



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Evaluación programa de vigilancia sanitaria de la línea de alimentos sanos y seguros de la Secretaria Distrital de Salud, año 2011

Libia Janet Ramírez Garzón

**Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina
Departamento de Salud Pública
Maestría en Salud Pública
Bogotá, D.C.
2012**

Evaluación programa de vigilancia sanitaria de la línea de alimentos sanos y seguros de la Secretaria Distrital de Salud, año 2011

**Libia Janet Ramírez Garzón
Código: 05599329**

**Proyecto de grado para optar al título de:
Magister en “Salud Pública”**

**Director
Carlos Sarmiento Limas
Médico MSC. En Salud Pública**

**Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina
Departamento de Salud Pública
Maestría en Salud Pública
Bogotá, D.C.
2012**

A Dios mi permanente protector, a mis padres por su ejemplo y orientación,
a mi esposo por su amor y respaldo incondicional
y a mis adorados hijos por su existencia.

Agradecimientos

La autora expresa sus agradecimientos a

La Universidad Nacional de Colombia, por todos los conocimientos que me transmitieron a lo largo de la maestría.

A todos los docentes que con esfuerzo y dedicación brindaron conocimientos, valores y experiencias profesionales para mi formación.

A todos los compañeros y amigos que compartieron momentos agradables y de lucha, que dejan muchos recuerdos especiales en mi vida.

Al Director, Dr. CARLOS SARMIENTO LIMAS, por toda su colaboración y disposición para el desarrollo de este trabajo.

Resumen

“vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública”. La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, como autoridad sanitaria en el Distrito Capital, incorporó al Plan Territorial de Salud el desarrollo de un Programa de Vigilancia Sanitaria dirigido básicamente a verificar las condiciones higiénicas sanitarias de los establecimientos industriales, comerciales e institucionales, con el objetivo de prevenir y aminorar riesgos en la salud de la población.

El programa de vigilancia sanitaria forma parte de los programas de salud y se constituye en eje central dado que el papel fundamental de un ente territorial en salud como lo es la Secretaría Distrital de Salud es ser autoridad sanitaria y como tal entre otros aspectos, tiene a su cargo la vigilancia sanitaria de los factores de riesgo que puedan generar eventos adversos en la salud de las personas.

Este programa se operativiza a través de unas líneas de acción dentro de las cuales se encuentra la línea de alimentos sanos y seguros, dirigida a verificar las condiciones higiénico sanitarias de los establecimientos donde se manipulan alimentos y bebidas e igualmente a través de esta línea se adelantan actividades educativas sobre buenas prácticas de manufactura, todo con el fin de evitar la presencia de enfermedades transmitidas por alimentos.

El propósito de este trabajo es realizar un análisis y evaluación del programa de vigilancia sanitaria de la línea de alimentos sanos y seguros, describiendo la estructura, procesos y resultados del mismo durante el año 2011, e igualmente la percepción de los diferentes actores involucrados con este programa.

El análisis y la evaluación es un aspecto fundamental al diseñar un programa de salud. Este aspecto va a permitir realizar las revisiones y los ajustes necesarios al programa indicando a los decisores, si el programa en cuestión funciona y cumple con los objetivos para los que fue diseñado¹.

¹ Evaluación de programas de salud. María Naranjo. Docente - Investigador. Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon”. Ministerio de Salud. Maracay, Venezuela.

Para llevar a cabo la evaluación del programa de vigilancia sanitaria de la línea de alimentos sanos y seguros se realizó un estudio descriptivo transversal de evaluación participativa, utilizando el enfoque sistémico a través de la revisión de la estructura del programa existente en el año 2011 y el diligenciamiento durante primer semestre del año 2012, de una encuesta autodiligenciada sobre percepción de la operación del programa de vigilancia sanitaria.

Dentro de los principales hallazgos evidenciados se encuentra que la vigilancia sanitaria que se realiza en el Distrito Capital cuenta con una estructura administrativa, técnica y presupuestal sólida; sin embargo debe definirse jurídicamente si la operación de esta vigilancia continuará realizándose a través de las empresas sociales del estado o si será asumida directamente por la Secretaría Distrital de Salud; una vez se tome esta decisión, debe garantizarse que los profesionales y técnicos que adelantan las acciones estén vinculados mediante carrera administrativa y que se cuente con la infraestructura, insumos y dotación requeridos, con un soporte normativo actualizado e integrado y un sistema integrado de información.

Términos clave:

- Descriptores DeCS: vigilancia sanitaria
- Legislación Sanitaria
- Salud ambiental
- Evaluación de Programas y Proyectos de Salud
- Control Sanitario
- Código Sanitario
- Perfiles Sanitarios.

Abstract

The Health Surveillance is part of the essential function of public health "public health surveillance, investigation and control of risks and threats to public health." The District Department of Health of Bogota, as health authorities in the Capital District, joined the Health Sector Plan for the development of a health monitoring program basically aimed at verifying sanitary hygienic conditions of industrial, commercial and institutional, with the aim to prevent and minimize risks to the health of the population.

The health monitoring program is part of health programs and becomes the central axis as the role of a local authority on health as it is the District Department of Health is to be health authority and as such among other things, has to responsible for surveillance of risk factors that may cause adverse events in the health of people.

This program is operationalized through action lines within which the line is healthy and safe food, aimed at verifying the sanitary conditions of food handling establishments and beverages and also through this line are advanced educational activities on good manufacturing practices, all in order to avoid the presence of foodborne illness.

The purpose of this paper is to analyze and evaluate the health monitoring program line healthy and safe food, describing the structure, processes and outcomes of the same in 2011, and also the perception of the different actors involved in this agenda.

The analysis and evaluation is a fundamental aspect in designing a health program. This aspect will allow for revisions and adjustments to the program makers indicating if the program in question works and meets the objectives for which it was designed.

To carry out the evaluation of health monitoring program line healthy and safe food conducted a descriptive study of participatory evaluation, using the systems approach by reviewing the existing program structure in 2011 and the diligenciamiento during first half of 2012, of a self-administered survey on perception of the operation of the health monitoring program.

Among the main findings is evidenced that health surveillance is performed in the Capital District has a management structure, technical and solid budget, but should be defined legally if this monitoring operation continue to take place through social enterprises been or will be undertaken directly by the District Department of Health, once this decision is made, it must be ensured that professional and technical advance are linked together through actions and administrative career that has the infrastructure and staffing required inputs, with updated regulatory support, integrated and integrated information system.

Key terms:

- Subject headings: health surveillance
- Health Legislation
- Environmental Health
- Evaluation of Health Programs and Projects
- Health Control
- Health Code
- Health Profiles.

Contenido

	Pág.
Resumen y Abstract	VII
Lista de Tablas	XIII
Lista de Anexos	XV
Introducción	1
1. Problema de investigación	7
2. Justificación	9
Propósito	11
3. Objetivos	13
3.1 Objetivo general	13
3.2 Objetivos específicos	13
4. Marco teórico o conceptual	15
4.1 Marco conceptual	15
4.2 Marco normativo	24
4.3 Marco situacional	25
4.4 Estrategias de intervención	27
4.4.1 Responsabilidades del nivel central	28
4.4.2 Responsabilidades del nivel local	28
4.4.3 Tipos de conceptos sanitarios	31
5 Metodología	34
5.1 Tipo de estudio	34
6. Resultados	38
6.1 Descripción del programa de vigilancia sanitaria en la Línea de alimentos sanos y seguros	38
6.2 Estructura	38
6.3 Proceso	42
6.4 Resultados	44
6.4.1 Establecimientos vigilados y controlados	44
6.4.2 Vehículos transportadores de alimentos	47
6.4.3 Actividades educativas	48
6.4.4 Proyectos de vigilancia intensificada	51
6.4.5 Proyecto control de carnes foráneas	52
6.4.6 Proyecto inspección, vigilancia y control de la leche	52

6.4.7 Proyecto inspección, vigilancia y control de las plantas ensambladoras, Vehículos y rutas de refrigerios del programa de la Secretaría Distrital de Educación	52
6.4.8 Proyecto metales pesados en hortalizas distribuidas en plazas de Mercado, centros de abasto e hipermercados de la ciudad de Bogotá D.C.	53
6.4.9 Proyecto red de capacitadores de alimentos de la Secretaría Distrital de Salud	54
6.4.10 Proyecto laboratorios de control de calidad de alimentos que venden Servicios a terceros en el Distrito Capital	54
6.4.11 Percepción del programa de vigilancia sanitaria en la Línea de alimentos sanos y seguros	61
6.4.12 Profesionales nivel central	61
6.4.13 Profesionales nivel local	64
6.4.14 Percepción de la comunidad	70
6.4.15 Consolidado distrital	70
6.4.16 Consolidado por localidad	75
7. Discusión y análisis	89
7.1 Estructura	90
7.2 Talento humano	90
7.3 Infraestructura	94
7.4 Proceso	96
7.5 Normas sanitarias	96
7.6 Ficha técnica	97
7.7 Estándares	99
7.8 Instrumentos de recolección de información	99
7.9 Proyectos de vigilancia intensificada	100
7.10 Aspectos a auditar y criterios de glosa	101
7.11 Resultado	102
7.12 Percepción del programa	103
7.13 Profesionales nivel central	103
7.14 Profesionales nivel local	106
7.15 Comunidad	111
8. Conclusiones y Recomendaciones	117
8.1 Conclusiones	117
8.2 Recomendaciones	119
Bibliografía	157

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 5-1. Tamaños de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional	37
Tabla 5-2. Número de personas a encuestar por localidad.	37
Tabla 6-3. Relación de talento humano existente en las Empresas Sociales de Estado para realizar la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros. Bogotá. Año 2011	40
Tabla 6- 4. Relación de infraestructura y dotación existente en las Empresas Sociales del Estado para realizar la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros. Bogotá. Año 2011	42
Tabla 6-5. Número de establecimientos programados y realizados por localidad para la línea de alimentos sanos y seguros. Bogotá. Año 2011	45
Tabla 6. Tipo de actividad económica de los establecimientos vigilados en la línea de alimentos sanos y seguros. Bogotá. Año 2011	46
Tabla 6-7. Tipos de conceptos higiénico sanitarios emitidos en vehículos transportadores de alimentos inspeccionados en el Distrito Capital. Bogotá. Año 2011	47
Tabla 6-8. Número de actividades educativas realizadas por localidad para la línea de alimentos sanos y seguros. Bogotá. Año 2011	49
Tabla 6-9. Número de personas capacitadas por localidad para la línea de alimentos sanos y seguros. Bogotá. Año 2011	50
Tabla 6-10. Proyectos de vigilancia intensificada ejecutados en el marco de la línea de alimentos sanos y seguros. Bogotá. Año 2011	51
Tabla 6-11. Indicadores de gestión de la línea de alimentos sanos y seguros. Bogotá. Año 2011	55

Tabla 6-12. Definición operativa de los Indicadores de gestión de la línea de alimentos sanos y seguros. Bogotá. Año 2011	57
Tabla 6-13. Tipos de establecimientos donde laboran las personas de la comunidad encuestada. Bogotá. Año 2012	74
Tabla 6-14. Cargos ocupados por las personas de la comunidad que diligenciaron el instrumento para evaluar la línea de alimentos sanos y seguros. Bogotá. Año 2012	75

Lista de Anexos

	Pág.
Anexo A. Normas que regulan la vigilancia sanitaria de alimentos y bebidas	121
Anexo B. Ubicación de las oficinas de atención al ambiente de las Empresas Sociales del Estado	129
Anexo C. Definición operacional de las oficinas de atención al ambiente de las Empresas Sociales del Estado	130
Anexo D. Número de establecimientos vigilados en el Distrito Capital durante el año 2011	132
Anexo E. Cuestionario percepción del programa de vigilancia sanitaria en la Línea de alimentos sanos y seguros profesionales nivel central	133
Anexo F. Cuestionario percepción del programa de vigilancia sanitaria en la Línea de alimentos sanos y seguros profesionales nivel local	136
Anexo G. Cuestionario percepción del programa de vigilancia sanitaria en la Línea de alimentos sanos y seguros Comunidad	138
Anexo H. Respuestas dadas por la comunidad de la localidad de Ciudad Bolívar. Bogotá. Año 2012	140
Anexo I. Respuestas dadas por la comunidad de la localidad de Mártires. Bogotá. Año 2012	142
Anexo J. Respuestas dadas por la comunidad de la localidad de Rafael Uribe. Bogotá. Año 2012	144
Anexo K. Respuestas dadas por la comunidad de la localidad de Bosa. Bogotá. Año 2012	146
Anexo L. Respuestas dadas por la comunidad de la Localidad de Usaquén. Bogotá. Año 2012	148

Anexo M. Respuestas dadas por la comunidad de la Localidad de Suba. Bogotá. Año 2012	150
Anexo N. Respuestas dadas por la comunidad de la Localidad de Kennedy. Bogotá. Año 2012	152
Anexo O. Respuestas dadas por la comunidad de la Localidad de San Cristóbal. Bogotá. Año 2012	154

Glosario de siglas

CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
EDA	Enfermedades diarreicas agudas
ETA	Enfermedades transmitidas por alimentos
ESEs	Empresas Sociales del Estado
FESP	Funciones Esenciales de Salud Pública
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
LSP	Laboratorio de Salud Pública
MSF	Medidas Sanitarias y Fitosanitarias
OPS	Organización Panamericana de la Salud
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
OMS	Organización Mundial de la Salud
PIC	Plan de Intervenciones Colectivas
SDS	Secretaría Distrital de Salud
SISPIC	Sistema de información del plan de intervenciones colectivas
SISVEA	Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ambiental y Sanitaria

Introducción

La importancia de los factores ambientales es tan grande que Wylie (1970) define la salud como “el perfecto ajustamiento del hombre a su medio ambiente”. Por lo tanto es imprescindible el conocimiento, prevención y control de los factores ambientales para la protección de la salud. Dada su importancia, la *sanidad ambiental* es definida como “el estudio de los factores y condiciones del medio ambiente que favorecen la ausencia de enfermedad y el aumento del bienestar para el hombre”². Esta sanidad ambiental tiene como objetivo final el mismo de la salud pública, el cual es prolongar y mejorar la vida humana.³

El ambiente incluye aquellos factores externos a los cuales está expuesto el individuo, los cuales pueden ser factores biológicos (virus, bacterias, etc.), físicos (radiaciones, energía, etc.), químicos (plaguicidas, metales pesados, etc.), psicosociales y culturales.

Dentro de la sanidad ambiental se encuentra la disponibilidad y el acceso de las personas a los alimentos, lo cual se constituye como un principio; pero donde estos alimentos sean inocuos y aptos para el consumo, aspectos que se incluyen en la seguridad alimentaria. Esta seguridad alimentaria aborda no solamente los peligros biológicos, físicos o químicos, sino que adicionalmente debe tener en cuenta los peligros asociados con la disponibilidad, distribución y calidad de los alimentos a nivel mundial.

² Piédrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 11ª edición. Elsevier España, S.L. año 2008. Pág 311

³ Martínez J. Alfredo, Astiasarán Iciar, Madrigal, Herlinda. Alimentación y Salud Pública. 2ª edición. McGraw Hill. España. Año 2002. Pág. 226

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), se deben cumplir las siguientes condiciones en el marco de la seguridad alimentaria:

- Oferta y disponibilidad de alimentos adecuados
- Estabilidad en la oferta sin fluctuaciones en función de la época del año
- Acceso a los alimentos o capacidad para adquirirlos
- Buena calidad e inocuidad de los alimentos

Cuando la calidad de los alimentos falla, se presentan las enfermedades transmitidas por este tipo de productos; la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que la mayoría de estas enfermedades son de origen microbiano y constituyen el problema más extendido en el mundo y una causa importante de la baja productividad económica.⁴

Estos expertos señalan que el 70% de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) se producen por el consumo de alimentos contaminados, incluyendo el agua de consumo, por lo que en realidad constituyen enfermedades transmitidas por alimentos (ETA). Adicionalmente, según las estadísticas mundiales, cada año se incrementa la morbilidad por las EDA así como por las ETA, afectando principalmente a población vulnerable como es la población infantil.⁵

Los agentes biológicos presentes en los alimentos pueden ocasionar alteraciones en la salud de las personas que los consumen, ya sea por su carácter de agente infeccioso o por el efecto tóxico de sus metabolitos. Las principales fuentes de contaminación de los alimentos son el agua no potable, los manipuladores de alimentos y la contaminación cruzada entre productos.

⁴ Piédrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 11ª edición. Elsevier España, S.L. año 2008. Pág 411

⁵ Martínez Navarro, F; et all. Salud Pública. McGraw Hill. España. 1999. Pág. 405

Por lo anterior, la buena calidad e inocuidad de los alimentos cobra relevancia y protagonismo, dado que hacia esta condición van dirigidas las políticas de control sanitario, donde todos los actores que tienen injerencia en el tema (fabricantes, comerciantes, autoridades sanitarias, comunidad en general) deben participar para favorecer que el alimento se encuentre exento de contaminaciones que puedan generar un riesgo para la salud.

El seguimiento y la vigilancia, incluyendo la inspección, son funciones de la autoridad sanitaria. Estas funciones requieren un proceso continuo de recolección, análisis e interpretación de datos sobre las condiciones higiénico sanitarias generales y su impacto en la salud de las personas. Los aspectos mencionados se incluyen dentro de la vigilancia sanitaria.

Para el caso de la ciudad de Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud (SDS) como ente rector en salud en el Distrito Capital tiene dentro de sus responsabilidades la ejecución de la vigilancia sanitaria, que es una de las funciones esenciales en salud pública. Para cumplir con esta responsabilidad, se elaboran los lineamientos de acuerdo a cada una de las líneas de intervención, los cuales son ejecutados por las Empresas Sociales del Estado (ESEs). Las líneas de intervención son: alimentos sanos y seguros, eventos transmisibles de origen zoonótico, seguridad química, calidad del agua y saneamiento básico, medicamentos seguros, aire, ruido y radiación electromagnética y cambio climático.

La línea de alimentos sanos y seguros, en la cual se invirtió durante el año 2011, el 39,0%⁶ del presupuesto total de vigilancia sanitaria, está dirigida a la vigilancia de establecimientos donde se comercializan o expenden alimentos, utilizando las siguientes estrategias de intervención: verificación de condiciones higiénico

⁶ Matriz Plan de Intervenciones Colectivas. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. Año 2011

sanitarias, toma de muestras de alimentos, actividades educativas, gestión intersectorial, asesoría y asistencia técnica y aplicación de medidas sanitarias.

Las estrategias mencionadas se vienen ejecutando tradicionalmente sin que a la fecha se haya adelantado una evaluación de la operación del programa de vigilancia sanitaria y específicamente de la línea de alimentos sanos y seguros que se constituye en la más grande y compleja; por lo anterior, se propone realizar esta evaluación, para lo cual se realizó un estudio descriptivo transversal de evaluación participativa, con la ejecución de dos fases: La primera consistió en una revisión de la estructura del programa año 2011, analizando el cumplimiento de los procesos y resultados, esto último basado en la valoración de indicadores y la segunda fase estuvo orientada al diligenciamiento en el primer semestre del año 2012, de una encuesta autodiligenciada sobre percepción de la operación del programa de vigilancia sanitaria, la cual fue aplicada a los profesionales que diseñaron los lineamientos en el nivel central (SDS); los profesionales que los ejecutaron en el nivel local (ESEs) y personas de la comunidad que asistieron a los cursos que sobre manejo adecuado de alimentos, dictan las ESEs.

Es así como esta evaluación incluye la descripción del programa de vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros, incluyendo estructura, específicamente talento humano, infraestructura y dotación; proceso, donde se hace una descripción de los lineamientos existentes y resultado de las actividades tales como establecimientos vigilados y controlados; vehículos transportadores de alimentos; actividades educativas, proyectos de vigilancia intensificada. De manera complementaria, se presentan los indicadores diseñados por la Secretaría Distrital de Salud para realizar seguimiento a las actividades, con sus respectivos resultados y por último se analiza la percepción del programa a nivel central, local y de la comunidad para finalizar con la discusión correspondiente, la presentación de conclusiones y recomendaciones

Este estudio favorecerá la identificación de componentes dirigidos a ajustar o fortalecer el programa de vigilancia sanitaria de la línea de alimentos sanos y seguros para contribuir a mejorar la salud de la población de la ciudad de Bogotá, D.C; adicionalmente se constituye en insumo para una posterior evaluación del impacto del programa en la ciudad.

1. Problema de Investigación

La Vigilancia Sanitaria hace parte de la Función Esencial de la Salud Pública “vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública”. La Secretaría Distrital de Salud como autoridad sanitaria en el Distrito Capital incorporó al Plan Territorial de Salud el desarrollo de un programa de vigilancia sanitaria dirigido básicamente a verificar las condiciones higiénicas sanitarias de los establecimientos industriales, comerciales e institucionales, con el objetivo de prevenir y aminorar riesgos en la salud de la población. El programa de vigilancia sanitaria se operativiza a través de unas líneas de acción dentro de las cuales se encuentra la línea de alimentos sanos y seguros.

En caso que en la ciudad de Bogotá no existiera el programa de vigilancia sanitaria de la línea de alimentos sanos y seguros, los establecimientos donde se manipulan alimentos funcionarían sin que se verificara si cumplen o no con las normas sanitarias vigentes, y sin que se aplicaran medidas sanitarias de seguridad en caso de incumplimiento, lo cual favorecería el aumento de las enfermedades transmitidas por alimentos.

Dado que este programa se encuentra implementado en el Distrito Capital y que a la fecha no se ha realizado una evaluación del programa en general y de la línea de alimentos sanos y seguros en particular, que permita la formulación de ajustes conceptuales y metodológicos, con el presente estudio se realiza esta evaluación.

Pregunta de investigación:

Cuál es el cumplimiento en estructura, proceso y resultado, del programa de vigilancia sanitaria de la línea de alimentos sanos y seguros de la Secretaría Distrital de Salud, durante el año 2011?

2. Justificación

Un Programa de salud consiste generalmente en una serie de actividades coherentes, organizadas e integradas destinadas a alcanzar unos objetivos concretos y definidos previamente para mejorar el estado de salud de una población.

El análisis y la evaluación es un aspecto fundamental al diseñar un programa de salud. Este aspecto va a permitir realizar las revisiones y los ajustes necesarios al programa indicando a los decisores, si el programa en cuestión funciona y cumple con los objetivos para los que fue diseñado⁷.

Un sistema de vigilancia cuidadosamente desarrollado puede ayudar a pronosticar los desafíos y determinar prioridades. Además, si los datos son confiables y el momento oportuno, se pueden proveer las bases para formular políticas y programas apropiados, contribuir a la asignación de recursos y evaluar las estrategias de prevención y control. Los datos confiables provenientes de la vigilancia son esenciales para identificar prioridades en salud pública, estar al día en el progreso de los esfuerzos preventivos e intensificar las acciones en áreas de especial necesidad.

