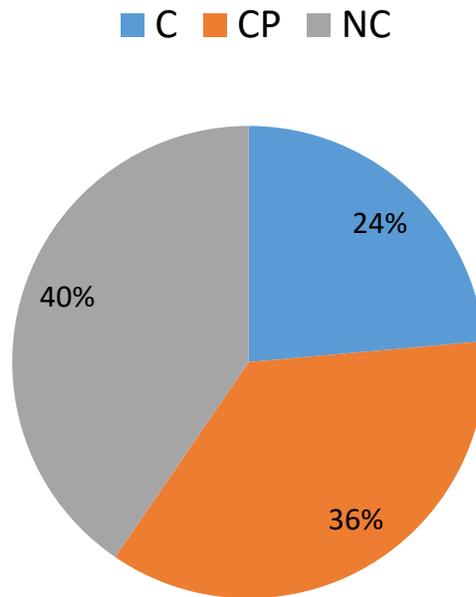


Figura 33. Actividades de atención a resultados analíticos rechazados

El 24% de las ETS tienen documentadas e implementadas las actividades en atención a resultados analíticos rechazados y dan prioridad a los resultados rechazados por inocuidad. El 36% no contempla planes de mejora como parte del procedimiento de notificación o no se contemplan acciones de control sobre resultados rechazados. El 40% no se presenta evidencia de proceso documentado para a la atención de resultados analíticos rechazados.

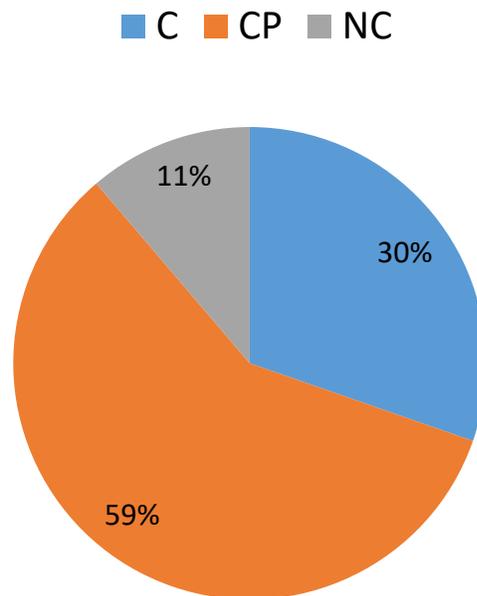


Figura 34. Atención de eventos de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)

El 30% de las ETS cuentan con protocolos y procedimientos para la atención de eventos de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) y se realizan de acuerdo a los lineamientos establecidos a nivel nacional. El 59% tienen procedimientos para la atención de (ETA), sin embargo, usan formatos para los informes que no corresponden con los definidos por el Instituto Nacional de Salud (INS). Cuentan con procedimientos de Vigilancia y Control a Intoxicaciones por alimentos y bebidas incluyendo el Protocolo INS pero no se están haciendo los reportes correspondientes al Invima de las ETA presentadas ni se definen acciones correspondientes a la ETS posteriores a los eventos. El 11% no cuenta con documento para intervención desde la Inspección, Vigilancia y Control de establecimientos involucrados en Enfermedad Transmitida por Alimentos, que incluya las orientaciones para la determinación de los factores de riesgo.

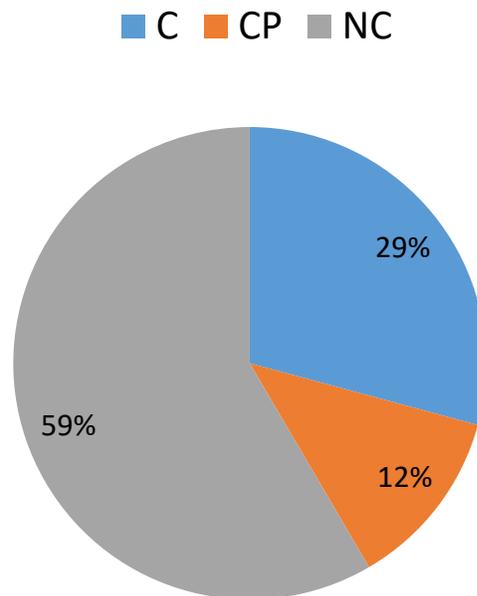


Figura 35. Actividades de verificación de la publicidad de alimentos y bebidas

El 29% de las ETS realizan actividades de verificación de la publicidad de alimentos y bebidas, cuentan con evidencia de las medidas sanitarias aplicadas y en caso de requerirse se remiten las evidencias al Invima para lo de su competencia. El 12% Manifiestan que se adelantan acciones en atención a PQRSD, pero no en las actividades rutinarias de IVC y no han adoptado el acta de verificación de publicidad diseñada por Invima para las ETS. El 59% No se han adelantado acciones de verificación de la publicidad de alimentos y bebidas.

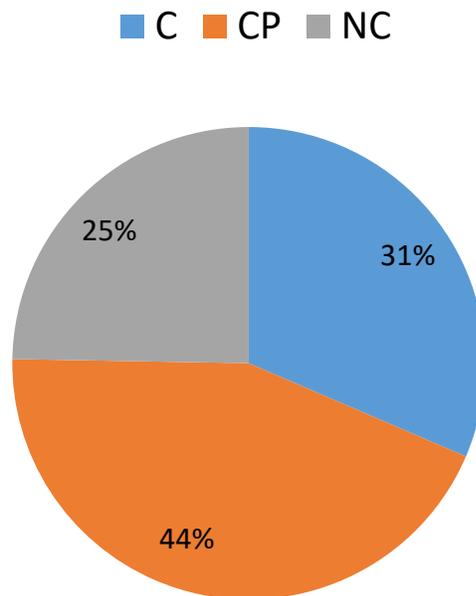


Figura 36. Actividades de IVC en el marco de eventos masivos

El 31% cuentan con un procedimiento documentado e implementado para realizar actividades de IVC en el marco de eventos masivos de acuerdo a los lineamientos del MSPS, algunas adelantan jornadas de sensibilización con los vendedores ambulantes en el marco de las festividades del territorio. El 44% cuentan con procedimientos generales para la atención y no específico frente al mismo. Se presenta procedimientos que no detallan las actividades. El 25% No se presentan documentado o implementado el procedimiento.

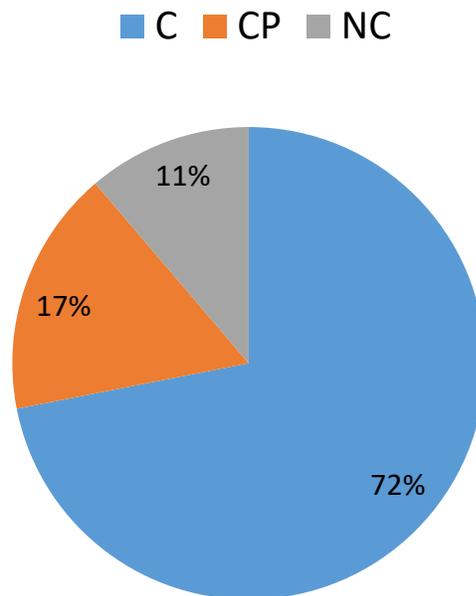


Figura 37. Reuniones con usuarios externos

El 72% de las ETS realizan reuniones con usuarios externos y cuentan con soportes del desarrollo de éstas, como formatos de asistencia técnica para que el usuario reciba la atención requerida. El 17% generan reuniones con usuarios externos, público en general, pero no queda registro de estas reuniones, Otros requerimientos se ingresan desde sistemas de PQRS o se atienden verbalmente, pero sin soporte. El 11% No cuenta con soportes de desarrollo de esta actividad.