El programa de vigilancia sanitaria forma parte de los programas de salud y se constituye en eje central dado que el papel fundamental de un ente territorial en

⁷ Evaluación de programas de salud. María Naranjo. Docente - Investigador. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon". Ministerio de Salud. Maracay, Venezuela.

salud como lo es la Secretaría Distrital de Salud es ser autoridad sanitaria y como tal, entre otros aspectos, tiene a su cargo la vigilancia sanitaria de los factores de riesgo que puedan generar eventos adversos en la salud de las personas.

Para el caso de la ciudad de Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud ha venido ejecutando desde hace aproximadamente 30 años, el programa de vigilancia sanitaria basado en la Ley 09 de 1979 o Código Sanitario Nacional, sin que hasta la fecha se haya realizado una evaluación sobre el mismo.

El Distrito Capital cuenta con 8 millones de habitantes y aproximadamente 500 mil establecimientos que pueden generar riesgo para la salud en especial por enfermedades transmisibles y aparición de brotes de origen alimentario, intoxicaciones químicas o por medicamentos, entre otros.

Es por lo anterior, y con el fin de analizar las acciones que en el tema de vigilancia sanitaria de alimentos se adelantan en la ciudad de Bogotá, estableciendo si se están realizando adecuadamente, que se consideró necesario llevar a cabo esta evaluación, específicamente para la línea de alimentos sanos y seguros, la cual fue realizada para el año 2011. La evaluación mencionada formó parte de los requisitos que debieron ser cumplidos para obtener el título de Magister en Salud Pública

Propósito

Este estudio se realizó para establecer el cumplimiento del programa de vigilancia sanitaria implementado para la línea de alimentos sanos y seguros, durante el año 2011 en el Distrito Capital por la Secretaría Distrital de Salud e identificar componentes de esta política pública a ajustar o fortalecer para contribuir a mejorar la salud de la población de la ciudad de Bogotá, D.C. e igualmente como cumplimiento de los requisitos establecidos por la Universidad Nacional para obtener el título de Magister en Salud Pública.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Realizar la evaluación integral del programa de vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros, implementado por la Secretaría de Salud de Bogotá durante el año 2011 en las veinte localidades de la ciudad, según los componentes del enfoque sistémico de estructura, proceso y resultado.

3.2 Objetivos específicos

- Describir la estructura de la línea de alimentos sanos y seguros, en cuanto a talento humano, infraestructura, dotación e insumos.
- Establecer el cumplimiento de los procesos diseñados e implementados en el programa de vigilancia sanitaria de la línea de alimentos sanos y seguros.
- Verificar el cumplimiento por localidad y consolidado distrital, de los resultados de vigilancia sanitaria realizada a establecimientos de la línea de alimentos sanos y seguros, actividades educativas desarrolladas para capacitar a las personas que manipulan alimentos e implementación de proyectos de vigilancia intensificada en establecimientos y en productos alimenticios.
- Identificar la percepción por localidad y consolidado distrital, sobre el programa de vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros, de la población usuaria y de los ejecutores del mismo.

4. Marco teórico

4.1 Marco conceptual

La evaluación de los programas de promoción, prevención, atención en salud y vigilancia epidemiológica o sanitaria es un tema cada vez más relevante de la salud pública. El desarrollo de las estrategias de evaluación ha sido un fuerte desde las ciencias sociales y su incorporación al sector salud se ha considerado más bien tardío⁸.

Pero qué se considera “¿evaluación?” La Organización para la cooperación económica y el desarrollo (OECD siglas en inglés) (1998) indica que “es una valoración tan sistemática y objetiva como sea posible de un proyecto, programa o política que se está desarrollando o se ha completado, su diseño, implementación y resultados. La evaluación debería brindar información que es creíble y útil, posibilitando la incorporación de las lecciones aprendidas en el proceso de toma de decisiones”⁹

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la publicación “Evaluación de la Promoción de la Salud”¹⁰, indica que una evaluación incluye:

⁸ Eliana Montero Rojas, Marco conceptual para la evaluación de programas de salud, año 2004 Centro Centroamericano de Población. Población y Salud en Mesoamérica, Revista electrónica Volumen 1, número 2, artículo 6 Enero - junio, 2004 Publicado 12 de marzo, 2004 <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

⁹ La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) es una organización de cooperación internacional, compuesta por 34 estados, cuyo objetivo es coordinar sus políticas económicas y sociales.

¹⁰ OPS Evaluación de la Promoción de la Salud, Principios y Perspectivas, Washington, año 2007, págs. 38-40.

- Una perspectiva de la manera en que se desarrollan y mejoran los programas sociales en relación con el problema que se suponen abordará.
- Definir una gama de estándares aceptables.
- Reflejar el pensamiento de los evaluadores sobre las condiciones que son necesarias para producir conocimiento acerca del programa.
- Mostrar cómo puede utilizarse la información de la evaluación y los objetivos que ayuda a alcanzar.
- Identificar los enfoques y prácticas que siguen los evaluadores en su trabajo.

La Organización Mundial de la Salud OMS define la evaluación del impacto en la salud (EIS) *como una combinación de procedimientos, métodos y herramientas a través de las cuales se puede juzgar una política, programa o proyecto en relación con sus efectos potenciales sobre la salud de la población y la distribución de tales efectos.*¹¹

Se considera que estas evaluaciones pueden originar evidencia para la toma de decisiones y se ha desarrollado toda una teoría alrededor de la Salud Pública Basada en la Evidencia. En salud se ha definido la “evaluación” como una valoración ex ante (línea de base) y ex post después de ejecutar total o parcialmente un plan, programa o proyecto.

Se pueden identificar varios tipos de evaluación según el momento en que se aplique en el desarrollo de un plan, programa o proyecto. La evaluación de resultados se refiere a la valoración de los efectos del programa, por ejemplo las variaciones en conocimientos, actitudes y prácticas en salud en un grupo

¹¹ http://www.who.int/water_sanitation_health/resources/hia/es/index.html

poblacional. La evaluación de proceso se refiere al desarrollo o ejecución del plan, programa o proyecto, por ejemplo el cumplimiento de actividades y el número de personas cubiertas con una intervención¹².

Se ha considerado también que evaluar un plan, programa o proyecto permite a sus ejecutores mejorar su desempeño y la efectividad del mismo¹³. Es decir es una herramienta para la toma de decisiones.

Existen varias formas de clasificar la evaluación, según el momento en que se realicen, y según el enfoque o modelo con que se conciba el “objeto evaluado”.

En cuanto al modelo conceptual de lo evaluado, se ha utilizado el enfoque sistémico que permite concebir el programa como una interacción entre insumos que producen un resultado a corto plazo y un impacto a largo plazo.

El enfoque de marco lógico hace la diferencia entre monitoreo y evaluación, el primero se refiere al seguimiento rutinario de las actividades de un programa a través de una medición regular y continua para ver si las actividades planificadas se están realizando. La evaluación recoge información que mide cuán bien se están desarrollando las actividades de un programa; esta información se puede recoger periódicamente, incluyendo no solo informes rutinarios sino, por ejemplo, clientes y otros usuarios del programa, a través del uso de grupos focales u otros métodos cualitativos. La evaluación de procesos se usa para medir la calidad de

¹² Luis Jorge Hernández. Evaluación de Resultados e Impacto de la Primera Fase de la Experiencia de un Modelo de Salud Mental Basado en la Comunidad en la Red Sur Adscrita a La Secretaría de Salud de Bogotá: Localidades Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Usme, Rafael Uribe Uribe y Antonio Nariño, realizada en el año 2002. Pág. 2

¹³ Alfonso Tenorio Gnecco, Regina Victoria Plaza, Evaluación de Programas de Salud, <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/revista/PDF%5C2008%5C100206200806.pdf>

la ejecución de un programa y evaluar su cobertura, o el grado en que los servicios del programa están siendo utilizados por la población objetivo¹⁴.

La evaluación puede ser concebida como una medición o estar definida como la determinación de resultados o logros en comparación con los objetivos propuestos del programa, esta última acentúa su atención. Teniendo en cuenta una definición amplia, la evaluación es un tipo de investigación que analiza la estructura, el funcionamiento y los resultados de un programa con el fin de proporcionar información de la cual se deriven criterios útiles para la toma de decisiones en relación con su administración.¹⁵

Esta evaluación puede ser realizada con base en resultados intermedios permitiendo determinar si se están alcanzando algunas aproximaciones hacia el objetivo final.¹⁶

Teniendo en cuenta que se propone evaluar el programa de vigilancia sanitaria ejecutado en el Distrito Capital por la Secretaría, es necesario empezar por la definición de vigilancia sanitaria.

La Vigilancia Sanitaria se define en las normas vigentes como la “función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de inspección, vigilancia y control del cumplimiento de normas y procesos para asegurar una adecuada situación sanitaria y de seguridad de todas las actividades que tienen relación con

¹⁴ Manual de Monitoreo y Evaluación. Serie OPS. Fondo de Población de las Naciones Unidas FNUAP N° 3. Págs 12, 13. Año 2001

¹⁵ Evaluación del desempeño del Seguro Universal Materno Infantil en Potosí 2003 – 2008. Aspectos introductorios a la evaluación en el sector salud. Sydney Edson Morales Medina. Bolivia. Págs. 2,3

¹⁶ Curso sobre evaluación de efectividad en promoción de la salud y salud pública. Centro para el desarrollo y evaluación de políticas y tecnología en salud pública. CEDETES. Anexo 21. Relatoría de las sesiones curso – taller presencial Latinoamericano de evaluación de efectividad en promoción de la salud. Ligia de Salazar. Pág 5.

la salud humana,¹⁷ esta definición es desarrollada e implementada a través del Plan Nacional de Salud Pública, como “aquella que vigila los riesgos relacionados con los alimentos, medicamentos, tecnologías en salud, productos de uso doméstico, establecimientos públicos y las cadenas productivas.”

Esta vigilancia forma parte de la salud ambiental, definida de manera general como el área de las ciencias que trata la interacción y los efectos que, para la salud humana, representa el medio en el que habitan las personas¹⁸.

Si bien durante siglos se ha realizado la observación de ambientes, pacientes y enfermedades orientada a la contención de los riesgos en la población, como las acciones de cuarentena, la era moderna de la vigilancia sanitaria comenzó a mediados del siglo XX. Esta vigilancia forma parte de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), las cuales comprenden el análisis del estado de salud y sus determinantes, el seguimiento permanente y sistemático de ese estado y los esfuerzos incesantes por garantizar que la prestación de servicios sanitarios cumpla con las normas establecidas. Estas funciones arrojan importantes insumos para la formulación, la implementación y la evaluación de políticas, planes y programas de salud, encaminados a la prevención y el control de enfermedades, lesiones y riesgos, particularmente aquellos que poseen un potencial epidémico y al mejoramiento de las prácticas en salud pública.¹⁹

Dentro de este marco, la vigilancia de enfermedades, lesiones, factores de riesgo y amenazas a la salud pública contribuye sustancialmente al establecimiento de prioridades y objetivos para la acción. La vigilancia ayuda a las sociedades a

¹⁷ Decreto 3518 de 2006. Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. Colombia.

¹⁸ CONPES 3550. Lineamientos para la formulación de la política integral de salud ambiental, con énfasis en los componentes de calidad de aire, calidad de agua y seguridad química. Colombia. Año 2008. Pág. 2

¹⁹ Curso virtual Funciones esenciales de Salud Pública. 2009

organizar sus respuestas ante epidemias de enfermedades agudas y a evitar y controlar enfermedades y lesiones agudas y crónicas. Las decisiones apropiadas y oportunas pueden salvar vidas humanas y preservar años de vida sin discapacidad, así como pueden reducir gastos e incluso - en el caso de algunas enfermedades transmisibles - ayudar a proteger los ingresos en divisas de un país.²⁰

Junto a los datos de población y contexto geográfico, las necesidades más básicas comprenden la vivienda, protección frente al clima, alimentación, acceso al agua potable y disposición de excretas, sin olvidar la situación global de seguridad. Las necesidades sanitarias incluyen las principales causas de morbimortalidad, el acceso a los servicios, estado inmunitario (vacunaciones) y gestión-distribución de medicamentos esenciales²¹.

El objeto de la evaluación es mejorar los programas y proyectos de salud para su ejecución y orientar la distribución de los recursos entre las actividades ya emprendidas o que puedan emprenderse en el futuro²².

Es necesario evaluar por tanto los programas de vigilancia y específicamente para este trabajo, el programa de vigilancia sanitaria implementado para la línea de alimentos sanos y seguros, para lo cual se va a seguir un modelo de evaluación entendido como un esquema o diseño general que caracteriza la forma de investigación evaluativa, las técnicas o procedimientos para la recolección y análisis de la información, el conocimiento final que se desea obtener y los usuarios principales de los resultados del estudio²³. El modelo de evaluación seleccionado es el de insumo – proceso – producto.

²⁰ Curso virtual Funciones esenciales de Salud Pública. 2009

²¹ Proyectos de salud

²² Planificación sanitaria. Proyectos de salud

²³ Evaluación de programas sociales. Guillermo Briones. Editorial Trillas. México. 1991

Un primer aspecto que se debe analizar para diseñar y aplicar el modelo de evaluación se relaciona con el tipo, calidad y cantidad de información necesaria para cumplir con este objetivo; es decir, si la información disponible sobre la intervención y la información arrojada por el sistema de vigilancia es suficiente, válida y relevante como insumo para la evaluación. Para el caso de la vigilancia sanitaria de la línea de alimentos sanos y seguros se cuenta con dos bases de datos que permiten consolidar información relacionada con número de establecimientos y visitas realizadas; actividades educativas y personas capacitadas; medidas sanitarias aplicadas y conceptos sanitarios emitidos a vehículos transportadores de alimentos.

La vigilancia sanitaria de alimentos y bebidas es indispensable como mecanismo para prevenir las enfermedades causadas por la ausencia en la inocuidad de alimentos o bebidas; esta ausencia de inocuidad puede estar asociada a factores de riesgo que son a su vez la manifestación del resultado de prácticas agropecuarias inadecuadas, de la falta de condiciones de higiene en todas las etapas de la cadena agroalimentaria productiva, del uso indiscriminado de sustancias químicas, de la contaminación de materias primas y el agua, entre otras.

Los alimentos no seguros causan varias enfermedades agudas y crónicas, que incluyen desde formas gastrointestinales hasta diferentes formas de cáncer. La OMS estima que las enfermedades de origen alimentario incluyendo el agua pueden matar hasta 2.2 millones de personas anualmente en el mundo, de los cuales 1.9 millones son niños²⁴.

Las enfermedades de origen alimentario y las amenazas a la seguridad alimentaria constituyen un problema creciente de salud pública, por lo que deben

²⁴ Informe Anual Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETAS. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá. Año 2011

fortalecerse los programas que mejoren la seguridad de los alimentos desde su producción hasta el consumo final.

Las tendencias a nivel internacional para garantizar la inocuidad de alimentos, incluyen la ampliación y fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y control; mayor importancia y obligatoriedad de los sistemas preventivos, como el Sistema HACCP y la trazabilidad (Hazard Critical Control Point por sus siglas en inglés); mayor exigencia de una base científica para la determinación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias (MSF), y el fortalecimiento y desarrollo de las instituciones sanitarias.

En Colombia, la vigilancia de alimentos se ha venido fortaleciendo y ha tomado un gran impulso con el CONPES 3375 de 2006, por el cual se establece la Política Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad de Alimentos para el Sistema de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias. El objetivo de esta política es “Mejorar el estatus sanitario de la producción agroalimentaria del país, con el fin de proteger la salud y vida de las personas, los animales y las plantas, preservar la calidad del medio ambiente y al mismo tiempo mejorar la competitividad de la producción nacional a través de su capacidad para obtener la admisibilidad sanitaria en los mercados internacionales”²⁵.

La política establece cuatro líneas estratégicas que son: Adecuación y fortalecimiento institucional del Sistema MSF Nacional; Mejoramiento de la capacidad operativa, técnica y científica; Gestión de la admisibilidad sanitaria a nivel internacional y Plan de Transición.

La operación del Sistema MSF nacional, involucra cuatro ministerios: Agricultura, Salud y Protección Social, Ambiente y Comercio, cuenta con entidades del orden

²⁵ CONPES 3375 de 2006. Política Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad de Alimentos para el Sistema de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias. Colombia

central como el Instituto Colombiano Agropecuario- ICA, Instituto Nacional de Salud- INS y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA y entidades territoriales de salud del orden departamental, distrital y municipal. Además algunas entidades de investigación agropecuaria, principalmente CORPOICA, y en salud brindan soporte científico al sistema.

En lo que tiene que ver con el sector salud, el CONPES 3375 estableció que el Instituto Nacional de Vigilancia de Alimentos y Medicamentos INVIMA debía ser fortalecido con el fin de asumir la competencia como autoridad nacional en actividades de inspección, vigilancia y control para todos los alimentos, materias primas e insumos alimentarios, y sobre las acciones que corresponden a la cadena de procesamiento de alimentos, las cuales incluyen actividades desde la recepción de materias primas, los procesos de transformación, almacenamiento y envase, y los procesos de sanidad portuaria para la importación y exportación de alimentos.

La función de inspección, vigilancia y control de las entidades territoriales se concentraría, de acuerdo a lo estipulado en el CONPES, en las actividades de la cadena de distribución incluyendo el transporte, la comercialización, la venta de alimentos y los establecimientos gastronómicos.

De acuerdo a lo mencionado, en el año 2007 se expidió la Ley 1122, en la cual las competencias anteriores quedaron reglamentadas y para el caso de Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud hizo entrega de las fábricas de alimentos, plantas enfriadoras e higienizadoras de leche y plantas de beneficio de aves, continuando con la vigilancia de los establecimientos donde se comercializan y expenden alimentos y bebidas.

Si bien, el programa de vigilancia sanitaria de alimentos y bebidas en el país y específicamente en el Distrito Capital viene funcionando desde hace varios años, aún sigue en consolidación teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Modificación de las normas sanitarias
- ✓ Definición de la política nacional de alimentos
- ✓ Definición de la política nacional y distrital de salud ambiental
- ✓ Dinámica de la ciudad
- ✓ Alta rotación de talento humano

Teniendo en cuenta lo anterior se tomó la decisión de realizar la evaluación del mismo, con base en el enfoque sistémico de estructura, proceso y resultado.

4.2 Marco normativo

La vigilancia sanitaria cuenta con una gran normatividad clasificada en leyes, decretos, resoluciones, acuerdos y circulares. Dentro de estos se resaltan los siguientes:

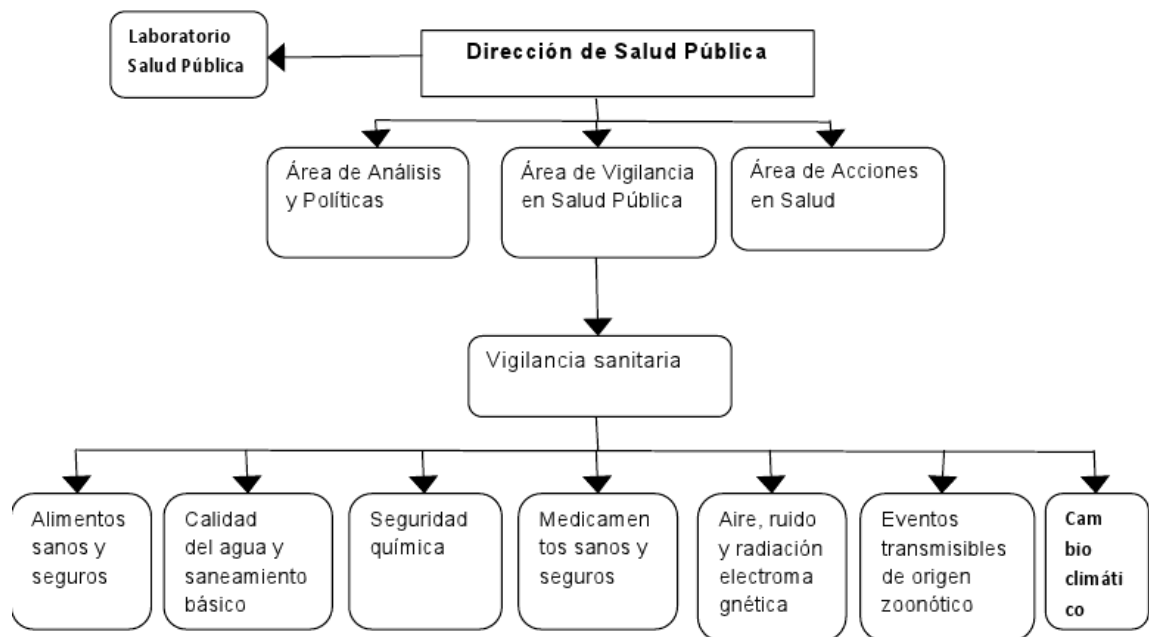
- Ley 09 de 1979, Código Sanitario Nacional
- Ley 715 de 2001 por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias para organizar la prestación de los servicios de educación y salud
- Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- CONPES 3375 de 2006. Política Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad de Alimentos para el Sistema de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias
- CONPES 3550 de 2008. Política Nacional de Salud Ambiental
- Decreto 3039 de 2007. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010
- Decreto 3075 de 1997. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 09 de 1979 en lo relacionado con la vigilancia de alimentos y bebidas
- Decreto 3518 de 2006. por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública
- Decretos Técnicos Reglamentarios

En el Anexo A se presenta el listado de las principales normas que regulan la vigilancia sanitaria de alimentos y bebidas.

4.3 Marco situacional

A continuación se presenta el organigrama de la Dirección de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud, donde se encuentra ubicada la vigilancia sanitaria con todas sus líneas de acción:

Figura 4-1: Organigrama Dirección de Salud Pública



Teniendo en cuenta que la Secretaría Distrital de Salud como autoridad sanitaria en el Distrito Capital tiene dentro de sus funciones la vigilancia sanitaria, a continuación se presentan las líneas de acción establecidas para ejecutar esta vigilancia:

- Alimentos sanos y seguros: conformado por la inspección, vigilancia y control de los establecimientos donde se procesan, almacenan, comercializan o expenden alimentos y bebidas alcohólicas y no alcohólicas.
- Calidad del agua y saneamiento básico: a través de esta línea se lleva a cabo la inspección, vigilancia y control de factores presentes en el entorno que en condiciones inadecuadas pueden afectar la salud de las personas; el comportamiento de factores importantes, tales como la calidad del agua potable, la gestión integral de residuos sólidos y líquidos, se vigilan en establecimientos como instituciones educativas; instituciones carcelarias, sitios de encuentro sexual, centros comerciales, cinemas y parques recreativos, entre otros.
- Medicamentos sanos y seguros: el mayor desarrollo de esta línea se encuentra en la inspección, vigilancia y control de los establecimientos donde se almacenan, comercializan o expenden medicamentos y productos naturales.
- Eventos transmisibles de origen zoonótico: enfocada a tres componentes principales que son: control de la población canina callejera, (esterilización, recolección canina, vacunación antirrábica de perros y gatos; control integral de vectores (roedores e insectos) e inspección, vigilancia y control de establecimientos médico veterinarios.
- Seguridad química: en esta línea, las acciones de inspección, vigilancia y control, están dirigidas a aquellos establecimientos en donde se manipulan sustancias químicas, tales como industria textil, metalmecánica, de plástico, manufactureras, automotriz y de servicios.
- Aire, ruido y radiación electromagnética: esta línea cuenta con los siguientes componentes: ambientes libres de ruido, calidad del aire y salud, transporte

seguro; combustibles y energía. Los componentes mencionados se desarrollan a través de proyectos de vigilancia intensificada y vigilancia rutinaria.

- Cambio climático: a través de esta línea se realiza el monitoreo de los eventos en salud relacionados con las variables meteorológicas, la variabilidad climática y los eventos climáticos extremos, con el fin generar políticas públicas destinadas a mejorar la capacidad de adaptación de Bogotá hacia los eventos relacionados con la variabilidad climática.

4.4 Estrategias de intervención

- Gestión institucional y transectorial.
- Fortalecimiento de líneas de investigación en procesos relacionados con la sinergia salud-ambiente, identificación e intervención de factores deteriorantes y factores protectores, nuevas formas de intervención; así como investigaciones puntuales por línea de acción.
- Cualificación y fortalecimiento del talento humano requerido para llevar a cabo este proceso, tanto en la parte de construcción, como implementación, monitoreo y evaluación.
- Articulación con los otros subsistemas del Sistema Unificado de Información de Vigilancia en Salud Pública y el Sistema Distrital de Inspección, vigilancia y control.
- Educación y capacitación: actividades dirigidas a la población en general y a grupos específicos con el fin de prevenir y controlar factores deteriorantes para la salud como por ejemplo la contaminación de alimentos, el manejo inadecuado del agua, medicamentos o sustancias químicas, los accidentes ocasionados por agresión animal, etc.

- Ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control higiénico sanitario, en el marco de las competencias.

Teniendo en cuenta las estrategias mencionadas, a continuación se presentan las competencias y responsabilidades de los profesionales de nivel central, (Secretaría Distrital de Salud - SDS), al igual que las responsabilidades del nivel local (Empresas Sociales del Estado- E.S.Es, oficinas de “atención al ambiente”):

4.4.1. Responsabilidades del nivel central

- Elaboración de lineamientos y contratación (fichas técnicas, estándares, aspectos a auditar y criterios de glosa, proyectos de vigilancia intensificada).
- Actualización y ajuste de las actas para realizar la vigilancia sanitaria.
- Asesoría y asistencia técnica a las Empresas Sociales del Estado (E.S.Es), demás instituciones y usuarios según necesidades.
- Seguimiento a la ejecución de las actividades, evaluación y análisis de las mismas, realimentación y reorientación según prioridades.
- Atención de eventos relacionados con salud pública.
- Realización de investigaciones jurídicas administrativas para sancionar los establecimientos que incumplen la normatividad higiénico sanitaria.

4.4.2 Responsabilidades del nivel local

Ejecución de las diferentes actividades de vigilancia sanitaria de acuerdo a los lineamientos definidos.

- Diligenciamiento de las actas respectivas según actividad y punto crítico.
- Remisión de informes según requerimientos; análisis respectivos.
- Atención de eventos relacionados con salud pública.

Dentro de los lineamientos técnicos se encuentran:

- Normas higiénico sanitarias.

-
- Fichas técnicas generales de vigilancia sanitaria y ambiental y específicas por línea.
 - Estándares higiénico sanitarios.
 - Lineamientos proyectos de vigilancia intensificada.
 - Aspectos a auditar y criterios de glosa.
 - Instrumentos estandarizados para las intervenciones en vigilancia sanitaria (actas de visita).

La línea de alimentos sanos y seguros, tiene como objetivo distrital promover la calidad e inocuidad de los alimentos en las diferentes etapas de la cadena agroalimentaria en el Distrito Capital, con el fin de proteger la salud y los derechos de los consumidores, y contribuir a la protección del ambiente²⁶. Es importante aclarar que de acuerdo a la competencia de la Secretaría Distrital de salud, el objetivo se centra en la vigilancia para garantizar la inocuidad de los alimentos durante la comercialización, expendio y consumo. Para lo anterior, los profesionales de nivel central elaboran los lineamientos para llevar a cabo la vigilancia rutinaria en los diferentes establecimientos donde se manipulan alimentos, (restaurantes, plazoletas de comidas, plazas de mercado, hiper y supermercados entre otros); e igualmente elaboran los lineamientos para realizar las actividades educativas y los proyectos de vigilancia intensificada, (proyectos específicos realizados por una sola o máximo tres E.S.Es con impacto distrital y actividades adicionales a la inspección, vigilancia y control como por ejemplo, mayor concentración de visitas en establecimientos objeto del proyecto, gestión intersectorial, elaboración de documentos, entre otros), estos lineamientos son colgados en la página WEB para ser consultados por los profesionales y técnicos de las ESEs que tendrán a su cargo la ejecución de los mismos.

²⁶ Política Distrital de Salud Ambiental. Decreto 596 de 2011. Bogotá. Colombia. Pág. 13

Posterior a la revisión mencionada, se realiza la concertación de metas por punto crítico, (establecimiento según actividad económica) dependiendo del presupuesto disponible y según enfoque de riesgo, (priorización según tipo de establecimiento, comportamiento higiénico sanitario, complejidad y cantidad); una vez realizada esta concertación, las ESEs entregan el portafolio respectivo según el tiempo definido para la operación del Plan de Intervenciones Colectivas PIC; este portafolio incluye las metas concertadas y el cronograma donde se evidencia su cumplimiento en el tiempo. La concertación de las metas se realiza a través de convenios administrativos entre la Secretaría Distrital de Salud y las Empresas Sociales del Estado, en el marco del PIC.

El plan de intervenciones colectivas incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad, para alcanzar las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los Planes Obligatorios en Salud del Sistema General de Seguridad Social²⁷.

Ya en terreno, las personas encargadas de ejecutar la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros, con base en los lineamientos, realizan visitas a los diferentes establecimientos verificando las condiciones higiénico sanitarias de los mismos, diligenciando las actas correspondientes y plasmando en las mismas las condiciones evidenciadas, las exigencias a las que haya lugar para que el establecimiento cumpla con las normas existentes y no vaya a generar un riesgo en salud pública, y otorgando el concepto sanitario respectivo; al finalizar la visita se deja copia del acta en poder del interesado.

²⁷ Resolución 425 de 2008, por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales. Ministerio de la Protección Social. Colombia.

El concepto sanitario se define como el resultado de evaluar las condiciones Higiénico sanitarias de un establecimiento comercial, industrial o institucional, basado en las visitas de inspección realizadas por la autoridad sanitaria y condicionado al cumplimiento de las disposiciones existentes en las normas vigentes."²⁸

4.4.3 Tipos de conceptos sanitarios

Se aclara que en las normas sanitarias expedidas a nivel nacional los tipos de conceptos sanitarios no están estandarizados; es así como en el Decreto 3075 de 1997, norma general de alimentos reglamentaria de la Ley 09 de 1979, se establecen solamente dos tipos de conceptos sanitarios que son favorables y desfavorables. Sin embargo, a nivel distrital se ha implementado por consenso técnico un tercer tipo de concepto que corresponde a pendiente, lo cual incluso fue posteriormente adoptado a nivel nacional en el Decreto 1500 de 2007, "Por el cual se establece el reglamento técnico a través del cual se crea el Sistema Oficial de Inspección, Vigilancia y Control de la Carne, Productos Cárnicos Comestibles y Derivados Cárnicos Destinados para el Consumo Humano y los requisitos sanitarios y de inocuidad que se deben cumplir en su producción primaria, beneficio, desposte, desprese, procesamiento, almacenamiento, transporte, comercialización, expendio, importación o exportación". La expedición de los conceptos depende de las condiciones higiénico sanitarias observadas en los establecimientos, de manera tal que si estos cumplen con la normatividad sanitaria se emite concepto favorable; en caso que se deban realizar adecuaciones, se emiten exigencias sanitarias y el concepto es pendiente; por último en caso que el establecimiento no cumpla, se emite entonces concepto sanitario desfavorable.

²⁸ Definición elaborada por los profesionales del equipo de vigilancia sanitaria de la Secretaría Distrital de Salud. Bogotá, octubre 2011.

Adicional a lo anterior, y en caso que durante la visita se evidencie que las condiciones del establecimiento generan riesgo en salud pública, es necesario aplicar la medida sanitaria que corresponda. Las medidas sanitarias existentes son²⁹:

Medidas de seguridad.

- a) Clausura temporal del establecimiento, que puede ser total o parcial;
- b) La suspensión total o parcial de trabajos o de servicios;
- c) El decomiso de objetos y productos;
- d) La destrucción o desnaturalización de artículos o productos, si es el caso, y
- e) La congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos, mientras se toma una decisión definitiva al respecto.

Las medidas aquí mencionadas son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo y transitorio y se deben aplicar sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar.

En caso de aplicar una medida sanitaria, el funcionario debe remitir la documentación a la Secretaría Distrital de Salud para iniciar el proceso sancionatorio respectivo, resultante en alguna de las siguientes sanciones:

- a) Amonestación.
- b) Multas.
- c) Decomiso de productos.
- d) Suspensión o cancelación del registro o de la licencia, (se aclara que la licencia sanitaria fue derogada y en su lugar se expide el concepto sanitario que fue explicado anteriormente).

²⁹ Artículo 576, Ley 09 de 1979. Código Sanitario Nacional.

- e) Cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio respectivo.

Aparte de lo mencionado, durante las visitas a los establecimientos también se pueden tomar muestras de los diferentes productos que se están comercializando o expendiendo con el fin de verificar sus características físico químicas o microbiológicas, para lo cual las muestras son remitidas al Laboratorio de Salud Pública, dependencia de la Dirección de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud, para su respectivo análisis. Los resultados del mismo son informados al propietario del establecimiento e igualmente forman parte del historial del establecimiento que se encuentra en la ESE que lo tiene a su cargo.

Complementario a las visitas realizadas, los funcionarios del nivel local llevan a cabo actividades educativas sobre manejo adecuado de alimentos e informan sobre los eventos mórbidos y mortales que se pueden presentar por no cumplir las buenas prácticas de manufactura. Para realizar estas actividades, las personas interesadas deben inscribirse en las ESEs y cuando se completa el cupo de 15 a 25 personas se realiza el curso, adelantando evaluaciones pre y post y entregando un certificado de asistencia.

Los resultados de todas las actividades mencionadas, incluyendo la ejecución de los proyectos de vigilancia intensificada que tienen lineamientos y productos específicos, son informados a nivel central, mensualmente, de manera general a través del diligenciamiento de bases de datos.

5. Metodología

5.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo transversal de evaluación participativa de un programa de vigilancia sanitaria de la línea de alimentos sanos y seguros. Dentro de este se utilizó el enfoque sistémico que consiste en identificar los componentes e indicadores de estructura, procesos y resultados del programa. Como esta identificación fue complementada con la percepción que sobre el programa tienen los diferentes actores, para esto último se estableció el universo y la muestra que debía ser tomada, la cual se presenta mas adelante. Para llevar a cabo el estudio, se realizaron dos fases:

Primera fase: revisión de la estructura del programa existente en el año 2011, verificación del cumplimiento de los procesos y evaluación cuantitativa de los resultados o actividades, con base en los indicadores establecidos.

Segunda fase: diligenciamiento durante primer semestre del año 2012, de una encuesta autodilenciada sobre percepción de la operación del programa de vigilancia sanitaria. Previo al diligenciamiento de cada encuesta individual por parte de los participantes (grupos de interés), se hizo una explicación de la misma sin orientar las respuestas, discutiendo al final los temas generales del instrumento.

Para cada grupo de interés se diseñó un cuestionario partiendo de los referentes teóricos y de los aspectos que se deben cumplir durante el proceso de la vigilancia sanitaria. Los aspectos generales que fueron incluidos en el instrumento utilizado con los profesionales de nivel central fueron: componente administrativo;

talento humano; lineamientos; sistemas de información; aplicación de medidas sanitarias; laboratorio de salud pública. Cada uno de los anteriores se desglosó en preguntas específicas que fueron calificadas con una equis (x) dependiendo de si se consideraba malo, regular o bueno.

En relación al instrumento diseñado para los profesionales del nivel local, éste incluyó los siguientes aspectos generales: componente administrativo, talento humano, infraestructura de las ESEs, lineamientos, sistemas de información, aplicación de medidas sanitarias y laboratorio de salud pública. Al igual que el anterior, cada aspecto general incluyó preguntas específicas que fueron calificadas de la forma mencionada.

Por último, el instrumento diligenciado por personas que asistieron a los cursos sobre manejo adecuado de alimentos estuvo formado por dos partes: la primera que incluyó aspectos generales como talento humano, insumos, periodicidad de las visitas, toma de muestras de alimentos y aplicación de medidas sanitarias; especificando al interior de cada uno las preguntas relacionadas y cuya calificación fue similar a los instrumentos anteriores. La segunda parte incluyó unos ítems generales que fueron calificados como “sí” o “no”

Los instrumentos fueron sometidos a dos pruebas piloto, una con los 15 referentes del nivel local, producto de la cual el instrumento fue ajustado con la inclusión de preguntas relacionadas con el Laboratorio de Salud Pública que fueron sugeridas por estos profesionales; la otra prueba piloto se realizó con 18 personas de la comunidad ubicada en la localidad de San Cristóbal; con base en la misma el instrumento respectivo se ajustó específicamente en la redacción de las preguntas dado que se habían plasmado en un lenguaje muy técnico.

En relación a la evaluación a través de grupos de interés, se tomaron los siguientes grupos:

Secretaría Distrital de Salud (nivel central): profesionales que tuvieron a cargo la elaboración de los lineamientos para la operación de la vigilancia sanitaria en el Distrito Capital. Si bien para el año 2011 fueron tres profesionales, el cuestionario fue diligenciado únicamente por dos dado que la tercera persona ya no se encontraba vinculada a la entidad.

Empresas Sociales del Estado: referentes de la línea de alimentos sanos y seguros de las ESEs, cuyo número es de 15 referentes.

Comunidad en general: personas que por su responsabilidad en la manipulación de alimentos, asistieron a los cursos convocados por las ESEs sobre este tema.

Durante el año 2011 se dictaron en total 1.518 cursos con la participación de 27.178 personas³⁰, que correspondió al universo sobre el cual se estableció la muestra, de acuerdo a lo que ha continuación se presenta.

Cálculo Tamaño de muestra para la encuesta de percepción:

Se diseñó un muestreo estratificado por localidad, para lo cual teniendo en cuenta los datos mencionados y conociendo que son similares para el año 2012, a través del programa para análisis epidemiológico de datos tabulados EPIDAT 3.1 se tuvo en cuenta un error del 10%, un nivel de confianza del 95% y una proporción esperada del 50% sobre percepción positiva del programa de vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros, obteniendo entonces una muestra de 100 personas, las cuales a su vez se seleccionaron mediante distribución proporcional entre las localidades del Distrito Capital.

³⁰ Sistema de información del plan de intervenciones colectivas SISPIC, año 2011

Tabla 5-1: Tamaños de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional

Tamaño poblacional	27.178
Proporción esperada	50,0%
Nivel de confianza	95,0%
Efecto de diseño	1,0
Precisión (%)	Tamaño de muestra
5,000	379
10,000	96

En relación a las localidades existentes, se seleccionaron por conveniencia ocho, tomando dos por red según las cuatro redes en las que se dividen los servicios de salud públicos; para esto se tuvo en cuenta la mayor cantidad de personas que asistió a las capacitaciones.

Teniendo en cuenta que el tamaño de la muestra es de 100 personas, en la Tabla N° 2 se presenta el número que por localidad van a participar en los grupos de interés:

Tabla 5-2. Número de personas a encuestar por localidad

LOCALIDAD	PERSONAS CAPACITADAS AÑO 2011	% DE PERSONAS CAPACITADAS AÑO 2011	PERSONAS A ENCUESTAR
BOSA	2.987	15,0	15
CIUDAD BOLIVAR	4.724	23,7	24
KENNEDY	1.037	5,2	5
LOS MARTIRES	1.222	6,1	6
RAFAEL URIBE	1.858	9,3	9
SAN CRISTOBAL	3.659	18,3	18
SUBA	4.050	20,3	20
USAQUEN	427	2,1	2
TOTAL	19.964	100	100

Fuente: Sistema de Información Plan de Intervenciones Colectivas SISPIC. Año 2011

Una vez obtenida la información, se procedió a consolidarla y obtener las frecuencias absolutas y relativas, las cuales fueron analizadas según tipo de actor, componente del cuestionario y pregunta específica.

6.Resultados

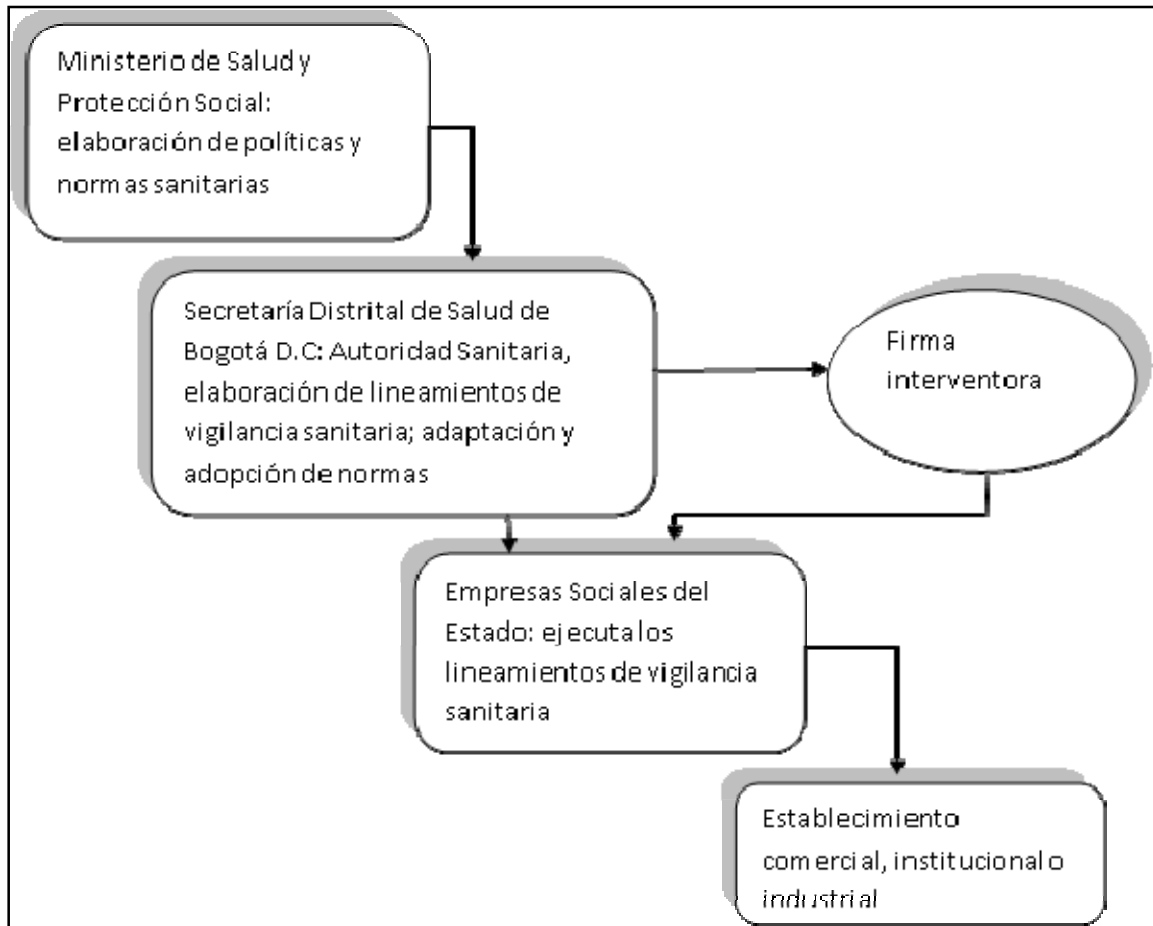
6.1 Descripción del programa de vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros

La Secretaría Distrital de Salud en el marco de sus competencias realiza la vigilancia sanitaria de los establecimientos donde se comercializan o expenden alimentos, con el fin de verificar las condiciones higiénico sanitarias de los mismos y evitar que se presenten enfermedades transmitidas por alimentos.

Para llevar a cabo esta vigilancia y dado que la operación de la misma es realizada por el equipo de profesionales y técnicos de las ESEs, se cuenta con una estructura establecida a través de la cual se delimitan claramente las funciones tanto de nivel central (SDS) como del nivel local (ESEs), basadas en las directrices del nivel nacional representado en el Ministerio de Salud y Protección Social.

6.2 Estructura

A nivel nacional y en lo que corresponde al sector salud, el Ministerio de Salud y Protección Social es la institución encargada de diseñar políticas y elaborar normas para que sean adoptadas y adaptadas a nivel departamental, distrital y municipal. Con base en las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá se diseñaron los lineamientos de programa de vigilancia sanitaria en la línea de Alimentos Sanos y Seguros durante el año 2011.

Figura 6-2: Estructura Sector Salud para la operación de la vigilancia sanitaria

Los lineamientos que se presentan más adelante, se basan en normas sanitarias donde se encuentran los parámetros que deben ser cumplidos por los establecimientos donde se manipulan alimentos y que deben ser tenidos en cuenta por los profesionales y técnicos de las empresas sociales del estado, que con la investidura de autoridad sanitaria, verifican el cumplimiento de esas condiciones en los establecimientos visitados. De manera complementaria, la Secretaría Distrital de Salud contrató una firma interventora para que verificara el cumplimiento de los lineamientos por parte de las ESEs y de esta forma proceder a generar el pago a esas instituciones por las actividades realizadas.