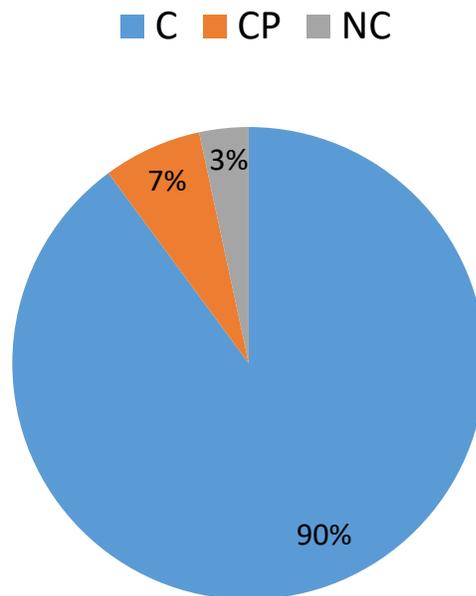


Figura 38. Respuesta y/o traslado a las denuncias, peticiones, consultas, quejas, reclamos y otros

El 90% de las ETS da respuesta y/o traslado a las denuncias, peticiones, consultas, quejas, reclamos y otros de acuerdo a las competencias. El 7% no allegan la reclamación o petición, ni se indica como se le da respuesta al usuario y el 3% no cuentan con soportes de recepción, traslado o respuestas emitidas.

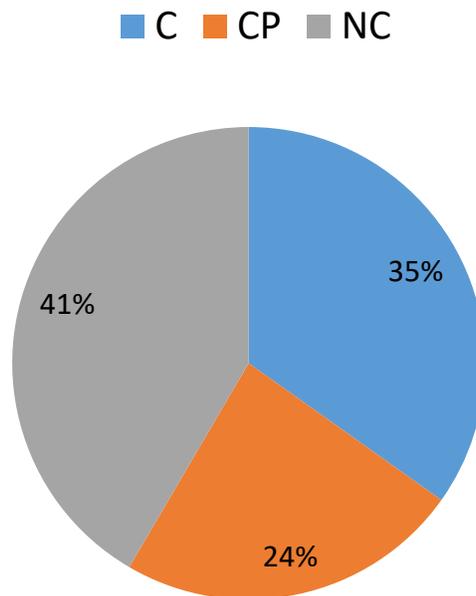


Figura 39. Procedimientos para verificar la eficacia de la inspección, vigilancia y control sanitario

El 35% de las ETS cuentan con procedimientos para verificar la eficacia de la inspección, vigilancia y control sanitario en alimentos (auditoría interna) y así mismo la ETS asegura que se adoptan las medidas correctivas correspondientes como resultado de dicha auditoría interna. El 24% Presentan informes que refieren seguimiento de metas que no constituyen una auditoría interna, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1229 de 2013, además requieren de la caracterización del proceso de IVC. El 41% No cuentan con procedimientos para verificar la eficacia de la inspección, vigilancia y control sanitario en alimentos (auditoría interna) y no aportan evidencia de seguimiento a hallazgos auditoría Invima.

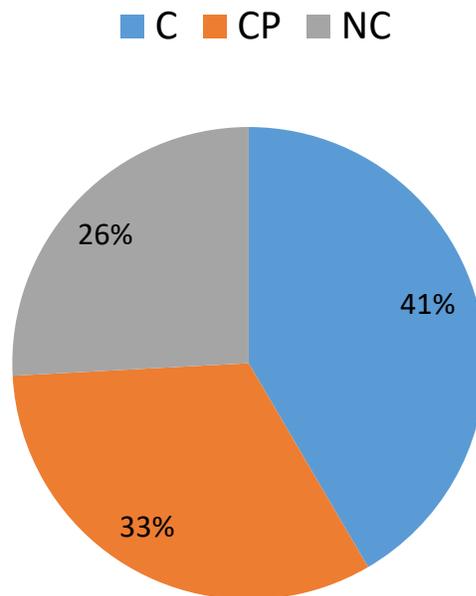


Figura 40. Seguimiento a la calidad de las acciones para cumplimiento de actividades de IVC