Talento humano

Para operar la vigilancia sanitaria a nivel local, en las Empresas Sociales del Estado de primer y segundo nivel, existen unas oficinas conocidas como “oficinas de atención al ambiente”, donde laboran profesionales de diferentes disciplinas y técnicos de saneamiento, que tienen a su cargo esta operación. En la tabla N° 3 se presenta el talento humano que durante el año 2011 realizó la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros, desagregado por Empresa Social del Estado.

Tabla 6-3. Relación de talento humano existente en las Empresas Sociales del Estado para realizar la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros. Bogotá. Año 2011

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	LOCALIDADES QUE ATIENDE	NUMERO DE PERSONAS (TIEMPO COMPLETO AÑO)	TIPO DE VINCULACION	
			PLANTA	CONTRATO
Centro Oriente	Mártires, Santa Fe, Candelaria	23	7	16
Chapinero	Chapinero, Teusaquillo; Barrios Unidos	15	7	8
Engativá	Engativá	8	4	4
Fontibón	Fontibón	20	7	13
Meissen	Usme, Vista Hermosa	2	1	1
Nazareth	Sumapáz	5	0	5
Pablo VI Bosa	Bosa	18	3	15
Rafael Uribe	Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño	15	4	11
San Cristóbal	San Cristóbal	10	1	9
Suba	Suba	14	3	11
Hospital del Sur	Kennedy, Puente Aranda	36	12	24
Tunjuelito	Tunjuelito	7	6	1
Usaquén	Usaquén	10	6	4
Usme	Usme	13	2	11
Vista Hermosa	Ciudad Bolívar	14	4	10
Total		210	67	143

Fuente: Empresas Sociales del Estado. Año 2011

El talento humano presentado en la tabla anterior incluye los siguientes perfiles: ingenieros de alimentos 60 (28.0%); médicos veterinarios 40 (19.0%); técnicos de saneamiento 106 (50.0%); otros perfiles como tecnólogos de alimentos 6 (3.0%). Adicional al talento humano presentado en la tabla anterior, el Laboratorio de Salud Pública contó durante el año 2011 con 26 personas para el análisis físico químico y microbiológico de alimentos y bebidas alcohólicas y no alcohólicas, de las cuales 3 eran ingenieros de alimentos; 3 ingenieros químicos; 3 químicos; 2 microbiólogos; 2 bacteriólogos; 1 químico farmacéutico; 1 biólogo; 10 auxiliares y un médico epidemiólogo quien tuvo a su cargo la referencia de todo lo que se realiza en el análisis de muestras de alimentos, bebidas alcohólicas y no alcohólicas, agua y medicamentos. Igualmente la Dirección de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud contrató mediante orden de prestación de servicios dos ingenieros de alimentos y un médico veterinario, para la elaboración de lineamientos para la ejecución de la línea de alimentos sanos y seguros, seguimiento, evaluación y asesoría y asistencia técnica.

Infraestructura y dotación

Las Empresas Sociales del Estado deben garantizar la infraestructura, insumos y dotación necesarios para llevar a cabo la vigilancia sanitaria; en la tabla N° 4 se presenta la relación de estos equipamientos e insumos.

Tabla 6-4: Relación de infraestructura y dotación existente en las Empresas Sociales del Estado para realizar la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros. Bogotá. Año 2011

INFRAESTRUCTURA FISICA	NUMERO
INSTALACIONES (EDIFICIO)	15
PUESTOS DE TRABAJO	84
ARCHIVO	62
DEPOSITO DE INSUMOS	14
AREA DE PRODUCTOS DECOMISADOS	12
DOTACION	
ELEMENTOS PARA TOMA DE MUESTRAS	
TERMOMETROS	164
NEVERAS	47
PILAS REFRIGERANTES	393
BOLSAS "SELLO CLICK"	7.246
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	
BATAS	1.761
BOTAS	39
GUANTES	14.350
TAPABOCAS	4.023
CHAQUETA PARA CUARTO FRIO Y/O OPERATIVO	132

Fuente: Empresas Sociales del Estado. Año 2011

En el Anexo B se presenta la ubicación de las oficinas de atención al ambiente de las Empresas Sociales del Estado. La definición operacional de cada ítem mencionado en la tabla anterior se encuentra en el Anexo C.

6.3 Proceso

Como se mencionó anteriormente, para llevar a cabo la operación de la vigilancia sanitaria existen unos lineamientos, los cuales son:

Ficha técnica: documento donde se encuentran los lineamientos marco de la vigilancia sanitaria para la línea de alimentos sanos y seguros, incluyendo la definición de esta línea, el marco normativo, la justificación, las actividades a desarrollar, los productos generales, perfiles e indicadores.

Estándares: documento que define para cada punto crítico, (establecimiento según actividad económica) el perfil profesional o técnico que debe adelantar las visitas, el número de visitas que en promedio se deben realizar, (con base en las normas) y el tiempo promedio invertido en cada visita.

Instrumentos de captura o recolección de información: son formatos conocidos como actas de visita, las cuales constan de: cédula del establecimiento, (donde se registran los datos generales del establecimiento, incluyendo los datos del dueño o representante legal); atributos generales de riesgo, (tipo de actividad económica, relación de visitas realizadas y concepto sanitario emitido); aspectos técnicos a verificar; exigencias realizadas, concepto sanitario emitido y firmas).

Proyectos de vigilancia intensificada: proyectos complementarios a la vigilancia rutinaria que son ejecutados por una o máximo tres ESEs y tiene impacto distrital debido a que incluyen la vigilancia de establecimientos o productos ubicados en toda la ciudad, gestión intersectorial, sensibilización, consolidación y análisis de información. Para el año 2011 fueron: vigilancia de la leche; vigilancia de plantas ensambladoras, vehículos y rutas de refrigerios del programa de la Secretaría Distrital de Educación; Laboratorios de Control de Calidad de Alimentos que venden servicios a terceros; Red de Capacitadores Particulares de Alimentos; control de carnes foráneas; Metales pesados en hortalizas distribuidas en plazas de mercado, centros de abasto e hipermercados de la ciudad de Bogotá D.C.

Aspectos a auditar y criterios de glosa: con el fin de realizar auditoría externa de los procesos que en el marco del plan de intervenciones colectivas adelantan las Empresas Sociales del Estado, la Secretaría Distrital de Salud anualmente contrata una firma interventora, quien con base en documentos técnicos y administrativos, lleva a cabo esta auditoría. Para el caso de vigilancia sanitaria y

específicamente para la línea de alimentos sanos y seguros, los profesionales de nivel central establecen unos parámetros que la firma debe tener en cuenta al momento de realizar la auditoría de soportes (retrospectiva) y de campo, (concurrente) e igualmente definen unos criterios centrales que en caso de no ser cumplidos por las ESEs ocasionan unos porcentajes de glosa que pueden ser parciales o definitivas.

Con base en lo mencionado, a través del Plan de Intervenciones Colectivas PIC, se establecen los productos que van a ser contratados con las ESEs y el presupuesto comprometido para su ejecución; durante el año 2011, la Secretaría Distrital de Salud comprometió \$ 6.069 millones (39.0% del total de vigilancia sanitaria y ambiental) en la vigilancia de alimentos para el Distrito Capital. Las actividades que se realizaron con este presupuesto fueron:

- Verificación de condiciones higiénico sanitarias en establecimientos comerciales e institucionales donde se manipulan alimentos.
- Verificación de condiciones higiénico sanitarias en vehículos transportadores de alimentos.
- Actividades educativas sobre manejo adecuado de alimentos.
- Ejecución de proyectos de vigilancia intensificada.

6.4 Resultados

A continuación se presenta la evaluación de las actividades realizadas durante el año 2011, en la línea de alimentos sanos y seguros:

6.4.1 Establecimientos vigilados y controlados

En Bogotá se encuentran matriculados en Cámara de Comercio un número aproximado de 500.000 establecimientos³¹, de los cuales 129.761 (25.9%) corresponden a establecimientos donde se manipulan alimentos. Si bien, en la

³¹ Información suministrada por la Subdirección Distrital de Inspección, Vigilancia y Control. Año 2010

línea de alimentos sanos y seguros es en la que se invierte un mayor presupuesto, la cobertura es tan solo del 28.7%. En el Anexo D. se presenta el número de establecimientos vigilados en el Distrito Capital durante el año 2011.

Tabla 6-5: Número de establecimientos programados y realizados por localidad para la línea de alimentos sanos y seguros. Bogotá. Año 2011

LOCALIDAD	NÚMERO ESTABLECIMIENTOS REALIZADOS	DE	NÚMERO ESTABLECIMIENTOS OFERTADOS	DE	% CUMPLIMIENTO
ANTONIO NARIÑO	1.307		1290		101,3
BARRIOS UNIDOS	1.115		1110		100,5
BOSA	2.496		2350		106,2
CHAPINERO	1.019		998		102,1
CIUDAD BOLIVAR	2.528		2510		100,7
ENGATIVA	1.683		1.670		100,8
FONTIBON	4.230		4.299		98,4
KENNEDY	2.186		2.180		100,3
LA CANDELARIA	821		811		101,2
LOS MARTIRES	2.249		2.280		98,6
PUENTE ARANDA	1.253		1.240		101,0
RAFAEL URIBE	2.369		2.350		100,8
SAN CRISTOBAL	1.892		1.885		100,4
SANTA FE	1.903		1.950		97,6
SUBA	3.391		3.250		104,3
SUMAPAZ	67		55		121,8
TEUSAQUILLO	967		910		106,3
TUNJUELITO	1.545		1.390		111,2
USAQUEN	1.513		1.450		104,3
USME	2.826		2.649		106,7
TOTAL GENERAL	37.360		36.627		102,0

FUENTE: SISPIC. AÑO 2011

Las localidades donde se vigilaron una mayor cantidad de establecimientos fueron Fontibón 4.230 (11.3%); Suba 3.391 (9.1%); Usme 2.826 (7.5%); Ciudad Bolívar 2.528 (6.8%) y Bosa 2.496 (6.7%).

Tabla 6-6: Tipo de actividad económica de los establecimientos vigilados en la línea de alimentos sanos y seguros. Bogotá. Año 2011

TIPO DE ESTABLECIMIENTOS VIGILADOS	NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS PROGRAMADOS (META)	NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS VIGILADOS	PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS VIGILADOS
Fraccionadoras y expendio de pollo y bovinos	95	95	0,3
Depósitos, distribuidoras, expendios de pescado y productos de mar	118	118	0,3
Cafeterías, panaderías, fruterías, incluye cafeterías de IPS que solo prestan servicio a visitantes	7.119	7.619	20,4
Restaurantes, cebicherías y comidas rápidas	9.528	9.778	26,2
Restaurantes de las IPS que suministren o no alimentos a pacientes (3 y 4 nivel)	74	74	0,2
Comedores comunitarios	462	462	1,2
Restaurantes por concesión, (industrias, clubes, universidades, hogares de paso, albergues, cárceles y casas de banquetes).	406	406	1,1
Depósitos agua	16	16	0,0
Centros comerciales con plazoletas de comidas.	70	70	0,2
Expendios de alimentos en centros comerciales o grandes superficies ubicados fuera de las plazoletas de comidas.	295	295	0,8
Trilladoras y molinos de harina de maíz y otros cereales	2	2	0,0
Fábricas de bebidas alcohólicas	43	37	0,1
Depósitos de bebidas alcohólicas	63	63	0,2
Expendios de bebidas alcohólicas, bares, tabernas, discotecas.	5.607	6.107	16,3
Teatros, cinemas y afines con servicio de alimentos	29	41	0,1
Plazas de mercado	33	33	0,1
Expendios minoristas (tiendas, cigarrerías, minimercados)	5.399	5.020	13,4
Expendios de carne	2.936	2.485	6,7
Depósitos de alimentos	305	229	0,6
Supermercados e hipermercados	538	401	1,1
Vehículos transportadores de alimentos	3.488	4.009	10,7
Total	36.627	37.360	100,0

Fuente: Empresas Sociales del Estado. Año 2011

Teniendo en cuenta que la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros se realiza con enfoque de riesgo, priorizando los establecimientos que manipulan alimentos considerados de mayor riesgo o en aquellos que tradicionalmente han presentado con mayor frecuencia problemas higiénico sanitarios, en la tabla anterior se observa que los establecimientos que tuvieron una mayor vigilancia durante el año 2011 fueron en su orden: restaurantes, cebicherías, comidas rápidas (26.2%); cafeterías, panaderías, fruterías (20.4%); expendios de bebidas alcohólicas, bares, tabernas y discotecas (16.3%); y expendios minoristas (13.4%).

6.4.2 Vehículos transportadores de alimentos

A través de las Empresas Sociales del Estado en total se inspeccionaron 4.009 vehículos transportadores de alimentos. Los vehículos intervenidos con mayor frecuencia fueron los transportadores de carne, productos cárnicos y sus preparados con un total de 988 conceptos emitidos, que corresponden al 24.6% del total de los vehículos inspeccionados, seguidos de los que transportan cereales y derivados con un total de 774 vehículos intervenidos, (19.3%).

Tabla 6-7: Tipos de conceptos higiénico sanitarios emitidos en vehículos transportadores de alimentos inspeccionados en el Distrito Capital. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá. Año 2011

Concepto	ANTONIO NARIÑO	BARRIOS UNIDOS	BOSA	CANDELARIA	CIUDAD BOLIVAR	ENGATIVA	FONTIBON	KENNEDY	MARTIRES	PUENTE ARANDA	RAFAEL URIBE	SAN CRISTOBAL	SANTA FE	SUBA	TUNJUELITO	USAQUEN	USME	SUMAPAZ	SANTAFE	Total general
DESFAVORABLE	47	3	4	48	74	0	46	0	310	0	45	273	163	14	1	3	1	0	1	1.033
FAVORABLE	128	193	213	156	367	476	1.307	595	626	552	124	231	392	635	784	196	429	3	0	7.407
Total general	175	196	217	204	441	476	1.353	595	936	552	169	504	555	649	785	199	430	3	1	8.440

Fuente: Empresas Sociales del Estado –Base de datos SISVEA, Enero – Diciembre 2011

Como se observa en la tabla 7 en total se emitieron 8.440 conceptos sanitarios, de los cuales 7.407 (87.7%) fueron conceptos sanitarios favorables.

La causa más frecuente de la emisión de los conceptos desfavorables fue el incumplimiento en la documentación requerida en el momento de la inspección, como segunda causa se encontró el incumplimiento de las condiciones físicas del vehículo para transportar el producto³².

6.4.3 Actividades educativas

Por norma se encuentra establecido que las personas que manipulan alimentos deben contar con una certificación de haber realizado un curso sobre manipulación adecuada de estos productos, con el fin de sensibilizarlos sobre la importancia de garantizar la inocuidad de los alimentos durante toda la cadena de comercialización y resaltar su responsabilidad en la prevención y control de enfermedades transmitidas por ellos. En la tabla N° 8 se presenta el número de actividades educativas sobre manejo adecuado de alimentos, que fueron programadas y realizadas por localidad.

³² Boletín Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ambiental y Sanitaria SISVEA. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá. Año 2012

Tabla 6-8: Número de actividades educativas programadas y realizadas por localidad para la línea de alimentos sanos y seguros. Bogotá. Año 2011

LOCALIDAD	NUMERO ACTIVIDADES REALIZADAS	DE	NUMERO ACTIVIDADES PROGRAMADAS	DE	% CUMPLIMIENTO	DE
ANTONIO NARIÑO	66		74		89,2	
BARRIOS UNIDOS	10		18		55,6	
BOSA	167		201		83,1	
CHAPINERO	10		18		55,6	
CIUDAD BOLIVAR	246		313		78,6	
ENGATIVA	19		22		86,4	
FONTIBON	34		38		89,5	
KENNEDY	61		69		88,4	
LA CANDELARIA	29		27		107,4	
LOS MARTIRES	66		58		113,8	
PUENTE ARANDA	17		19		89,5	
RAFAEL URIBE	80		100		80,0	
SAN CRISTOBAL	295		209		141,1	
SANTA FE	65		60		108,3	
SUBA	162		244		66,4	
SUMAPAZ	54		59		91,5	
TEUSAQUILLO	10		19		52,6	
TUNJUELITO	38		55		69,1	
USAQUEN	23		22		104,5	
USME	66		103		64,1	
TOTAL GENERAL	1.518		1.728		87,8	

FUENTE: APLICATIVO SISPIC. AÑO 2011

Durante el año 2011 se realizaron en total 3.359 actividades educativas en temas de las siguientes líneas de intervención de vigilancia sanitaria y ambiental: calidad del agua y saneamiento básico, medicamentos sanos y seguros, seguridad química, eventos transmisibles de origen zoonótico, alimentos sanos y seguros; del número mencionado, 1.518 (45.2%) correspondieron a esta última línea, observando que las localidades donde se dictaron una mayor cantidad de capacitaciones fueron San Cristóbal, (19.4%); Ciudad Bolívar (16.2%); Bosa (11.0%) y Suba (10.7%). Estos cursos fueron contratados a las Empresas Sociales del Estado (ESEs) por la Secretaría Distrital de Salud. Dentro de los

temas tratados se encontraron: definiciones en general, (alimentos, buenas prácticas de manufactura, autoridad sanitaria, enfermedades transmitidas por alimentos, infecciones transmitidas por alimentos); normas sanitarias; aspectos técnicos que deben cumplir los establecimientos donde se manipulan alimentos; aplicación de medidas sanitarias y toma de muestras de productos para análisis de laboratorio. Cada curso tuvo una intensidad de seis horas y asistieron de 15 a 25 personas en promedio. En la tabla N° 9 se presenta el número de personas capacitadas por localidad durante el año 2011.

Tabla 6-9: Número de personas capacitadas por localidad para la línea de alimentos sanos y seguros. Bogotá. Año 2011

LOCALIDAD	NUMERO DE PERSONAS
ANTONIO NARIÑO	1.307
BARRIOS UNIDOS	246
BOSA	2.987
CHAPINERO	246
CIUDAD BOLIVAR	4.883
ENGATIVA	399
FONTIBON	629
KENNEDY	1.037
LA CANDELARIA	541
LOS MARTIRES	1.222
PUENTE ARANDA	289
RAFAEL URIBE	1.858
SAN CRISTOBAL	3.659
SANTA FE	1.152
SUBA	4.050
SUMAPAZ	455
TEUSAQUILLO	221
TUNJUELITO	737
USAQUEN	427
USME	833
TOTAL GENERAL	27.178

Fuente: SISPIC. Secretaría Distrital de Salud. Año 2011

En la tabla anterior se observa que en total fueron capacitadas 27.178 personas, a las cuales se les realizó inicialmente una pre evaluación y al finalizar la actividad educativa una evaluación post; igualmente las personas que manipulan alimentos deben tomar este curso de forma anual, obteniendo certificación de asistencia. Se aclara que en relación al número de personas capacitadas, en la tabla no se presenta el número programado debido a que la meta corresponde a las actividades educativas concertadas con las ESE y no al número de personas programadas para capacitar.

6.4.4 Proyectos de vigilancia intensificada

Complementario a la vigilancia rutinaria realizada en los diferentes establecimientos donde se almacenan, comercializan o expenden alimentos y que forma parte del portafolio PIC de productos contratados con las ESEs, se encuentra la formulación y ejecución de proyectos de vigilancia intensificada, denominados así porque son realizados por una o máximo tres ESEs con impacto distrital e incluyen un conjunto de actividades tales coordinación intersectorial, análisis de información y elaboración de documentos. En la tabla N° 10 se presentan los proyectos ejecutados durante el año 2011.

Tabla 6-10: Proyectos de vigilancia intensificada ejecutados en el marco de la línea de alimentos sanos y seguros. Bogotá. Año 2011

NOMBRE DEL PROYECTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Control de carnes foráneas	Hospital del Sur
Inspección, vigilancia y control de la leche	Fontibón
Inspección, vigilancia y control de las plantas ensambladoras, vehículos y rutas de refrigerios del programa de la Secretaría Distrital de Educación.	Suba, Pablo VI Bosa, Usaquén
Metales pesados en hortalizas distribuidas en plazas de mercado, centros de abasto e hipermercados de la ciudad de Bogotá D.C	Pablo VI Bosa
Red de Capacitadores Particulares de Alimentos de la Secretaria Distrital de Salud.	Chapinero
Laboratorios de control de calidad de alimentos que venden servicios a terceros en el Distrito Capital.	San Cristóbal

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Año 2011

6.4.5 Proyecto control de carnes foráneas

Se denomina carnes foráneas a aquellas que provienen de plantas de beneficio de animales ubicadas en ciudades fuera de Bogotá que no cuentan con autorización para comercializar en el Distrito Capital. En caso de evidenciar estos productos, se debe proceder al decomiso de los mismos lo cual se realiza a través de operativos en las diferentes entradas de la ciudad; para el año 2011 el proyecto incluyó la realización de 13 operativos con el decomiso de 2.279 kilos de carne.

6.4.6 Proyecto inspección, vigilancia y control de la leche

La vigilancia sanitaria de la leche en el marco del proyecto de vigilancia intensificada se realiza en los depósitos a donde el producto llega proveniente de las plantas higienizadoras, para posteriormente ser distribuido en los hipermercados, supermercados y expendios minoristas. En el Distrito Capital se encuentran ubicados 39 depósitos que fueron vigilados con el fin de verificar las condiciones higiénico sanitarias y tomar muestras de la leche en sus diferentes presentaciones, (pasteurizada, ultrapasteurizada, entera, semidescremada y descremada), aplicando medidas sanitarias cuando el producto no cumple las normas vigentes. Durante el año 2011 fueron decomisados por la ESE de Fontibón 76.207 litros de leche e igualmente se aplicó medida sanitaria en un depósito, consistente en suspensión de actividades y servicios; los restantes quedaron con concepto higiénico sanitario favorable (23); pendientes (11) y terminaron sus actividades, es decir, dejaron de funcionar voluntariamente (4).

6.4.7 Proyecto Inspección, vigilancia y control de las plantas ensambladoras, vehículos y rutas de refrigerios del programa de la Secretaría Distrital de Educación.

La Secretaría Distrital de Educación realizó a través de la contratación con empresas ensambladoras, (denominadas comúnmente así debido a que son establecimientos en donde se clasifican y empaacan los diferentes alimentos que

forman parte de un refrigerio), la entrega de estos productos en los colegios distritales de la ciudad; teniendo en cuenta que la Secretaría Distrital de Salud debe garantizar a través de las Empresas Sociales del Estado la vigilancia de la inocuidad de los alimentos en general, para el caso de este programa, esta entidad vigila a través de la ESE San Cristóbal las condiciones higiénico sanitarias de las plantas donde se ensamblan los refrigerios e igualmente los vehículos donde son transportados y la recepción de éstos en las instituciones educativas. Durante el año 2011 se vigilaron doce plantas ensambladoras, las cuales al finalizar el año tenían los siguientes conceptos sanitarios: concepto sanitario favorables (9); concepto sanitario pendiente (3).

6.4.8 Proyecto metales pesados en hortalizas distribuidas en plazas de mercado, centros de abasto e hipermercados de la ciudad de Bogotá D.C.

Teniendo en cuenta que durante el último trimestre del año 2008 y el año 2009 se determinaron posibles factores de contaminación asociados a las prácticas agropecuarias ubicadas en algunas zonas de la localidad de Bosa, específicamente cantidades excesivas de arsénico, plomo, mercurio y cadmio en el apio, la lechuga, el repollo y el brócoli, cuya causa estaba asociada al riego de los cultivos con agua del Río Bogotá y sus afluentes, se diseñó un proyecto de investigación para determinar cuantitativamente estos niveles en muestras de los alimentos mencionados, que son comercializados en el Distrito Capital a través de los principales centros de distribución como centros de abastos, plaza de mercado, supermercados de cadena e hipermercados y consumidos en el D.C., con el fin de establecer su calidad toxicológica.

De los datos encontrados se detectó presencia de metales en algunas de las hortalizas analizadas, sin embargo, los niveles de detección correspondieron a cifras muy bajas.

6.4.9 Proyecto Red de capacitadores de alimentos de la Secretaría Distrital de Salud

El Decreto 3075 de 1997 por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 09 de 1979 en lo relacionado con la vigilancia de alimentos y bebidas, establece que los entes territoriales pueden dictar cursos sobre manejo adecuado de alimentos pero que también pueden autorizar a personas particulares para que realicen esta actividad; con base en lo anterior, la Secretaría Distrital de Salud expidió las Resoluciones 1090 de 1998, 127 del 2001 y 765 de 2010, a través de las cuales se han venido fijando los requisitos que deben cumplir las personas que deseen ser autorizadas para dictar cursos y pertenecer a la red distrital de capacitadores de alimentos. Durante el año 2011 fueron autorizadas 330 personas, 213 naturales y 117 personas jurídicas

6.4.10 Proyecto laboratorios de control de calidad de alimentos que venden servicios a terceros en el Distrito Capital

Los laboratorios de control de calidad de alimentos están definidos como aquellos establecimientos particulares con las instalaciones, dotaciones y demás facilidades técnicas, destinados exclusivamente para el análisis microbiológico y físico-químico e inspección de alimentos para consumo humano y sus materias primas, bajo la dirección técnica de un profesional calificado y registrado según la Resolución 16078 de 1985 artículo 3.

El objetivo de un laboratorio de control de calidad de alimentos es constituirse en un instrumento para las industrias alimenticias pues permiten determinar la calidad e inocuidad de los diferentes alimentos y/o materias primas, a través de sistemas de calidad, administrativo y técnico que rigen las operaciones de la empresa para dar cumplimiento a los requisitos regulatorios y de seguridad de funcionamiento, con base en unos parámetros establecidos.

Teniendo en cuenta lo mencionado, a través del proyecto de vigilancia intensificada se realiza un seguimiento permanente a estos laboratorios con el fin de verificar que los procesos y procedimientos que allí se realizan cumplan con lo establecido en la normatividad vigente. Durante el año 2011 fueron vigilados 32 laboratorios, los cuales al finalizar el año obtuvieron los siguientes conceptos sanitarios: 25 favorables; 1 pendiente; 5 desfavorables y 1 terminado, (finalizó sus actividades); adicionalmente se aplicaron 5 medidas sanitarias en ellos consistentes en suspensión de actividades y servicios.

Con el fin de realizar seguimiento, consolidación y análisis de las actividades realizadas en la línea de alimentos sanos y seguros, en la tabla N° 11 se relacionan los indicadores que fueron diseñados, con sus respectivos resultados:

Tabla 6-11: Indicadores de gestión de la línea de alimentos sanos y seguros. Bogotá. Año 2011

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	INSTRUMENTO DE CAPTURA	TIPO DE INDICADOR	VALOR ESPERADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
ESTABLECIMIENTOS VIGILADOS	Establecimientos vigilados y controlados	Sispic	Gestión	Indeterminado	37.360	66.418	56.0%
	Establecimientos vigilados y controlados	Sispic	Gestión	100%	37.360	36.627	102.0%
VISITAS REALIZADAS Y DE TIPO CONCEPTOS EMITIDOS	Número de Visitas realizadas de inspección, vigilancia y control	Sispic	Gestión	100%	112.081	109.531	102.0%
	Porcentaje de conceptos Sanitarios favorables emitidos	Sispic	Resultado	Indeterminado	24.287	112.081	21.6%
	Porcentaje de conceptos Sanitarios pendientes emitidos	Sispic	Resultado	Indeterminado	80.167	112.081	71.4%

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	DEL	INSTRUMENTO DE CAPTURA	TIPO DE INDICADOR	VALOR ESPERADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
	Porcentaje de conceptos Sanitarios desfavorables emitidos	de	Sispic	Resultado	Indeterminado	4.685	112.081	4.2%
MEDIDAS SANITARIAS			Sisvea	Gestión	Indeterminado	2.296	2.827	81.2%
MEDIDA SANITARIA DE CONGELACION			Sisvea	Gestión	Indeterminado	110	2.296	5.0%
MEDIDA SANITARIA DE DECOMISO	Proporción de medidas sanitarias aplicadas según tipo, (congelación, decomiso, clausura y suspensión)		Sisvea	Gestión	Indeterminado	1.244	2.296	54.0%
MEDIDA SANITARIA DE CLAUSURA			Sisvea	Gestión	Indeterminado	707	2.296	31.0%
MEDIDA SANITARIA DE SUSPENSION			Sisvea	Gestión	Indeterminado	235	2.296	10.0%
MEDIDA SANITARIA SEGÚN TIPO DE ESTABLECIMIENTO	Proporción de medidas sanitarias aplicadas por tipo de establecimiento (principal establecimiento)		Sisvea	Gestión	Indeterminado	402	942	43.0%
MEDIDA SANITARIA SEGÚN TIPO DE PRODUCTO	Proporción de medidas sanitarias aplicadas por tipo de producto (principal producto)		Sisvea	Gestión	Indeterminado	78.069	95.504	81,7%
ACTIVIDADES EDUCATIVAS PERSONAS Y CAPACITADAS	Proporción de Actividades educativas realizadas		Sispic	Gestión	Indeterminado	1.518	3.359	45.0%
	Proporción de Actividades educativas realizadas		Sispic	Gestión	100%	1.518	1.728	87.8%

PROCESO	NOMBRE INDICADOR	DEL	INSTRUMENTO DE CAPTUR A	TIPO DE INDICADO R	VALOR ESPERADO	NUMERADO R	DENOMINADO R	RESULTAD O
	Proporción personas capacitadas	de	Sispic	Gestión	Indeterminad o	27.178	30.924	87.8%
MUESTRAS ANALIZADAS LABORATORIO SALUD PUBLICA	Proporción de aceptabilidad de alimentos analizados Laboratorio Salud Pública	de	Resultad os de muestra s de Alimentos s.	Resultado	100%	4.370	6.073	71.9%
	Proporción de no aceptabilidad de alimentos analizados Laboratorio Salud Pública	de	Resultad os de muestra s de Alimentos s.	Resultado	0	1.613	6.073	26.6%

FUENTE: Empresas Sociales del Estado. Aplicativo SISPIC; laboratorio Salud Pública. SDS. Año 2011

Tabla 6-12. Definición operativa de los Indicadores de gestión de la línea de alimentos sanos y seguros. Bogotá. Año 2011

NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICION OPERATIVA DEL INDICADOR
Establecimientos vigilados y controlados	Número de establecimientos de la línea de alimentos sanos y seguros vigilados / Número total de establecimientos vigilados
Establecimientos vigilados y controlados	Número de establecimientos de la línea de alimentos sanos y seguros vigilados / Número de establecimientos de la línea de alimentos sanos y seguros programados para vigilar
Número de Visitas realizadas de inspección, vigilancia y control	Número de Visitas realizadas en la línea de alimentos sanos y seguros / Número de Visitas programadas en la línea de alimentos sanos y seguros
Porcentaje de conceptos Sanitarios favorables emitidos	número de visitas con concepto sanitario favorable / Número total de visitas realizadas * 100
Porcentaje de conceptos Sanitarios pendientes emitidos	número de visitas con concepto sanitario pendiente / Número total de visitas realizadas * 100
Porcentaje de conceptos Sanitarios desfavorables emitidos	número de visitas con concepto sanitario desfavorable / Número total de visitas realizadas * 100
Proporción de medidas sanitarias aplicadas según tipo, (congelación, decomiso, clausura y suspensión)	• Número de medidas sanitarias aplicadas en la línea de alimentos sanos y seguros / Número total de medidas sanitarias aplicadas * 100
	• Número de medidas sanitarias aplicadas según tipo, (congelación) / Número total de medidas sanitarias aplicadas * 100
	• Número de medidas sanitarias aplicadas según tipo, (decomiso) / Número total de medidas sanitarias aplicadas * 100
	• Número de medidas sanitarias aplicadas según tipo, (clausura) / Número total de medidas sanitarias aplicadas * 100

	• Número de medidas sanitarias aplicadas según tipo, (suspensiones) / Número total de medidas sanitarias aplicadas * 100
Proporción de medidas sanitarias aplicadas por tipo de establecimiento (principal establecimiento)	• Número de medidas sanitaria por tipo de establecimiento / Número total de medidas sanitarias aplicadas * 100
Proporción de medidas sanitarias aplicadas por tipo de producto (principal producto)	• cantidad en litros de leche higienizada decomisada / cantidad total en litros de productos decomisados * 100
Proporción de Actividades educativas realizadas	Número de actividades educativas realizadas en la línea de alimentos sanos y seguros / Número total de actividades educativas realizadas * 100
Proporción de Actividades educativas realizadas	Número de actividades educativas realizadas / Número de actividades educativas programadas * 100
Proporción de personas capacitadas	Número de personas capacitadas / Número de personas programadas * 100
Proporción de aceptabilidad de alimentos analizados Laboratorio Salud Pública	Número de muestras aceptables / Número total de muestras analizadas por el laboratorio de Salud Pública * 100
Proporción de no aceptabilidad alimentos analizados Laboratorio Salud Pública	Número de muestras no aceptables / Número total de muestras analizadas por el laboratorio de Salud Pública * 100

FUENTE: Empresas Sociales del Estado. Aplicativo SISPIC; laboratorio Salud Pública. SDS. Año 2011

Establecimientos vigilados y visitas realizadas

Durante el año 2011, se vigilaron en total 66.418 establecimientos comerciales, industriales e institucionales, cuyo número corresponde al 13.2% (500.000) de los establecimientos inscritos en la Cámara de Comercio; no se cuenta con un censo del número total de establecimientos existentes en la ciudad. Del número de establecimientos vigilados que fue mencionado anteriormente, 37.360 (56.2%) correspondió a establecimientos donde se comercializan o expenden alimentos, con la salvedad que la meta de establecimientos de la línea de alimentos sanos y seguros prevista para realizar era de 36.627, por tanto se superó en un 2%, logrando 102.0% de cumplimiento entre lo programado y lo realizado, sin implicar un presupuesto adicional para las Empresas Sociales del Estado sino una modificación del portafolio que estas instituciones pueden realizar cuando superan la meta en una línea y cubriendo esta sobre- ejecución con presupuesto asignado a otra línea o actividad, lo cual se conoce como “reformulación”.

Teniendo en cuenta que en los estándares de la línea de alimentos sanos y seguros se encuentra definido que en promedio se deben realizar tres visitas por establecimiento, durante el año 2011 se realizaron 112.081 de 109.531 que se tenían programadas lo cual confirma un cumplimiento del 102.0%.

Conceptos sanitarios emitidos

En relación al comportamiento de los conceptos sanitarios expedidos durante las visitas realizadas a establecimientos donde se comercializan o expenden alimentos, se observó que del total de visitas adelantadas, el 21.6% obtuvo concepto sanitario favorable, el 71.4% pendiente y el 4.2% desfavorable. Los conceptos pendientes y desfavorables se debieron a requerimientos sobre infraestructura de los establecimientos y ausencia de documentos como el plan de saneamiento básico que corresponde a un documento formado por el plan de limpieza y desinfección, plan de manejo y disposición de residuos sólidos y plan de control de vectores con sus correspondientes listas de chequeo.

Medidas sanitarias aplicadas

Durante el año 2011 en total se aplicaron 2.827 medidas sanitarias, de las cuales el 81.2% correspondió a establecimientos donde se manipulan alimentos (2.296). Dado que las medidas sanitarias pueden ser aplicadas sobre establecimientos, (suspensión parcial o total de actividades; clausura temporal o total) o sobre los productos o materias primas, (congelación y decomiso), de las medidas sanitarias aplicadas el 5.0% correspondió a congelación, es decir, retención de productos mientras se toman muestras para verificar su inocuidad en el Laboratorio de Salud Pública o mientras el responsable de los mismos presenta documentos que permitan establecer la procedencia de los alimentos, y el 54.0% correspondió a decomiso es decir retiro del comercio debido a que consumo podría generar una enfermedad transmitida por alimentos ya que las principales causas de esta medida fueron la alteración de los productos y el no cumplimiento en el rotulado.

En relación a las medidas aplicadas sobre establecimientos, el 31.0% correspondió a clausura total y el 10.0% a suspensión total de actividades, causadas por condiciones inadecuadas de saneamiento básico e incumplimiento en condiciones de infraestructura, estas medidas deben permanecer hasta que desaparezcan las causas que las ocasionaron, circunstancia en la cual el representante legal del establecimiento debe solicitar una nueva visita y en caso que hayan desaparecido las causales de la medida, se procede a levantarla. El 43.0% de estas medidas fueron aplicadas en restaurantes; lo anterior está relacionado con el alto número de establecimientos de este tipo que por las condiciones sociales y dinámica comercial de la ciudad entran en funcionamiento informalmente a diario, sin ningún control previo a su apertura y en la mayor parte de los casos incumpliendo todas las exigencias dispuestas en la norma, situación que favorece que en el momento del control por parte de la autoridad sanitaria, se deba aplicar medida sanitaria, por el incumplimiento de los requisitos que garanticen las condiciones adecuadas de los alimentos y bebidas que son manipulados en estos establecimientos.

El producto en litros objeto de mayor medida de decomiso durante el periodo evaluado fue la leche higienizada y dentro de esta clasificación la leche pasteurizada, en el Distrito se decomisaron 76.373 litros, de los cuales 76.207 litros fueron decomisados en el desarrollo del proyecto distrital de vigilancia intensificada de leches liderado por la ESE Fontibón. Del total de litros mencionado, en vehículos se decomisaron 7.521; la principal causa de decomiso de la leche higienizada, tanto en los sitios de almacenamiento como en el transporte, lo constituyó el almacenamiento inadecuado situación que genera rompimiento de la cadena de frío, lo cual favorece la contaminación del producto.

Actividades educativas realizadas

Por otra parte, en el Distrito Capital se realizaron 3.359 actividades educativas sobre temas específicos de las diferentes líneas de vigilancia sanitaria, de las cuales 1.518 fueron en la línea de alimentos sanos y seguros (45.2%); en

relación al cumplimiento de la meta para esta actividad, se obtuvo un 87.8% dado que se tenían programadas 1.728, lo cual se explica con la reformulación de presupuesto para apalancar la realización de un mayor número de visitas de las programadas inicialmente. En total fueron capacitadas 27.178 personas.

Análisis de muestras de alimentos

En relación al número de muestras de alimentos analizadas en el Laboratorio de Salud Pública para verificar la calidad e inocuidad de los productos vigilados, durante el año en estudio se tomaron 6.073, de las cuales el 71.9% fueron aceptables, (4.370) y 26.6% no aceptables, (1.613), el 1.5% restante no fue calificado. Las principales causas de no aceptabilidad fueron alteración del índice crioscópico, peroxidasa, acidez y densidad e igualmente presencia de mesófilos y coliformes totales por encima de lo permitido en la norma.

6.4.11 Percepción del programa de vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros

6.4.12 Profesionales nivel central

Para evaluar la percepción de los profesionales que tienen a su cargo en la Secretaría Distrital de Salud, la elaboración de lineamientos para la operación en la vigilancia de la línea de alimentos sanos y seguros, se diseñó y aplicó un instrumento de 23 preguntas divididas en los siguientes temas: componente administrativo (6); talento humano (4); lineamientos (4); sistemas de información (2); aplicación de medidas sanitarias (2); laboratorio de salud pública (5). El instrumento debía ser calificado colocando una equis (X) en la casilla pertinente dependiendo si la respuesta correspondía a alguno de los siguientes ítems: 1 malo; 2 regular; 3 bueno. En el Anexo E se encuentra el cuestionario diseñado. A continuación se presentan los resultados:

- **Componente administrativo.** Este componente está relacionado con el modelo de operación de la vigilancia, específicamente la contratación de la Secretaría Distrital de Salud con las Empresas Sociales del Estado, la vinculación del talento humano en las ESE encargado de operar la vigilancia, forma de concertar las metas, función de la firma interventora, forma de facturación y de pago de las actividades. De este componente, 3 ítems (58.3%) fueron calificadas como malo, 2 (33.3%) como regular y 1(8.3%) como bueno.

Las preguntas cuya calificación fue “mala” fueron: el modelo para la operación de la línea, la forma de vinculación del talento humano, el pago de las actividades realizadas y la forma de facturación de las actividades realizadas por las ESEs.

Las preguntas cuyas respuestas obtuvieron calificación de “regular” fueron: la estrategia de concertación de metas según punto crítico y la interventoría externa que se adelanta para auditar las actividades de la línea. Una pregunta (8.3%) obtuvo una calificación “buena” y fue la facturación de las actividades realizadas en la cual una de las profesionales la calificó como “mala”.

- **Talento humano.** Este componente incluye cuatro preguntas que fueron los perfiles establecidos para realizar las actividades de la línea, la experiencia exigida para los profesionales y técnicos, número de personas disponibles durante el año 2011 que ejecutaron la vigilancia y procedimiento establecido para realizar la inducción y reinducción del personal.

De las preguntas, 2 (50%) fueron calificadas como “malas” y correspondieron al número de personas disponibles para la ejecución de las actividades y el procedimiento establecido para realizar la inducción y reinducción. Las preguntas restantes que correspondieron a las otras 2 (50%) fueron calificadas como “buenas” y eran las relacionadas con los perfiles establecidos y la experiencia exigida para las personas que ejecutan las actividades.

- **Lineamientos.** Incluyó cuatro preguntas que fueron la pertinencia de las normas sanitarias existentes en el país para la operación de la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros, los lineamientos elaborados por la SDS para la operación de esta vigilancia sanitaria, los instrumentos utilizados para verificar las condiciones sanitarias de los establecimientos que comercializan alimentos y la asesoría y asistencia técnica que presta la Secretaría Distrital de Salud a las Empresas Sociales del Estado.

Una pregunta (25.0%) fue calificada como “mala” y fue específicamente la pertinencia de las normas sanitarias existentes; 2 (50.0%) fueron calificadas como “regular”: los instrumentos utilizados y la asesoría y asistencia técnica; una (25.0%) restante fue calificado como “bueno” y se refiere a la pregunta sobre los lineamientos elaborados por la Secretaría Distrital de Salud.

- **Sistema de información.** Este componente incluyó dos preguntas, de las cuales una (50.0%) fue calificada como “regular” y fue la relacionada con las bases de datos diseñadas por la Secretaría Distrital de Salud para ingresar la información resultante de la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros; la otra (50.0%) fue calificada como “buena”: frecuencia establecida para alimentar las bases de datos.

- **Aplicación de medidas sanitarias.** Incluyó dos preguntas que fueron: respaldo dado por la SDS y la ESE cuando se aplica una medida sanitaria a un establecimiento o a un producto y el procedimiento establecido para adelantar los procesos sancionatorios ante la aplicación de una medida sanitaria. Las dos obtuvieron una calificación de “mala”.

- **Laboratorio de Salud Pública LSP.** Incluyó cinco preguntas las cuales obtuvieron la siguiente calificación: 1 (33.3%) fueron calificadas como “malas” y fueron la comunicación existente entre el LSP y las ESEs sobre los diferentes lineamientos que se dan y el plan de muestreo de alimentos, con la claridad que

la primera obtuvo esta calificación solo por una de las profesionales; 2 (44.4%) fueron regulares y corresponden al horario de recepción de muestras en el LSP y al procedimiento establecido por el LSP para la entrega de resultados de las muestras analizadas y la calificación que se otorga; 2 (22.2%) restantes fueron “buenas” y correspondieron a la claridad de los criterios de rechazo en las muestras de alimentos remitidas al LSP para su análisis y a la comunicación existente entre el LSP y las ESEs sobre los diferentes lineamientos que se dan, reiterando que esta calificación fue dada solamente por una de las profesionales.

6.4.13 Profesionales nivel local

En el nivel local y dentro del equipo de profesionales y técnicos que tiene a su cargo la operación de la vigilancia sanitaria de la línea de alimentos sanos y seguros, se encuentran los profesionales que se constituyen en referentes para los equipos en cada ESE, es así como en el nivel local se encuentran 15 referentes, (uno por ESE) con los siguientes perfiles: ingeniero de alimentos (13 personas); médico veterinario (1); ingeniero ambiental (1).

Para evaluar la percepción de los profesionales mencionados, se diseñó un instrumento que constó de 28 preguntas divididas en los siguientes temas: componente administrativo (6); talento humano (4); infraestructura de la ESE (3); lineamientos (4); sistemas de información (3); aplicación de medidas sanitarias (3); laboratorio de salud pública (5). El instrumento debía ser calificado colocando una equis (X) en la casilla pertinente dependiendo si la respuesta correspondía a alguno de los siguientes ítems: 1 malo; 2 regular; 3 bueno. En el Anexo F se encuentran el instrumento diseñado. A continuación se presentan los resultados:

- **Componente administrativo.** Este componente incluyó preguntas sobre el modelo para la operación de la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros existente en el D.C; la forma de vinculación del talento humano encargado de ejecutar la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros; la estrategia de negociación de metas según punto crítico en la línea de

alimentos sanos y seguros; la interventoría externa que se adelanta para auditar las actividades realizadas en la línea de alimentos sanos y seguros; el pago que realiza la SDS a las ESEs sobre las actividades ejecutadas en la vigilancia sanitaria de la línea de alimentos sanos y seguros y la forma de facturación de las actividades realizadas por las ESEs, en la línea. El comportamiento de la calificación frente a cada una de las preguntas fue:

En el primer ítem que es la calificación del modelo para la operación de la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros existente en el D.C, cuatro de las 15 personas (26,7%) lo calificaron de malo, 5 personas (33,3% de regular y 6 personas (40.0%) lo calificaron de bueno; en el segundo ítem que es la forma de vinculación del talento humano encargado de ejecutar la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros, 4 personas (26.7%) la calificaron de malo, 6 personas (40.0%) de regular y 5 (33.3%) de bueno.