El 41% de las ETS realizan seguimiento a la calidad de las acciones para cumplimiento de actividades de IVC de alimentos y bebidas, usan actas que diligencian para retroalimentación, presentan informes que refieren seguimiento de metas y planes de acción. El 33% realizan verificación de forma aleatoria de las actas sin contar con evidencia y carecen de seguimiento a los hallazgos encontrados en las visitas. El 26% No presentan procedimiento o evidencias de seguimiento a las acciones para cumplimiento de las actividades de IVC de alimentos y bebidas.

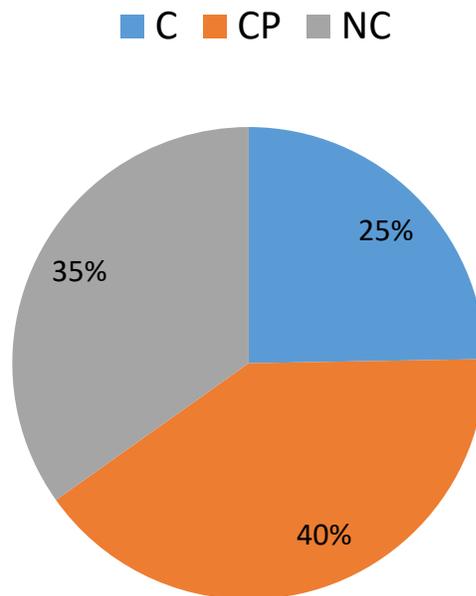


Figura 41. Acciones de Vigilancia de productos importados

Solo el 25% de las ETS realizan acciones de Vigilancia de productos importados de su competencia, diligencian formatos establecidos y remiten información al Invima. El 35% no llevan a cabo los reportes de la vigilancia de productos importados que son de su competencia o no presentan soporte de dichas acciones. El 40% no realizan acciones de vigilancia de productos importados, no diligencian formatos establecidos, por lo cual, no se remite información al Instituto.

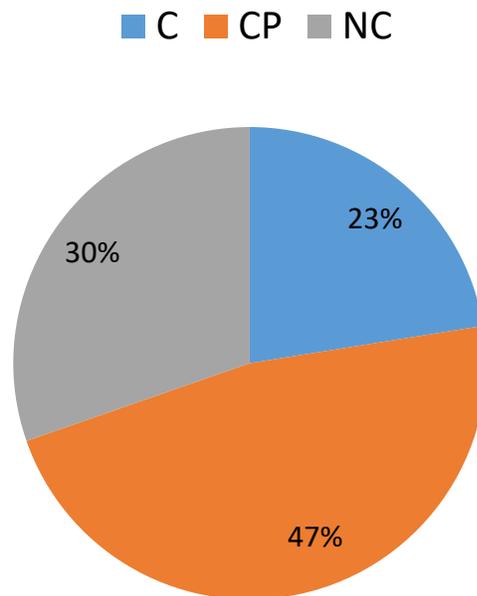


Figura 42. Planes de emergencia operativos relacionados con inocuidad

Únicamente el 23% de las ETS implementan planes de emergencia operativos en su jurisdicción relacionados con inocuidad de alimentos y bebidas de acuerdo a Circular Externa 4000-3913-18. El 47% no cuentan con evidencia documentada para las acciones a seguir en las emergencias y el 30% no implementan planes de emergencia.

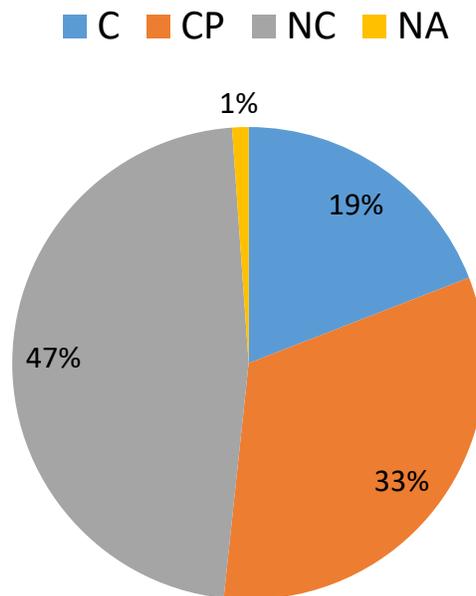


Figura 43. Autorización de capacitadores

Solo el 19% de las ETS se tiene implementado el proceso de autorización de capacitadores conforme a las directrices emitidas en diferentes temas de alimentos. El 33% no han realizado autorizaciones ni están implementado el proceso, así como no realizan verificación de cumplimiento de requisitos de los capacitadores en función de la circular 4150-10264-19 del Invima. El 47% no tienen implementado el proceso de autorización de capacitadores. El 1% Manifiesta que no han solicitado autorización para ser capacitador.

6.3 Cumplimiento de la Secretaria de Salud del Municipio de Itagüí

En auditoría realizada por el Invima se evidencia por consolidados de auditorías un cumplimiento del 66% frente a un incumplimiento del 34%, lo cual representa el trabajo que viene adelantado la entidad para garantizar la efectividad de las acciones de IVC que ésta realiza en el municipio.

6.3.1 Visitas de inspección, vigilancia y control en Itagüí, año 2019

En la Secretaria de Salud del Municipio de Itagüí, durante el año 2019 se realizaron 8271 visitas de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) a los diferentes establecimientos del municipio de Itagüí, de las cuales un total 4281 visitas fueron a establecimientos de alto riesgo como los restaurantes comerciales, industriales, educativos, e ICBF; cafeterías y comidas rápidas; panaderías; expendios ambulantes y estacionarios, bar, cantina, grill, estadero y licorerías). Lo cual se representa en un poco más del 23% del total de visitas ejecutadas a estos sujetos de alto riesgo.

6.3.2 Visitas de inspección, vigilancia y control en Itagüí, año 2020

En la Secretaria de Salud del Municipio de Itagüí, durante el año 2020 se realizaron 6927 visitas de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) a los diferentes establecimientos del municipio de Itagüí, de las cuales un total de 2639 visitas fueron a establecimientos de alto riesgo como los restaurantes comerciales, industriales, educativos, e ICBF; cafeterías y comidas rápidas; panaderías; expendios ambulantes y estacionarios, bar, cantina, grill, estadero y licorerías). Lo cual se representa un 24.37% del total de visitas ejecutadas a estos sujetos de alto riesgo.

7 Discusión

Hoy en día la inocuidad y la calidad de los alimentos es un tema de interés permanente ya que es parte de la dinámica del proceso evolutivo, que involucra a los distintos sectores que hacen parte de la cadena de los alimentos, por lo cual, se hace necesario mantener el equilibrio entre la protección de la salud de los consumidores por parte de las entidades gubernamentales y el libre intercambio de productos en el ámbito nacional. Los cambios que se producen en la cadena de los alimentos cada vez son más exigentes y globalizados que obliga a los distintos actores a desarrollar estrategias competitivas para la atención en los complejos escenarios locales y mundiales.

Con los resultados obtenidos las ETS en el país requieren continuar en el proceso de fortalecimiento en el desarrollo de su labor pues como autoridad sanitaria en el país cumplen la función de velar por el cumplimiento de las normas sanitarias con el fin de evitar cualquier daño o riesgo generado a la salud pública. Se hace evidente algunas necesidades en las ETS que el

Gobierno Nacional por medio de su Ministerio de Salud debería de revisar para continuar con el ajuste y fortalecimiento de las acciones IVC en el territorio nacional.