El tercer ítem que es la estrategia de negociación de metas según punto crítico en la línea de alimentos sanos y seguros fue calificada así: 2 personas (13.3%) la calificaron de mala; 7 (46.7%) de regular y 6 (40,0%) de buena. El cuarto ítem es la interventoría externa que se adelanta para auditar las actividades realizadas en la línea; nadie la calificó como mala, 11 personas (73.3%) como regular y 4 (26.7%) como buena. El quinto ítem que fue el pago que realiza la SDS a las ESEs sobre las actividades ejecutadas en la vigilancia sanitaria de la línea de alimentos sanos y seguros, fue calificado como malo por 3 personas (20.0%), regular por 4 personas (26.7%) y bueno por 8 personas (53.3%). El último ítem de este componente que fue calificar la forma de facturación de las actividades realizadas por las ESEs, en la línea de alimentos sanos y seguros, fue malo por 1 persona (6.7%), regular por 4 personas (26.7%) y bueno por 10 personas (66.7%).

- **Talento Humano.** Este componente incluyó la calificación de los siguientes ítems: tipo de perfiles establecidos para realizar la vigilancia sanitaria en la línea

de alimentos sanos y seguros, experiencia exigida para los profesionales y técnicos que realizan la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros, número de personas disponibles en las ESEs para realizar la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros y procedimiento establecido para realizar la inducción y reinducción de los profesionales y técnicos. El comportamiento en la calificación fue:

El primer ítem que es el tipo de perfiles establecidos para realizar la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros, fue calificado como malo por 2 de las 15 personas (13.3%), regular por 4 personas (26.7%) y bueno por 9 personas (60.0%). El segundo ítem, experiencia exigida para los profesionales y técnicos que realizan la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros, fue calificado como malo por 1 persona (6.7%); regular por 6 personas (40.0%) y bueno por 8 personas (53.3%). El tercer ítem, número de personas disponibles en las ESEs para realizar la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros, fue calificado como malo por 4 personas (26.7%), regular por 5 personas (33.3%) y bueno por 6 personas (40.0%). En el cuarto ítem, procedimiento establecido para realizar la inducción y reinducción de los profesionales y técnicos, ninguna persona lo calificó como malo; 9 personas (60.0%) lo calificaron como regular y 6 (40.0%) como bueno.

- **Infraestructura de las Empresas Sociales del Estado.** El componente incluyó tres ítems: instalaciones definidas por la ESE para la ubicación de los profesionales y técnicos que operativizan la línea de alimentos sanos y seguros; insumos suministrados por la ESE para ejecutar las actividades de la línea de alimentos sanos y seguros y la dotación suministrada por la ESE para ejecutar las actividades de la línea de alimentos sanos y seguros. La calificación fue:

El primer ítem relacionado con las instalaciones definidas por la ESE para la ubicación de los profesionales y técnicos que operativizan la línea de alimentos sanos y seguros fue calificado como malo por 1 persona (6.7%); regular por 6

personas (40.0%) y bueno por 8 personas (53.3%). El segundo ítem relacionado con los insumos suministrados por la ESE para ejecutar las actividades de la línea de alimentos sanos y seguros, fue calificado como malo por 1 persona (6.7%), regular por 6 personas (40.0%) y bueno por 8 personas (53.3%). El tercer ítem, dotación suministrada por la ESE para ejecutar las actividades de la línea de alimentos sanos y seguros fue calificado como malo por 2 personas (13.3%), regular por 3 personas (20.0%) y bueno por 10 personas (66.7%).

- **Lineamientos.** Este componente está constituido por los siguientes ítems: pertinencia de las normas sanitarias existentes en el país para la operación de la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros, lineamientos elaborados por la SDS para la operación de la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros, instrumentos utilizados para verificar las condiciones sanitarias de los establecimientos que comercializan alimentos y la asesoría y asistencia técnica que presta la Secretaría Distrital de Salud a las Empresas Sociales del Estado. El comportamiento de la calificación fue:

El primer ítem, pertinencia de las normas sanitarias existentes en el país para la operación de la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros, fue calificado como malo por 2 personas (13.3%); regular por 6 personas (40.0%) y bueno por 7 personas (46.7%). El segundo ítem, lineamientos elaborados por la SDS para la operación de la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros, fue calificado como malo por 1 persona (6.7%), regular por 6 personas (40.0%) y bueno por 8 personas (53.3%). El tercer ítem, instrumentos utilizados para verificar las condiciones sanitarias de los establecimientos que comercializan alimentos, fue calificado como malo por 2 personas (13.3%), regular por 8 personas (53.3%) y bueno por 5 personas (33.3%). El cuarto ítem, la asesoría y asistencia técnica que presta la Secretaría Distrital de Salud a las Empresas Sociales del Estado, fue calificado como malo por 2 personas (13.3%), regular por 5 personas (33.3%) y bueno por 8 personas (53.3%).

- **Sistema de información.** Componente constituido por tres ítem que son: bases de datos diseñadas por la Secretaría Distrital de Salud para ingresar la información resultante de la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros, asesoría prestada para favorecer el diligenciamiento de las bases de datos y la frecuencia establecida para alimentar las bases de datos. La calificación fue:

El primer ítem, bases de datos diseñadas por la Secretaría Distrital de Salud para ingresar la información resultante de la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros, fue calificada como mala por 2 personas (13.3%); regular por 6 personas (40.0%) y buena por 7 personas (46.7%). El segundo ítem, asesoría prestada para favorecer el diligenciamiento de las bases de datos, fue calificado como mala por 1 persona (6.7%); regular por 5 personas (33.3%) y buena por 9 personas (60.0%). El tercer ítem, frecuencia establecida para alimentar las bases de datos, fue calificado como mala por 2 personas (13.3%); regular por 2 personas (13.3%) y buena por 11 personas (73.3%).

- **Aplicación de medidas sanitarias.** Componente constituido por tres ítems que son: respaldo dado por la SDS y la ESE cuando se aplica una medida sanitaria a un establecimiento o a un producto, procedimiento implementado para adelantar los procesos sancionatorios ante la aplicación de una medida sanitaria, (remisión de documentación a nivel central, realimentación de los abogados a las ESEs, información sobre resultado final) y claridad existente en las normas sanitarias como soporte para aplicación de medidas sanitarias.

El primer ítem, respaldo dado por la SDS y la ESE cuando se aplica una medida sanitaria a un establecimiento o a un producto, fue calificada como mala por 3 personas (20%); regular por 4 personas (26.7%) y buena por 8 personas (53.3%). El segundo ítem, procedimiento establecido para adelantar los procesos sancionatorios ante la aplicación de una medida sanitaria, (remisión de documentación a nivel central, realimentación de los abogados a las ESEs,

información sobre resultado final), fue calificado como mala por 4 personas (26.7%); regular por 9 personas (60.0%) y buena por 2 personas (13.3%). El tercer ítem, claridad existente en las normas sanitarias como soporte para aplicación de medidas sanitarias, fue calificado como mala por 1 persona (6.7%); regular por 8 personas (53.3%) y buena por 6 personas (40.0%).

- **Laboratorio de Salud Pública (LSP):** El último componente de este cuestionario incluye cinco ítems que son: horario de recepción de muestras en el LSP, comunicación existente entre el LSP y las ESEs sobre los diferentes lineamientos que se dan, plan de muestreo de alimentos, claridad de los criterios de rechazo en las muestras de alimentos remitidas al LSP para su análisis y procedimiento establecido por el LSP para la entrega de resultados de las muestras analizadas y la calificación que se otorga. El comportamiento de la calificación fue:

El primer ítem, horario de recepción de muestras en el LSP, fue calificado como mala por 2 personas (13.3%); regular por 3 personas (20.0%) y buena por 10 personas (66.7%). El segundo ítem, comunicación existente entre el LSP y las ESEs sobre los diferentes lineamientos que se dan, fue calificada como mala por 1 persona (6.7%); regular por 9 personas (60.0%) y buena por 5 personas (33.3%). El tercer ítem, plan de muestreo de alimentos, fue calificado como malo por 1 persona (6.7%); regular por 7 personas (46.7%) y buena por 4 personas (33.3%). El cuarto ítem, claridad de los criterios de rechazo en las muestras de alimentos remitidas al LSP para su análisis, fue calificado como mala 1 por persona (6.7%); regular por 11 personas (73.3%) y buena por 3 personas (20.0%). El quinto ítem, procedimiento establecido por el LSP para la entrega de resultados de las muestras analizadas y la calificación que se otorga, no fue calificado como malo por alguna persona; regular por 9 personas (60.0%) y buena por 6 personas (40.0%).

6.4.14 Percepción de la comunidad

Como se mencionó, en la norma que regula los temas higiénico sanitarios de la línea de alimentos sanos y seguros, (Decreto 3075 de 1997) se encuentra establecido que las personas que manipulan alimentos deben contar con capacitación sobre el tema. Esta capacitación puede ser tomada a través de los cursos que ofrecen las Empresas Sociales del Estado o a través de los cursos que dictan personas naturales o jurídicas que han sido autorizadas por la Secretaría Distrital de Salud. En cada uno de los cursos dictados por las ESE, asisten de 20 a 25 personas; el curso tiene una intensidad de seis horas.

Teniendo en cuenta lo mencionado y con base en la muestra tomada, se diseñó un cuestionario que incluyó la evaluación de 18 ítems divididos los primeros 10 en los siguientes componentes: talento humano (3); insumos (1); periodicidad de las visitas (2); toma de muestras de alimentos (1); aplicación de medidas sanitarias (3); los 8 restantes fueron calificados también con una equis (X) seleccionando sí o no. Para el análisis de este cuestionario, los resultados serán presentados por consolidado distrital y por localidad, ya que fue aplicado en 8 localidades. En el Anexo G se encuentra el instrumento diseñado. El resultado se presenta a continuación:

6.4.15 Consolidado distrital

- **Talento Humano:** Este ítem incluía temas relacionados con valorar si la persona del hospital que hizo la visita al establecimiento, estaba bien presentado y tenía el carné del hospital, si la persona del hospital que le hizo la visita fue claro sobre los requisitos que debe cumplir el establecimiento y si la explicación dada por la persona del hospital que le hizo la visita fue clara al indicar la importancia de cumplir las normas sanitarias o requisitos para el adecuado manejo de alimentos, el comportamiento de la calificación a nivel distrital fue:

El primer ítem, valorar si la persona del hospital que hizo la visita al establecimiento, estaba bien presentado y tenía el carné del hospital, fue

calificado como mala por 1 persona (1.0%); regular por 7 personas (7.0%) y buena por 91 personas (91.0%); para una persona (1.0%) la pregunta no aplicó. El segundo ítem, la persona del hospital que hizo la visita fue claro sobre los requisitos que debe cumplir el establecimiento, fue calificada como mala por 2 personas (2.0%); regular por 12 personas (12.0 %) y buena por 84 personas (84.0%); para 2 personas (2.0%) la pregunta no aplicó. El tercer ítem, la explicación dada por la persona del hospital que hizo la visita fue clara al indicar la importancia de cumplir las normas sanitarias o requisitos para el adecuado manejo de alimentos, fue calificado como malo por 3 personas (3.0%); regular por 5 personas (5.0%) y buena por 92 personas (92.0%).

- **Insumos.** Este componente solo incluyó un ítem que fue la calidad en el diligenciamiento del acta de visita elaborada por la persona del hospital que hizo la visita, (letra clara y legible); la calificación del mismo fue: mala por 3 personas (3.0%); regular por 23 personas (23.0%) y buena por 69 personas (69.0%); para 5 personas (5.0%) la pregunta no aplicó.

- **Periodicidad de las visitas.** Se incluyeron dos ítems que fueron la calificación de la frecuencia con la cual se visita el establecimiento y del tiempo asignado por la persona del hospital que hizo la visita para que cumpla las exigencias sanitarias en el establecimiento. Para el caso del primero, la calificación fue: mala por 2 personas (2.0%); regular por 17 personas (17.0%) y buena por 63 personas (63.0%); para 18 personas (18.0%) la pregunta no aplicó. Para el segundo la calificación fue mala por 5 personas (5.0%); regular por 15 personas (15.0%) y buena por 77 personas (77.0%); para 3 personas (3.0%) la pregunta no aplicó.

- **Toma de muestras de alimentos.** En este componente fue incluida una pregunta relacionada con la calificación de si el número de unidades del alimento que tomó el funcionario como muestra para ser analizada en el laboratorio fue mala, regular o buena. El resultado fue mala por 5 personas (5.0%); regular por 7 personas (7.0%) y buena por 66 personas (66.0%); para 22 personas (22.0%) la pregunta no aplicó.

- **Aplicación de medidas sanitarias.** El componente incluyó tres preguntas: claridad en la explicación que la persona del hospital que hizo la visita, le hizo sobre los tipos de medidas sanitarias, (cierre del establecimiento, decomiso de productos) que se pueden aplicar en caso de no cumplir las normas sanitarias; en caso que la persona del hospital que hizo la visita haya cerrado el establecimiento o haya decomisado productos o alimentos, valore la claridad con que explicó las causas que generaron esta decisión y califique la importancia que una persona del hospital visite el establecimiento para inspeccionar las condiciones higiénico sanitarias del mismo. El resultado fue:

El primer ítem, claridad en la explicación que la persona del hospital que hizo la visita, hizo sobre los tipos de medidas sanitarias, (cierre del establecimiento, decomiso de productos) que se pueden aplicar en caso de no cumplir las normas sanitarias, fue calificado como mala por 5 personas (5.0%); regular por 10 personas (10.0%) y buena por 79 personas (79.0%); para 6 personas (6.0%) la pregunta no aplicó. El segundo ítem, en caso que la persona del hospital que hizo la visita haya cerrado el establecimiento o haya decomisado productos o alimentos, valore la claridad con que explicó las causas que generaron esta decisión, fue calificada como mala por 5 personas (5.0%); regular por 16 personas (16.0%) y buena por 49 personas (49.0%); para 30 personas (30.0%) la pregunta no aplicó. El tercer ítem, la importancia que una persona del hospital visite el establecimiento para inspeccionar las condiciones higiénico sanitarias del mismo, fue calificado como malo por 2 personas (2.0%); regular por 3 personas (3.0%) y buena por 93 personas (93.0%); para 2 personas (2.0%) la pregunta no aplicó.

La calificación de las 8 preguntas restantes complementarias de los temas anteriores fue:

El tiempo empleado por la persona del hospital para realizar la visita al establecimiento fue suficiente para verificar todas las actividades que se realizan en el mismo. A esta pregunta 96 (96.0%) personas contestaron si y 3 (3.0%) personas contestaron no; para 1 persona (1.0%) la pregunta no aplicó.

La persona del hospital que realizó la visita al establecimiento contaba con los insumos necesarios para verificar la calidad de los alimentos; (termómetros, elementos para toma de muestras; bolsas, frascos, neveras). A esta pregunta 70 personas (70.0%) contestaron si y 24 personas (24.0%) contestaron no; para 6 personas (6.0%) la pregunta no aplicó.

La persona del hospital que realizó la visita al establecimiento contaba con el acta respectiva para escribir las condiciones del establecimiento y hacer las exigencias sanitarias. A esta pregunta 93 personas (93.0%) contestaron si y 4 personas (4.0%) contestaron no; para 3 personas (3.0%) la pregunta no aplicó.

Al finalizar la visita al establecimiento, la persona del hospital le dejó a usted fotocopia del acta. A esta pregunta 93 personas (93.0%) contestaron si y 2 personas (2.0%) contestaron no; para 5 personas (5.0%) la pregunta no aplicó.

Cuando la persona del hospital que le hace la visita al establecimiento, hace exigencias que deben ser cumplidas, esa persona le informa a usted sobre el tiempo que tiene para su cumplimiento. A esta pregunta 94 personas (94.0%) contestaron si y 3 personas (3.0%) contestaron no; para 3 personas (3.0%) la pregunta no aplicó.

La persona del hospital que hace la visita al establecimiento, cuando toma muestras de un alimento, escribe un acta y le deja copia. A esta pregunta 78 personas (78.0%) contestaron si y 5 personas (5.0%) contestaron no; para 17 personas (17.0%) la pregunta no aplicó.

La persona del hospital que hace la visita al establecimiento siempre le informa sobre los resultados de laboratorio de las muestras de alimentos tomadas. A esta pregunta 59 personas (59.0%) contestaron si y 18 personas (18.0%) contestaron no; para 23 personas (23.0%) la pregunta no aplicó.

Cuando la persona del hospital que hace la visita al establecimiento le ha aplicado medida sanitaria, como cierre del establecimiento o decomiso de alimentos, elabora un acta de la cual le ha dejado copia. A esta pregunta 52 personas (52.0%) contestaron si y 8 personas (8.0%) contestaron no; para 40 personas (40.0%) la pregunta no aplicó.

Las dos últimas preguntas que diligenciaron las 100 personas de la comunidad, fueron el cargo que ocupan en el establecimiento donde laboran y el tipo de establecimiento. En la tabla N° 13 se presentan los tipos de establecimientos evidenciados:

Tabla 6-13: Tipos de establecimientos donde laboran las personas de la comunidad encuestada. Bogotá. Año 2012

ESTABLECIMIENTO	NUMERO
Comidas rápidas	4
Pizzería	1
Expendio de carne	3
Punto de venta tomates	1
Distribución de refrigerios	1
Reparto tienda a tienda	2
Tienda	8
Minimercado	2
Expendio de tamales	4
Supermercado	4
Restaurante	15
Panadería	15
Institución educativa	2
Hogar de bienestar	9
Fábrica	2
Taberna	1
Fundación	20
Sin Dato	6.0
TOTAL	100

Fuente: Cuestionario diligenciado por la comunidad. Año 2012

Como se observa en la tabla anterior, el establecimiento con mayor porcentaje fue la Fundación (20.0%), la cual se refiere a un establecimiento ubicado en la localidad de Suba donde unas señoras organizan y distribuyen mercados para familias pobres. Este tipo de establecimiento estuvo seguido de restaurantes (15%) y panaderías (15%). De los 100 cuestionarios diligenciados, seis no tenían el dato de tipo de establecimiento. En relación a los cargos ocupados por las personas que diligenciaron el cuestionario, estos se encuentran junto con el porcentaje correspondiente en la tabla N° 14.

Tabla 6-14: Cargos ocupados por las personas de la comunidad que diligenciaron el instrumento para evaluar la línea de alimentos sanos y seguros. Bogotá. Año 2012

CARGOS	NUMERO DE PERSONAS
Propietario	22
Empleada	56
Ayudante	1
Conductor	2
Mercaderista	1
Administrador	8
Profesora	2
Madre comunitaria	8
TOTAL	100

Fuente: Cuestionario diligenciado por la comunidad. Año 2012

De las personas que diligenciaron el cuestionario, 56 (56.0%) eran empleados de los establecimientos y el 22 (22.0%) eran propietarios; los otros cargos eran administradores, madres comunitarias, conductores entre otros. Todas las personas entrevistadas eran mayores de edad.

6.4.16 Consolidado por localidad

- **Localidad de Ciudad Bolívar.** Como se presentó en la metodología, en la localidad de Ciudad Bolívar la Empresa Social del Estado de Vista Hermosa realizó durante el año 2011 un total de 238 cursos sobre manejo adecuado de

alimentos, a los cuales asistieron 4.724 personas; con base en lo mencionado, el instrumento utilizado para establecer la percepción de la comunidad frente al programa de vigilancia sanitaria fue aplicado a una muestra de 24 personas de las que asistieron en el mes de abril del presente año a este curso. Los resultados se presentan en el Anexo H.

La calificación de las 8 preguntas restantes complementarias de los temas anteriores fue:

El tiempo empleado por la persona del hospital para realizar la visita al establecimiento fue suficiente para verificar todas las actividades que se realizan en el mismo. A esta pregunta todas las personas contestaron si (100.0%).

La persona del hospital que realizó la visita al establecimiento contaba con los insumos necesarios para verificar la calidad de los alimentos; (termómetros, elementos para toma de muestras; bolsas, frascos, neveras). A esta pregunta 22 personas (91.7%) contestaron si y 2 personas (8.3%) contestaron no.

La persona del hospital que realizó la visita al establecimiento contaba con el acta respectiva para escribir las condiciones del establecimiento y hacer las exigencias sanitarias. A esta pregunta 23 personas (95.8%) contestaron sí; ninguna persona contestó no; para una persona (4.2%) la pregunta no aplicó.

Al finalizar la visita al establecimiento, la persona del hospital le dejó a usted fotocopia del acta. A esta pregunta 23 personas (95.8%) contestaron sí; ninguna persona contestó no; para una persona (4.2%) la pregunta no aplicó.

Cuando la persona del hospital que le hace la visita al establecimiento, hace exigencias que deben ser cumplidas, esa persona le informa a usted sobre el tiempo que tiene para su cumplimiento. A esta pregunta 23 personas (95.8%) contestaron si y una persona (4.2%) contestó no.

La persona del hospital que hace la visita al establecimiento, cuando toma muestras de un alimento, escribe un acta y le deja copia. A esta pregunta 19 personas (79.2%) contestaron si y 2 personas (8.3%) contestaron no; para 3 personas (12.5%) la pregunta no aplicó.

La persona del hospital que hace la visita al establecimiento siempre le informa sobre los resultados de laboratorio de las muestras de alimentos tomadas. A esta pregunta 18 personas (75.0%) contestaron si y una persona (4.2%) contestaron no; para 5 personas (20.8%) la pregunta no aplicó.

Cuando la persona del hospital que hace la visita al establecimiento le ha aplicado medida sanitaria, como cierre del establecimiento o decomiso de alimentos, elabora un acta de la cual le ha dejado copia. A esta pregunta 16 personas (66.7%) contestaron si y 2 personas (8.3%) contestaron no; para 6 personas (25.0 %) la pregunta no aplicó.

- **Localidad de Mártires.** En la localidad de Mártires la Empresa Social del Estado de Centro Oriente realizó durante el año 2011 un total de 66 cursos sobre manejo adecuado de alimentos, a los cuales asistieron 1.222 personas; con base en lo mencionado, el instrumento utilizado para establecer la percepción de la comunidad frente al programa de vigilancia sanitaria fue aplicado a una muestra de 6 personas de las que asistieron en el mes de abril del presente año a este curso. Los resultados se presentan en el Anexo I.