Desde este panorama al robustecer las ETS en su capacidad de inspección vigilancia y control sanitario con el enfoque de riesgos sinérgicamente contribuye al acompañamiento y al refuerzo de su sector competencia, esto es, almacenamiento, distribución, comercialización, transporte asociado, expendio y preparación de alimentos, de manera tal que se integre en el procesos porque es claro que quien inicia una actividad económica con los alimentos debe procurar por implementar entre otras, las normas de orden sanitario dado que el incumplimiento de éstas generan riesgos a la salud pública y unas consecuencias jurídicas para quienes la infringen.

Por otro lado, es importante recordar que el las Entidades Territoriales de Salud tienen dentro de sus actividades las siguientes responsabilidades que con el presente trabajo se pudo evidenciar falencias en su ejecución:

Notificar de manera inmediata al Invima los resultados analíticos de los productos contaminados, con el propósito de adelantar las acciones correspondientes por parte del Instituto en establecimientos productores.

Realizar las intervenciones que correspondan incluida, si procede, la definición y recomendación de medidas sanitarias de seguridad que deberían ser aplicadas sobre los establecimientos y productos que no cumplan los requisitos.

Adoptar y mantener actualizado el proceso de inscripción de establecimientos de alimentos objeto de IVC sanitario, de acuerdo a lo establecido por Ministerio de Salud y Protección Social e Invima.

Informar a las demás autoridades sobre la existencia de establecimientos sujetos de vigilancia y control que no hayan obtenido las respectivas autorizaciones para el ejercicio de sus actividades en relación con alimentos o no se encuentren inscritos ante la respectiva autoridad sanitaria. Así mismo, sobre hallazgos en incumplimientos de rotulado o etiquetado de los productos y en publicidad de alimentos y bebidas en los establecimientos de su competencia.

8 Conclusiones

Las ETS en su mayoría sacan un resultado de cumplimiento inferior al 50% rango establecido en el presente trabajo de investigación y por el contrario obtienen valores de incumplimiento muy altos. Por lo tanto, es vital unificar los criterios y procedimientos de las Entidades Territoriales de Salud para las actividades de inspección, vigilancia y control sanitario, lo que se espera que se logre con la línea técnica que les brinda el Invima.

Es esencial comprender que, desde la finca o el mar a la mesa, toda la cadena de obtención y suministro de alimentos, esto es, productores, fabricantes, distribuidores, vendedores, consumidores y autoridades sanitarias, cumplen un rol siendo responsables de garantizar en todas las etapas la calidad e inocuidad de los alimentos.

La cantidad de casos de ETA en todo el mundo viene en aumento por el auge del comercio de alimentos de la actualidad, lo que exige mejorar los sistemas de IVC de los países pues dicha situación implica la pérdida de vidas humanas y genera altos costos a los sistemas de salud.

Las autoridades sanitarias en el país vienen en fortalecimiento de sus actividades de IVC basadas en riesgos con miras a garantizar la inocuidad y calidad de los alimentos y contribuir con la salud de la población es por ello que las ETS vienen siendo integradas a esta etapa.

9 Recomendaciones

Se hace necesario que en el país mejore la asistencia financiera para la reestructuración de algunos aspectos en las Entidades Territoriales de Salud como lo es la inversión en capacidad instalada y en el talento humano con las competencias y la idoneidad requeridas para ejecutar las actividades de inspección, vigilancia y control sanitario de alimentos y bebidas de consumo humano.

El permitir la venta de leche cruda para consumo humano en el país hace que el control de la inocuidad y de la inspección sanitaria sea más complejas y las ETS deben de hacer un mayor

esfuerzo para identificar comercialización de leche cruda para consumo humano directo en su departamento, distrito o municipio y trabajar de manera articulada para generar control sanitario sobre éstos. Así las cosas, el Ministerio de Salud y Protección Social debería reevaluar el permitir el consumo de leche cruda en el país.