La calificación de las 8 preguntas restantes complementarias de los temas anteriores fue:

El tiempo empleado por la persona del hospital para realizar la visita al establecimiento fue suficiente para verificar todas las actividades que se realizan en el mismo. A esta pregunta todas las personas contestaron si (100.0%).

La persona del hospital que realizó la visita al establecimiento contaba con los insumos necesarios para verificar la calidad de los alimentos; (termómetros,

elementos para toma de muestras; bolsas, frascos, neveras). A esta pregunta 3 personas (50.0%) contestaron si y 3 personas (50.0%) contestaron no.

La persona del hospital que realizó la visita al establecimiento contaba con el acta respectiva para escribir las condiciones del establecimiento y hacer las exigencias sanitarias. A esta pregunta todas las personas contestaron si (100.0%).

Al finalizar la visita al establecimiento, la persona del hospital le dejó a usted fotocopia del acta. A esta pregunta todas las personas contestaron si (100.0%).

Cuando la persona del hospital que le hace la visita al establecimiento, hace exigencias que deben ser cumplidas, esa persona le informa a usted sobre el tiempo que tiene para su cumplimiento. A esta pregunta todas las personas contestaron si (100.0%).

La persona del hospital que hace la visita al establecimiento, cuando toma muestras de un alimento, escribe un acta y le deja copia. A esta pregunta 4 personas (66.7%) contestaron sí; ninguna persona contestó; para 2 personas (33.3%) la pregunta no aplicó.

La persona del hospital que hace la visita al establecimiento siempre le informa sobre los resultados de laboratorio de las muestras de alimentos tomadas. A esta pregunta 3 personas (50.0%) contestaron si y una persona (16.7%) contestó no; para 2 personas (33.3%) la pregunta no aplicó.

Cuando la persona del hospital que hace la visita al establecimiento le ha aplicado medida sanitaria, como cierre del establecimiento o decomiso de alimentos, elabora un acta de la cual le ha dejado copia. A esta pregunta una persona (16.7%) contestó no; para 5 personas (83.3%) la pregunta no aplicó.

- **Localidad de Rafael Uribe.** En la localidad de Rafael Uribe, la Empresa Social del Estado de Rafael Uribe realizó durante el año 2011 un total de 80

cursos sobre manejo adecuado de alimentos, a los cuales asistieron 1.858 personas; con base en lo mencionado, el instrumento utilizado para establecer la percepción de la comunidad frente al programa de vigilancia sanitaria fue aplicado a una muestra de 9 personas de las que asistieron en el mes de abril del presente año a este curso. Los resultados se presentan en el Anexo J.

La calificación de las 8 preguntas restantes complementarias de los temas anteriores fue:

El tiempo empleado por la persona del hospital para realizar la visita al establecimiento fue suficiente para verificar todas las actividades que se realizan en el mismo. A esta pregunta todas las personas (100.0%) contestaron sí.

La persona del hospital que realizó la visita al establecimiento contaba con los insumos necesarios para verificar la calidad de los alimentos; (termómetros, elementos para toma de muestras; bolsas, frascos, neveras). A esta pregunta 5 personas (55.6%) contestaron si y 4 personas (44.4%) contestaron no.

La persona del hospital que realizó la visita al establecimiento contaba con el acta respectiva para escribir las condiciones del establecimiento y hacer las exigencias sanitarias. A esta pregunta todas las personas (100.0%) contestaron sí.

Al finalizar la visita al establecimiento, la persona del hospital le dejó a usted fotocopia del acta. A esta pregunta todas las personas (100.0%) contestaron sí.

Cuando la persona del hospital que le hace la visita al establecimiento, hace exigencias que deben ser cumplidas, esa persona le informa a usted sobre el tiempo que tiene para su cumplimiento. A esta pregunta todas las personas (100.0%) contestaron sí.

La persona del hospital que hace la visita al establecimiento, cuando toma muestras de un alimento, escribe un acta y le deja copia. A esta pregunta 7 personas (77.8%) contestaron no; para 2 personas (22.2%) la pregunta no aplicó.

La persona del hospital que hace la visita al establecimiento siempre le informa sobre los resultados de laboratorio de las muestras de alimentos tomadas. A esta pregunta 4 personas (44.4%) contestaron si y una persona (11.1%) contestaron no; para 4 personas (44.4%) la pregunta no aplicó.

Cuando la persona del hospital que hace la visita al establecimiento le ha aplicado medida sanitaria, como cierre del establecimiento o decomiso de alimentos, elabora un acta de la cual le ha dejado copia. Esta pregunta no aplicó para ninguno de los seleccionados.

- **Localidad de Bosa.** En la localidad de Bosa la Empresa Social del Estado de Pablo VI Bosa realizó durante el año 2011 un total de 167 cursos sobre manejo adecuado de alimentos, a los cuales asistieron 2.987 personas; con base en lo mencionado, el instrumento utilizado para establecer la percepción de la comunidad frente al programa de vigilancia sanitaria fue aplicado a una muestra de 15 personas de las que asistieron en el mes de abril del presente año a este curso. Los resultados se presentan en el Anexo K.

La calificación de las 8 preguntas restantes complementarias de los temas anteriores fue:

El tiempo empleado por la persona del hospital para realizar la visita al establecimiento fue suficiente para verificar todas las actividades que se realizan en el mismo. A esta pregunta 13 (86.7%) personas contestaron si y 2 (13.3%) personas contestaron no.

La persona del hospital que realizó la visita al establecimiento contaba con los insumos necesarios para verificar la calidad de los alimentos; (termómetros, elementos para toma de muestras; bolsas, frascos, neveras). A esta pregunta 9 personas (60.0%) contestaron si y 4 personas (26.7%) contestaron no; para 2 personas (13.3%) la pregunta no aplicó.

La persona del hospital que realizó la visita al establecimiento contaba con el acta respectiva para escribir las condiciones del establecimiento y hacer las exigencias sanitarias. A esta pregunta 13 personas (86.7%) contestaron si y 2 personas (13.3%) contestaron no.

Al finalizar la visita al establecimiento, la persona del hospital le dejó a usted fotocopia del acta. A esta pregunta todas las personas (100.0%) contestaron sí.

Cuando la persona del hospital que le hace la visita al establecimiento, hace exigencias que deben ser cumplidas, esa persona le informa a usted sobre el tiempo que tiene para su cumplimiento. A esta pregunta 13 personas (86.7%) contestaron si y una persona (6.7%) contestaron no; para una persona (6.7%) la pregunta no aplicó.

La persona del hospital que hace la visita al establecimiento, cuando toma muestras de un alimento, escribe un acta y le deja copia. A esta pregunta todas las personas (100.0%) contestaron sí.

La persona del hospital que hace la visita al establecimiento siempre le informa sobre los resultados de laboratorio de las muestras de alimentos tomadas. A esta pregunta 7 personas (46.7%) contestaron si y 6 personas (40.0%) contestaron no; para 2 personas (13.3%) la pregunta no aplicó.

Cuando la persona del hospital que hace la visita al establecimiento le ha aplicado medida sanitaria, como cierre del establecimiento o decomiso de alimentos, elabora un acta de la cual le ha dejado copia. A esta pregunta 8

personas (53.3%) contestaron si y 2 personas (13.3%) contestaron no; para 5 personas (33.3%) la pregunta no aplicó.

- **Localidad de Usaquéen.** En la localidad de Usaquéen la Empresa Social del Estado de Usaquéen realizó durante el año 2011 un total de 23 cursos sobre manejo adecuado de alimentos, a los cuales asistieron 427 personas; con base en lo mencionado, el instrumento utilizado para establecer la percepción de la comunidad frente al programa de vigilancia sanitaria fue aplicado a una muestra de 2 personas de las que asistieron en el mes de mayo del presente año a este curso. Los resultados se presentan en el Anexo L.

La calificación de las 8 preguntas restantes complementarias de los temas anteriores fue:

El tiempo empleado por la persona del hospital para realizar la visita al establecimiento fue suficiente para verificar todas las actividades que se realizan en el mismo. A esta pregunta todas las personas contestaron sí (100.0%).

La persona del hospital que realizó la visita al establecimiento contaba con los insumos necesarios para verificar la calidad de los alimentos; (termómetros, elementos para toma de muestras; bolsas, frascos, neveras). A esta pregunta una persona (50.0%) contestó si y una persona (50.0%) contestó no.

La persona del hospital que realizó la visita al establecimiento contaba con el acta respectiva para escribir las condiciones del establecimiento y hacer las exigencias sanitarias. A esta pregunta todas las personas contestaron sí (100.0%).

Al finalizar la visita al establecimiento, la persona del hospital le dejó a usted fotocopia del acta. A esta pregunta todas las personas contestaron sí (100.0%).

Cuando la persona del hospital que le hace la visita al establecimiento, hace exigencias que deben ser cumplidas, esa persona le informa a usted sobre el tiempo que tiene para su cumplimiento. A esta pregunta todas las personas contestaron sí (100.0%).

La persona del hospital que hace la visita al establecimiento, cuando toma muestras de un alimento, escribe un acta y le deja copia. A esta pregunta todas las personas contestaron sí (100.0%).

La persona del hospital que hace la visita al establecimiento siempre le informa sobre los resultados de laboratorio de las muestras de alimentos tomadas. A esta pregunta todas las personas contestaron sí (100.0%).

Cuando la persona del hospital que hace la visita al establecimiento le ha aplicado medida sanitaria, como cierre del establecimiento o decomiso de alimentos, elabora un acta de la cual le ha dejado copia. Esta pregunta no aplicó para ninguna de las personas seleccionadas.

- Localidad de Suba. En la localidad de Suba la Empresa Social del Estado de Suba realizó durante el año 2011 un total de 162 cursos sobre manejo adecuado de alimentos, a los cuales asistieron 4.050 personas; con base en lo mencionado, el instrumento utilizado para establecer la percepción de la comunidad frente al programa de vigilancia sanitaria fue aplicado a una muestra de 20 personas de las que asistieron en el mes de mayo del presente año a este curso. Los resultados se presentan en el Anexo M.

La calificación de las 8 preguntas restantes complementarias de los temas anteriores fue:

El tiempo empleado por la persona del hospital para realizar la visita al establecimiento fue suficiente para verificar todas las actividades que se realizan en el mismo. A esta pregunta todas las personas (100.0%) contestaron sí.

La persona del hospital que realizó la visita al establecimiento contaba con los insumos necesarios para verificar la calidad de los alimentos; (termómetros, elementos para toma de muestras; bolsas, frascos, neveras). A esta pregunta todas las personas (100.0%) contestaron sí.

La persona del hospital que realizó la visita al establecimiento contaba con el acta respectiva para escribir las condiciones del establecimiento y hacer las exigencias sanitarias. A esta pregunta 19 personas (95.0%) contestaron sí; para una persona (5.0%) la pregunta no aplicó.

Al finalizar la visita al establecimiento, la persona del hospital le dejó a usted fotocopia del acta. A esta pregunta 18 personas (90.0%) contestaron sí; para 2 personas (10.0%) la pregunta no aplicó.

Cuando la persona del hospital que le hace la visita al establecimiento, hace exigencias que deben ser cumplidas, esa persona le informa a usted sobre el tiempo que tiene para su cumplimiento. A esta pregunta 19 personas (95.0%) contestaron sí; para una persona (5.0%) la pregunta no aplicó.

La persona del hospital que hace la visita al establecimiento, cuando toma muestras de un alimento, escribe un acta y le deja copia. A esta pregunta 15 personas (75.0%) contestaron sí; para 5 personas (25.0%) la pregunta no aplicó.

La persona del hospital que hace la visita al establecimiento siempre le informa sobre los resultados de laboratorio de las muestras de alimentos tomadas. A esta pregunta 13 personas (65.0%) contestaron sí; para 7 personas (35.0%) la pregunta no aplicó.

Cuando la persona del hospital que hace la visita al establecimiento le ha aplicado medida sanitaria, como cierre del establecimiento o decomiso de alimentos, elabora un acta de la cual le ha dejado copia. A esta pregunta 15 personas (75.0%) contestaron sí; para 5 personas (25.0%) la pregunta no aplicó.

- **Localidad de Kennedy.** En la localidad de Kennedy, la Empresa Social del Estado Hospital del Sur realizó durante el año 2011 un total de 61 cursos sobre manejo adecuado de alimentos, a los cuales asistieron 1.037 personas; con base en lo mencionado, el instrumento utilizado para establecer la percepción de la comunidad frente al programa de vigilancia sanitaria fue aplicado a una muestra de 5 personas de las que asistieron en el mes de abril del presente año a este curso. Los resultados se presentan en el Anexo N.

La calificación de las 8 preguntas restantes complementarias de los temas anteriores fue:

El tiempo empleado por la persona del hospital para realizar la visita al establecimiento fue suficiente para verificar todas las actividades que se realizan en el mismo. A esta pregunta todas las personas seleccionadas (100.0%) contestaron sí.

La persona del hospital que realizó la visita al establecimiento contaba con los insumos necesarios para verificar la calidad de los alimentos; (termómetros, elementos para toma de muestras; bolsas, frascos, neveras). A esta pregunta 2 personas (33.3%) contestaron si y 3 personas (50.0%) contestaron no; para una persona (16.7%) la pregunta no aplicó.

La persona del hospital que realizó la visita al establecimiento contaba con el acta respectiva para escribir las condiciones del establecimiento y hacer las exigencias sanitarias. A esta pregunta 5 personas (83.3%) contestaron si y una persona (16.7%) contestó no.

Al finalizar la visita al establecimiento, la persona del hospital le dejó a usted fotocopia del acta. A esta pregunta 5 personas (83.3%) contestaron si y una persona (16.7%) contestó no.

Cuando la persona del hospital que le hace la visita al establecimiento, hace exigencias que deben ser cumplidas, esa persona le informa a usted sobre el tiempo que tiene para su cumplimiento. A esta pregunta 5 personas (83.3%) contestaron si y una persona (16.7%) contestó no.

La persona del hospital que hace la visita al establecimiento, cuando toma muestras de un alimento, escribe un acta y le deja copia. A esta pregunta 3 personas (50.0%) contestaron si y una persona (16.7%) contestaron no; para 2 personas (33.3%) la pregunta no aplicó.

La persona del hospital que hace la visita al establecimiento siempre le informa sobre los resultados de laboratorio de las muestras de alimentos tomadas. A esta pregunta 3 personas (50.0%) contestaron si y una persona (16.7%) contestaron no; para 2 personas (33.3%) la pregunta no aplicó.

Cuando la persona del hospital que hace la visita al establecimiento le ha aplicado medida sanitaria, como cierre del establecimiento o decomiso de alimentos, elabora un acta de la cual le ha dejado copia. A esta pregunta 2 personas (33.3%) contestaron si y una persona (16.7%) contestaron no; para 3 personas (50.0%) la pregunta no aplicó.

- Localidad de San Cristóbal. Por último y como se presentó en la metodología, en la localidad de San Cristóbal, la Empresa Social del Estado de San Cristóbal realizó durante el año 2011 un total de 295 cursos sobre manejo adecuado de alimentos, a los cuales asistieron 3.659 personas; con base en lo mencionado, el instrumento utilizado para establecer la percepción de la comunidad frente al

programa de vigilancia sanitaria fue aplicado a una muestra de 18 personas de las que asistieron en el mes de abril del presente año a este curso. Los resultados se presentan en el Anexo O.

La calificación de las 8 preguntas restantes complementarias de los temas anteriores fue:

El tiempo empleado por la persona del hospital para realizar la visita al establecimiento fue suficiente para verificar todas las actividades que se realizan en el mismo. A esta pregunta 16 (88.9%) personas contestaron si y una (5.6%) persona contestó no; para una persona (5.6%) la pregunta no aplicó.

La persona del hospital que realizó la visita al establecimiento contaba con los insumos necesarios para verificar la calidad de los alimentos; (termómetros, elementos para toma de muestras; bolsas, frascos, neveras). A esta pregunta 8 personas (44.4%) contestaron si y 7 personas (38.9%) contestaron no; para 3 personas (16.7%) la pregunta no aplicó.

La persona del hospital que realizó la visita al establecimiento contaba con el acta respectiva para escribir las condiciones del establecimiento y hacer las exigencias sanitarias. A esta pregunta 16 personas (88.9%) contestaron si y una persona (5.6%) contestó no; para una persona (5.6%) la pregunta no aplicó.

Al finalizar la visita al establecimiento, la persona del hospital le dejó a usted fotocopia del acta. A esta pregunta 15 personas (83.3%) contestaron si y una persona (5.6%) contestó no; para 2 personas (11.1%) la pregunta no aplicó.

Cuando la persona del hospital que le hace la visita al establecimiento, hace exigencias que deben ser cumplidas, esa persona le informa a usted sobre el tiempo que tiene para su cumplimiento. A esta pregunta 17 personas (94.4%) contestaron sí; para una persona (5.6%) la pregunta no aplicó.

La persona del hospital que hace la visita al establecimiento, cuando toma muestras de un alimento, escribe un acta y le deja copia. A esta pregunta 13 personas (72.2%) contestaron si y 2 personas (11.1%) contestaron no; para 3 personas (16.7%) la pregunta no aplicó.

La persona del hospital que hace la visita al establecimiento siempre le informa sobre los resultados de laboratorio de las muestras de alimentos tomadas. A esta pregunta 9 personas (50.0%) contestaron si y 8 personas (44.4%) contestaron no; para una persona (5.6%) la pregunta no aplicó.

Cuando la persona del hospital que hace la visita al establecimiento le ha aplicado medida sanitaria, como cierre del establecimiento o decomiso de alimentos, elabora un acta de la cual le ha dejado copia. A esta pregunta 11 personas (61.1%) contestaron si y 2 personas (11.1%) contestaron no; para 5 personas (27.8%) la pregunta no aplicó.

7. Discusión y análisis

Teniendo en cuenta que a nivel nacional, el programa de vigilancia de alimentos es responsabilidad de varias entidades como el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, el Instituto Nacional de Salud INS, el Instituto Agropecuario ICA, desafortunadamente a la fecha esta circunstancia no ha potencializado la vigilancia sanitaria de los alimentos debido a que se han presentado problemas relacionados con: falta de coordinación entre las entidades nacionales que constituyen el sistema; desarticulación intrasectorial; problemas en la definición y operación de algunas funciones y competencias, y carencia de competencias frente a algunos temas; distribución inadecuada, para efectos sanitarios de algunas competencias entre las autoridades de orden nacional y los entes territoriales³³.

Se espera que los problemas mencionados sean resueltos con la implementación de la Política Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad de Alimentos para el Sistema de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias, la cual está en proceso de evaluación por la Fundación para la Educación Superior y el Desarrollo (Fedesarrollo).

Si bien los problemas anteriores son del orden nacional, se reflejan a nivel del Distrito afectando el adecuado desarrollo de la vigilancia sanitaria; esto sucede por ejemplo, en establecimientos que corresponden a pequeñas fábricas de

³³ CONPES 3375 de 2006. Política Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad de Alimentos para el Sistema de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias. Colombia

alimentos, cuya competencia por ley es del INVIMA pero dada su limitada capacidad operativa debido a que cuenta solamente con 300 funcionarios para todo el país, no llega a estos establecimientos, quedando entonces al descubierto porque tampoco pueden ser visitados por la Secretaría Distrital de Salud teniendo en cuenta que se sale de su competencia.

A pesar de las dificultades mencionadas, la vigilancia sanitaria que se realiza en el Distrito Capital cuenta con una estructura administrativa, técnica y presupuestal de las mejores del país. A continuación se analiza la estructura existente durante el año 2011 en la capital del país realizando una comparación general con el diagnóstico realizado en el año 2009 a nivel nacional, por el actual Ministerio de Salud y Protección Social, la OPS y la Universidad del Valle, donde tomaron una muestra de tres municipios, dos distritos y ocho departamentos³⁴.

7.1 Estructura

En la ciudad de Bogotá, el programa de vigilancia sanitaria de alimentos forma parte del grupo funcional de salud ambiental y depende de la Dirección de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud. A nivel nacional, el 100% de las Direcciones territoriales de Salud que fueron encuestadas para realizar el diagnóstico en el año 2009, contaban con un área, grupo o equipo de trabajo de salud ambiental; estos grupos dependen directamente de las Secretarías Departamentales, Distritales o municipales de Salud.

7.2 Talento Humano

El Distrito Capital contó en el año 2011 con un total de 239 personas para el diseño y ejecución del programa de vigilancia sanitaria de la línea de alimentos

³⁴ Diagnóstico sectorial de salud ambiental. OPS – Ministerio de Protección Social – Universidad del Valle. Convenio de Cooperación Técnica No. 256. Colombia. Año 2009

sanos y seguros. De este total, 80 personas eran de planta (33.4%); (67 vinculadas a las Empresas Sociales del Estado y 13 al Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud); las restantes 159 estaban vinculadas a través de órdenes de prestación de servicios, (66.5%) (143 por las ESE, 3 por la Dirección de Salud Pública y 13 por el Laboratorio de Salud Pública). A nivel nacional en el año 2009, se evidenció que el 43% de los funcionarios de las direcciones territoriales de salud encuestadas eran de carrera administrativa y 57% estaban vinculados por órdenes de prestación de servicios. El departamento de Antioquia contaba para el año 2009 con 170 personas; Atlántico con 32; Valle del Cauca con 53 y Guajira con 81 personas.

En relación al talento humano de las ESEs es importante mencionar que se encuentra pendiente la definición sobre si la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá debe centralizar la operación de la vigilancia sanitaria, lo cual implica vincular en la planta de la entidad a este talento humano y dejar de realizar la contratación de esta operación con las ESEs; lo anterior teniendo en cuenta dos tipos de dificultades que a continuación se mencionan:

- Dificultad normativa: el nivel nacional delegó en los entes territoriales las funciones de vigilancia sanitaria y por tanto la Secretaría Distrital de Salud no podría delegar estas funciones a las ESEs, sino que tendrían que ejecutarse directamente, ya que los Hospitales se deben dedicar a su objeto legal cual es la prestación de servicios de salud, bajo la vigilancia de la Secretaría Distrital de Salud. Adicionalmente la Dirección Jurídica de la SDS emitió un concepto jurídico donde establece que “las facultades de inspección, vigilancia y control que se han delegado a éste ente territorial no son delegables, en razón a que el legislador en el artículo 55 de la Ley 715 de 2001 dispuso que los Alcaldes y Gobernadores deberán adecuar y orientar su estructura administrativa, técnica y de gestión, con el propósito de garantizar el óptimo cumplimiento de sus competencias en salud pública y mejorar la eficiencia de su gestión en función de los recursos asignados,

infraestructura y talento humano disponibles”³⁵. Este aspecto se encuentra en revisión.