Otro punto importante es que en el país hay comercialización de especies de abasto no cobijadas en el Decreto 1500 de 2007 y es posible encontrar oferta de éstos en el sector gastronómico de manera ilegal y sin embargo las ETS presentan un bajo resultado en acciones de Inspección, Vigilancia y Control frente a este hecho.

Referencias

- Aroca, Á., & Guzmán, J. (2017). Modelo para la inspección, vigilancia y control sanitario con enfoque de riesgos en Colombia. *Rev Panamericana de Salud Pública*, 41-105.
- Amaro Lòpez, M. À. (s.f.). *HIGIENE, INSPECCIÓN Y CONTROL DE LOS ALIMENTOS Historia, presente y futuro*. Departamento de Bromatología y Tecnología de los Alimentos Facultad de Veterinaria. Universidad de Córdoba .
- Codex, C. A. (2019). Plan Estratégico del Codex 2020-2025. *Organizaciòn de las Naciones Unidas para la Alimentaciòn y la Agericultura*, 24.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protecciòn Social. (2013). *Resoluciòn 1229 de 2013: Por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para*. Bogotá: Diario Oficial.
- Duarte, F. J. (2019). *Historia de la Ingenieria de Alimentos en Colombia: Ciencia, Inocuidad alimentaria, Política y Regulaciòn 1967-2018*. (Tesis Maestrìa en Estudios Sociales). Universidad del Rosario, Escuela de Ciencias Humanas, Bogotá D.C.
- FAO, N. U. (7 de junio de 2020). *Inocuidad de alimento, un asunto de todas las personas*. Obtenido de <http://www.fao.org/paraguay/noticias/detail-events/es/c/1279718/>
- FAO, O. d., & OMC, O. M. (2018). *Comercio y normas alimentarias*. Obtenido de https://www.wto.org/spanish/res_s/publications_s/tradefoodfao17_s.htm
- INS, I. N. (29 de diciembre de 2018). *Boletin Epidemiologico Semanal BES*. Obtenido de <https://bit.ly/2Q4ZFA6>

- INS, I. N. (2019). *Enfermedades Transmitidas por Alimentos Colombia Primer Semestre 2019*.
Obtenido de <https://bit.ly/2RD81zs>
- INS, I. N. (17 de octubre de 2020). *Boletín Epidemiológico Semanal BES*. Obtenido de <https://bit.ly/3hhuaxW>
- INVIMA, I. N. (septiembre de 2014). *Guía de Inspección, Vigilancia y Control basado en riesgos IVC-SOA*. Obtenido de <https://bit.ly/3tBDOOo>
- INVIMA, I. N. (2015). *Manual de Inspección, Vigilancia y Control sanitario de alimentos y bebidas basado en riesgo para las Entidades Territoriales de Salud*. Obtenido de <https://bit.ly/33upqwL>
- Jusidman, C. (2014). El derecho a la alimentación como derecho humano. *Scielo*, 586-591.
- MinSalud, M. d. (9 de abril de 2015). *MinSalud promueve buenas prácticas para el alimento seguro*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/enlace-minsalud-66-Inocuidad.pdf>
- OMC, O. M. (s.f.). *Facilitación del Comercio*. Obtenido de https://www.wto.org/spanish/tratop_s/tradfa_s/tradfa_s.htm
- OMS, O. M. (2017). *Herramienta de evaluación de riesgos para la salud humana de la OMS: peligros químicos*. Obtenido de <https://bit.ly/3biulFB>
- OMS, O. M. (23 de abril de 2020). *Inocuidad de los Alimentos*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/food-safety>
- OMS, O. M. (30 de abril de 2020). *Inocuidad de los Alimentos*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/food-safety>
- OPS, O. P. (2021). *Evaluación de riesgos microbiológicos en alimentos. Guía para implementación en los países*. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53292>
- Tafur Garzón, M. a. (20 de octubre de 2009). La inocuidad de alimentos y el comercio. *Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias*, 22(3), 330-338.