- Dificultad técnica: durante la ejecución de la vigilancia sanitaria de la línea de alimentos sanos y seguros a través de las ESEs se han evidenciado varias dificultades, dentro de las cuales se resaltan:

- Sobrecostos administrativos que afectan el presupuesto disponible para la vigilancia de los establecimientos, afectando su cobertura, debido a que las empresas sociales del estado cobran por todas las actividades que adelantan, incluyendo horas administrativas de profesionales que se encargan de realizar seguimiento al cumplimiento de metas por parte del equipo técnico y la contratación de digitadores para que ingresen la información en las bases de datos, igualmente para la ejecución de los proyectos de vigilancia intensificada se encuentra establecido un reconocimiento del 30% adicional para gastos administrativos.
- Capacidades heterogéneas de las ESEs, dado que no poseen la misma posibilidad de respuesta hacia los diferentes eventos que se presenten.
- Alta rotación del personal de las ESEs lo cual dificulta la continuidad en los procesos que se realizan.
- Debilidad en los procesos de inducción y reinducción afectando el adecuado desarrollo de las acciones.

Sumado a lo anterior y teniendo en cuenta que una de las funciones de la vigilancia sanitaria es la aplicación de medidas sanitarias en establecimientos o productos alimenticios con el fin de prevenir y controlar riesgos en salud pública, estas medidas, que deben ser ejecutadas de manera inmediata cuando se evidencie un riesgo, solo pueden ser aplicadas por personal con investidura de autoridad sanitaria, es decir, la vinculación del mismo debe ser en carrera

³⁵ Concepto emitido por la Dirección Jurídica de la Secretaría Distrital de Salud. Bogotá. Año 2012

administrativa, por tanto independiente de la decisión que se tome frente a la forma de operar la vigilancia sanitaria de los alimentos, (desde la Secretaría Distrital de Salud o a través de las Empresas Sociales del Estado), es necesario que mínimo el 80% de las personas que adelantan esta vigilancia sean de planta. Al comparar el modelo de Bogotá con otras partes del país se evidencia que la mayoría de los Departamentos cuentan con atención descentralizada de la vigilancia sanitaria y solo departamentos como Atlántico y Guajira son centralizadas. La ejecución descentralizada se realiza ya sea a través de Empresas Sociales del Estado, Alcaldías o para el caso del Valle del Cauca, a través de la Unidad Ejecutora de Saneamiento (UES), establecimiento público, descentralizado del Orden Departamental creado por la asamblea departamental para desarrollar las funciones de inspección, vigilancia y control en salud ambiental.

Se hace especial énfasis en los departamentos de Cundinamarca y Boyacá donde también se ejecuta la vigilancia sanitaria de alimentos a través de contratos con Empresas Sociales del Estado, pero con problemáticas similares a las del Distrito Capital. Cundinamarca realiza la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas con 35 Empresas Sociales del Estado para realizar la vigilancia sanitaria en 104 municipios categoría 4, 5 y 6, contando con 156 personas aproximadamente, de las cuales el 70% son vinculadas a través de órdenes de prestación de servicios, por tanto están impedidos para aplicar medidas sanitarias, adicionalmente por el número de municipios existente y la forma de contratación con las ESEs, la Secretaría de Salud está limitada frente al control de las actividades realizadas³⁶.

³⁶ Información suministrada telefónicamente por la Secretaría de Salud de Cundinamarca. Julio 2012

Boyacá por su parte, tiene 123 municipios y contrata la vigilancia sanitaria con 120 Empresas Sociales del Estado, dado que tres municipios son categoría 3³⁷. Teniendo en cuenta que las personas de las ESEs están vinculadas mediante órdenes de prestación de servicios, no pueden realizar acciones de control sanitario y cuando estas acciones son requeridas, las asumen 2 profesionales y un técnico de saneamiento que pertenecen a la planta de la Secretaría Departamental, siendo insuficiente este personal para todos municipios³⁸.

7.3 Infraestructura y Dotación

En cada una de las 15 Empresas Sociales del Estado que contratan con la Secretaría Distrital de Salud la operación de la vigilancia sanitaria, existe una oficina dedicada al trabajo administrativo de los equipos de profesionales y técnicos encargados de operar esa vigilancia.

Si bien, en las 15 oficinas se cuenta con solo 84 puestos de trabajo, (escritorio, silla y equipo de cómputo), para las 210 personas que laboran en la vigilancia sanitaria de alimentos, este número es suficiente dado que los profesionales y técnicos se encuentran la mayoría del tiempo en campo realizando las actividades ofertadas según programación, (visitas a los diferentes establecimientos, actividades educativas, proyectos de vigilancia intensificada).

En relación a los depósitos de insumos que deben tener las ESE para ubicar todos los elementos necesarios para toma de muestras de alimentos o bebidas garantizando su adecuado almacenamiento, se observó que 14 ESE contaban con estas áreas y una no, la cual correspondió a Pablo VI Bosa, dado que se encontraba en reorganización de áreas. Otra parte fundamental de la infraestructura corresponde a la zona de decomisos; teniendo en cuenta que la autoridad sanitaria tiene la potestad de aplicar medidas sanitarias como el

³⁷ Ley 715 de 2001. Colombia. Pág 34.

³⁸ Información suministrada telefónicamente por la Secretaría de Salud de Boyacá. Julio 2012

decomiso de productos cuando éstos constituyen un riesgo para los consumidores, se debe contar con un área para almacenar temporalmente estos productos mientras surte el proceso de la destinación final, garantizando también la cadena de custodia para evitar que se extravíen; estas áreas se encontraban debidamente organizadas en 11 ESEs, faltando en Tunjuelito, Meissen, Chapinero y Nazareth que se encontraban en definición y señalización de estos sitios. Al realizar el análisis respectivo se resalta que es necesario que todas las ESEs que han asumido la operación de la vigilancia sanitaria aseguren dentro de su infraestructura las áreas mínimas para la adecuada operación de esta vigilancia, como la existencia de las áreas mencionadas.

La dotación del talento humano que ejecuta las acciones de vigilancia sanitaria, incluye tanto los elementos para toma de muestras de alimentos o bebidas como los elementos de protección personal; esta dotación es igualmente importante para la autoridad sanitaria porque contribuye a garantizar la calidad en el cumplimiento de las funciones ejercidas. Dentro de los elementos para toma de muestra y verificación de la inocuidad in situ de los productos se encuentra el termómetro, instrumento indispensable para medir la temperatura de los productos alimenticios y verificar que esta se encuentra dentro de los rangos establecidos, dependiendo del tipo de alimento; de lo contrario se debe proceder al decomiso respectivo. Cada funcionario debe contar con un termómetro ya que durante las visitas que realice y dependiendo de los productos encontrados, debe proceder a utilizarlo, pero desafortunadamente se encontró que para el año 2011 se dispuso solamente con 164 termómetros para las 210 personas que vigilan la calidad de los alimentos, lo cual al ser analizado evidencia que no todos los funcionarios que ejecutan la vigilancia sanitaria cuentan con los insumos requeridos para desarrollar adecuadamente sus acciones, afectando por tanto la verificación de la inocuidad de los productos en terreno.

Adicionalmente para tomar y transportar muestras al Laboratorio de Salud Pública se requiere contar con neveras y bolsas “sello click” para garantizar la

conservación de las características intrínsecas de las muestras tomadas y evitar que la no aceptabilidad del producto se deba a una mala práctica de conservación durante la recolección y transporte de la muestra. Durante el año 2011 las ESEs contaron con 47 neveras y más de 7000 bolsas “sello click” que fueron utilizadas para transportar 6.073 muestras de alimentos; al comparar el número de muestras tomadas para su respectivo análisis con el número de bolsas “sello click” existentes para transportar estas muestras, se concluye que el número de bolsas disponible durante el año 2011 fue suficiente para el adecuado desarrollo de la actividad.

En relación a la dotación requerida por los funcionarios, si bien en ninguna norma se encuentra reglamentada o estandarizada, los funcionarios contaron en cantidad suficiente con batas, guantes y tapabocas que son considerados los mínimos elementos necesarios para evitar la contaminación de los productos inspeccionados.

7.4 Proceso

Teniendo en cuenta que el programa de vigilancia sanitaria de la línea de alimentos sanos y seguros en el Distrito Capital parte de unos lineamientos elaborados por la Secretaría Distrital de Salud con base en las normas y competencias vigentes, al revisar los lineamientos existentes se evidencian los siguientes hallazgos:

7.5 Normas Sanitarias

Si bien se cuenta con una gran cantidad de normas para operar la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros, tal como se presenta en el anexo, se ha observado que estas normas son desarticuladas; ejemplo de lo anterior es que existe una norma marco para los alimentos donde se establecen dos tipos de conceptos sanitarios (favorable y desfavorable) y unos decretos específicos por tipo de producto, ejemplo, productos cárnicos donde se establecen tres tipos de conceptos sanitarios, (favorables, pendiente y

desfavorable); adicionalmente las normas están desactualizadas, esto se evidencia en el Decreto marco que es de 1997 y si bien el Ministerio de Salud viene liderando una propuesta de actualización a la fecha no ha salido, generando dificultades como la no aplicabilidad del mismo en establecimientos minoristas, porque está orientado a establecimientos mayoristas. En el Decreto mencionado se estipula que si en la primera visita a un establecimiento no se cumplen las condiciones sanitarias, se deben emitir las exigencias correspondientes y dar un plazo no mayor a 30 días para su cumplimiento; si al finalizar el plazo solo se ha cumplido una parte de las exigencias se puede dar un plazo menor pero en caso que ninguna se haya cumplido se deben aplicar las medidas sanitarias a que haya lugar.

Esta directriz en la práctica no se puede cumplir debido a que el funcionamiento de los establecimientos es dinámico y sucede con frecuencia que cuando se realiza una visita se evidencian hallazgos que ocasionan la expedición de un concepto pendiente, el cual permanece en una visita posterior porque se encuentran nuevos hallazgos, lo anterior genera que los establecimientos permanezcan con concepto pendiente de manera indefinida o por el contrario si se realiza una exigencia que por norma debe cumplir un establecimiento pero cuyo incumplimiento no genera riesgo en salud pública así sea reiterativo, se tendría que aplicar medida sanitaria de acuerdo a lo definido en la norma.

El tipo de dificultades mencionadas y que forman parte del Decreto marco deben ser revisadas y ajustadas en conjunto con las otras normas vigentes que reglamentan la comercialización de alimentos en el país.

7.6 Ficha Técnica

El objetivo de la ficha técnica es definir y socializar las directrices que de manera general deben ser tenidas en cuenta durante la operación de la vigilancia sanitaria.

La ficha técnica incluye los siguientes contenidos: introducción, justificación, objetivos, metodología de la intervención, funciones, (vigilancia y control de establecimientos; actividad educativa; vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos; intoxicaciones por consumo de metanol); integración con la atención primaria en salud; integración con ámbitos; elaboración de lineamientos distritales; asesoría, asistencia técnica y capacitación; operación de la vigilancia, mecanismos de retroalimentación, análisis de la información, evaluación, indicadores, listado de instrumentos operativos y soportes para la interventoría.

Si bien esta ficha desarrolla en forma articulada los contenidos mencionados, incluye aspectos que durante la operación no se llevaron a cabo, ejemplo la articulación con otros componentes del plan de intervenciones colectivas, como los ámbitos de vida cotidiana.

El componente de ámbitos de vida cotidiana es un desarrollo conceptual de la Secretaría Distrital de Salud desde la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud. Este concepto se basa en la comprensión teórica de territorios sociales como una construcción social que trasciende el espacio físico. Los ámbitos de vida cotidiana, son reconocidos como los responsables de diseñar y operar respuestas integrales a las necesidades sociales³⁹. Es así como los ámbitos definidos fueron: escolar, institucional, comunitario; laboral, de instituciones prestadores de servicios de salud IPS y familiar.

Teniendo en cuenta que la vigilancia sanitaria es transversal y su énfasis para el caso de la línea de alimentos sanos y seguros, es la verificación del cumplimiento de las normas higiénico sanitarias de los establecimientos donde se comercializan alimentos, esta función supera el concepto de ámbitos dado que entrecruza varios tales como el comunitario, laboral, escolar o institucional;

³⁹ Documento marco del Plan de Intervenciones Colectivas PIC. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá. Año 2011

adicionalmente sin contemplar el ámbito en donde se encuentren los establecimientos, las normas sanitarias son únicas y deben ser cumplidas.

7.7 Estándares

Los estándares de la línea de alimentos sanos y seguros incluyeron 37 puntos críticos, es decir tipos de establecimientos clasificados según actividad económica, como los presentados en la tabla N° 6. Para cada punto crítico se detalla el perfil que debe hacer la intervención, la periodicidad de las visitas, intensidad horaria de las mismas y costo unitario. Los estándares permiten organizar las actividades, favorecen el seguimiento en la ejecución de las mismas y facilitan la contratación con las ESEs, sin embargo es necesario articularlos a los estándares de las otras líneas donde se manejan establecimientos con actividades económicas diferentes a la comercialización de alimentos pero donde en su interior cuentan con servicios de alimentación, como por ejemplo las instituciones educativas o las fábricas donde se manipulan sustancias químicas y tienen en su interior, restaurantes por concesión.

7.8 Instrumentos de Recolección de la Información.

La Secretaría Distrital de Salud diseñó 23 instrumentos para verificar las condiciones higiénico sanitarias de los diferentes establecimientos intervenidos en la línea de alimentos sanos y seguros; estos instrumentos constan de un encabezado donde se deben registrar las variables básicas del establecimiento y de los ítems que en el marco de aspectos a verificar se especifican según los requisitos normativos. Aunque en el Decreto 3075 de 1997 se encuentra definido que el Instituto Nacional de Vigilancia de Alimentos y Medicamentos INVIMA establecerá un formulario único de acta de visita de aplicación nacional, en Bogotá, con base en el modelo elaborado, fueron adaptados los instrumentos para incluir exigencias específicas según las actividades económicas de los establecimientos. La dificultad está en que estos instrumentos no aplican para todos los establecimientos debido a los vacíos normativos existentes, por tanto

frecuentemente se debe diligenciar varios ítems con el criterio de “no aplica”, adicionalmente es necesario definir a nivel nacional las competencias que tiene el ente territorial frente a las normas de salud ocupacional y seguridad industrial para confirmar si estos aspectos deben quedar en las actas o no.

Las actas diseñadas fueron:

- Por tipo de establecimiento: comedores y cocinas comunitarias, expendios de carne, expendios y depósitos de alimentos y bebidas, fábricas de bebidas alcohólicas, hipermercados, supermercados y ensambladoras de refrigerios, laboratorios de análisis de alimentos, plazas de mercado, restaurantes, servicios de alimentación de Instituciones Prestadoras de Salud, establecimiento terminado, vehículos transportadores de alimentos en general, vehículos transportadores de refrigerios.

- Según medidas sanitarias: aplicación de medidas a establecimientos, decomiso, congelación, destrucción, donación, sello clausurado, sello congelación, levantamiento medida a producto, levantamiento medida a establecimiento.

- Para la toma de muestras de alimentos: existe un acta específica e igualmente para verificar el rotulado de productos.

A nivel nacional, el 62% de las Direcciones Territoriales de Salud encuestadas para realizar el diagnóstico mencionado en el año 2009, contaban con procedimientos, guías o protocolos para la vigilancia de Alimentos.

7.9 Proyectos de Vigilancia Intensificada.

Durante el año 2011 se ejecutaron seis proyectos de vigilancia intensificada, cuyos nombres y avances ya fueron mencionados en las páginas 46, 47 y 48. El objetivo de estos proyectos era intensificar la vigilancia en puntos críticos

relevantes en la línea de alimentos sanos y seguros, complementario a actividades como coordinación intersectorial, capacitación, análisis de información y elaboración periódica de informes.

Al revisar los documentos y dado que son proyectos de vigilancia intensificada, es necesario hacer énfasis en la justificación de los mismos resaltando la importancia de su ejecución bajo las características establecidas para este tipo de proyectos. Adicionalmente los informes de estos proyectos deben incluir un análisis comparativo con los años anteriores con el fin de poder establecer si la ejecución del proyecto ha contribuido a mejorar la inocuidad de los productos.

7.10 Aspectos a Auditar y Criterios de Glosa

Como se ha mencionado, la operación de la vigilancia sanitaria se encuentra a cargo de las Empresas Sociales del Estado en el marco del contrato del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC); con el fin de garantizar la adecuada ejecución de las actividades, la Secretaría Distrital de Salud contrata una firma interventora externa que realiza esa verificación y autoriza el pago de las acciones que cumplen con los lineamientos distritales. Como insumo para esta verificación y con el fin de dar claridad frente a los ítems que son relevantes y la glosas que deben ser interpuestas en caso que los lineamientos no sean cumplidos, son elaborados los aspectos a auditar que recogen los ejes centrales de la operación de la línea de alimentos sanos y seguros como son el cumplimiento de metas tanto en visitas como en el plan de muestreo de alimentos para ser analizados en el Laboratorio de Salud Pública, diligenciamiento de las actas, los perfiles del talento humano que ejecutan las acciones, el manejo de la documentación y su custodia, entre otras. De manera complementaria se elaboraron los criterios de glosa que fijan parámetros para que en caso de ser incumplidos, ocasionen un porcentaje de glosa acumulado por punto crítico; las glosas estipuladas son por incumplimiento de metas, ausencia de soportes o presencia de inconsistencias en

ellos y glosas por calidad, esta última entendida como incumplimiento de lineamientos.

Si bien los aspectos a auditar y los criterios de glosa se encuentran debidamente organizados, es necesario fortalecer la realimentación con la firma interventora e igualmente consolidar y analizar periódicamente el comportamiento de las glosas para fortalecer la capacitación a las ESEs en los aspectos en los cuales fallan con mayor frecuencia.

7.11 Resultado

La ciudad de Bogotá ejecutó durante el año 2011 el programa de vigilancia sanitaria de la línea de alimentos sanos y seguros, constituido por lineamientos, talento humano, infraestructura y presupuesto. Sin embargo el programa no cubrió el 100% de establecimientos que funcionan en la ciudad debido a la gran cantidad existente, a la limitación presupuestal y a la forma de operar esta vigilancia a través de las ESEs, ocasionando esta última un sobre costo adicional que favorece la disminución en la cobertura de establecimientos intervenidos.

Sumado a lo anterior, es necesario tener en cuenta que se encuentra normado a nivel nacional que cada establecimiento debe ser visitado cuatro veces en el año si es de alto riesgo o dos veces en el año si es de bajo riesgo, condición que si bien favorece el seguimiento técnico de cada establecimiento vigilado, afecta también la cobertura debido a la forma de contratación de las actividades que tiene estipulada la Secretaría Distrital de Salud con las Empresas Sociales del Estado donde cada una de las visitas realizadas es cobrada.

Las metas de establecimientos a vigilar son definidas dependiendo del periodo de ejecución del PIC y del presupuesto asignado para cada periodo; para el año 2011 hubo dos periodos de ejecución; febrero – abril y mayo 2011 – enero 2012. A nivel nacional de acuerdo al diagnóstico realizado, el 85% de las direcciones territoriales de salud encuestadas realizan una programación anual de las

actividades para la vigilancia de alimentos, a excepción del departamento del Vichada y el municipio de Villavicencio, en la Guajira se realiza en forma semestral.

7.12 Percepción del Programa

Como se presentó en los resultados, se diseñó una encuesta para conocer la percepción del programa de vigilancia sanitaria de la línea de alimentos sanos y seguros, la cual fue diligenciada por profesionales de nivel central, (Secretaría Distrital de Salud); nivel local, (Empresas Sociales del Estado) y comunidad.

7.13 Profesionales nivel central

En cuanto a las respuestas dadas por las profesionales de nivel central, se observa que en el componente administrativo tuvieron una mala calificación las preguntas relacionadas con: modelo para la operación de la línea, forma de vinculación del talento humano, el pago de las actividades realizadas y la forma de facturación de las actividades realizadas por las ESEs. Esto confirma lo mencionado anteriormente y es que como se encuentra organizado el programa en Bogotá, se genera un sobrecosto por la contratación de las actividades y como predominan las órdenes de prestación de servicios del talento humano como forma de vinculación, se favorece la rotación y poco compromiso del mismo en las acciones de vigilancia sanitaria. Adicionalmente las ESEs de acuerdo a la forma de contratación estipulada, facturan todas las actividades que realizan incluyendo actividades fallidas como por ejemplo desplazamiento a establecimientos cerrados o que hayan dejado de existir, afectando el presupuesto de visitas productivas.

Las preguntas cuyas respuestas obtuvieron calificación de “regular” fueron la estrategia de concertación de metas según punto crítico y la interventoría externa que se adelanta para auditar las actividades de la línea. Esto debido a que se ha consolidado una forma de concertación de metas con las ESEs basada en los

lineamientos elaborados, lo cual ha favorecido la estandarización del procedimiento y el seguimiento a la ejecución de las metas tanto a nivel interno como con el apoyo de la interventoría externa, pero de todas maneras a pesar de esta estandarización, el modelo como tal afecta la optimización de las acciones.

Al analizar las preguntas relacionadas con el talento humano, se observó que fueron mal calificadas las preguntas sobre el número de personas existentes para la ejecución de la vigilancia sanitaria en el año 2011, dado que fue insuficiente para la cantidad de establecimientos y la pregunta sobre el procedimiento establecido para realizar la inducción y reinducción del personal, esta última debido a que en la mayoría de ESEs no existió un programa estructurado sobre inducción y reinducción fallando principalmente en el componente práctico que se encontraba reducido al acompañamiento puntual para verificar las condiciones sanitarias en unos establecimientos, pero durante un tiempo muy corto, máximo de una semana, debido a que se debía cumplir con las metas concertadas. Las preguntas restantes fueron calificadas como buenas dado que el Distrito ha avanzado en definir y estandarizar los perfiles que tienen a su cargo la operación de la vigilancia sanitaria de alimentos e igualmente ha estandarizado el tiempo de experiencia mínimo exigida para desarrollar esta actividad, el cual para el año 2011 fue de un año.

En el tema de lineamientos, fue mal calificada la pregunta sobre la pertinencia de las normas sanitarias, confirmando que las mismas están desactualizadas y que hay vacíos normativos que afectan la vigilancia. Los instrumentos utilizados para verificar las condiciones sanitarias de los establecimientos y la asesoría y asistencia técnica que presta la Secretaría Distrital de Salud fueron calificadas como regulares debido a que se ha avanzado en unificar los instrumentos pero por los vacíos normativos algunos ítems de estos instrumentos se quedan sin calificar; adicionalmente por el número reducido de los profesionales de nivel central y dado que también su forma de vinculación con la entidad es por órdenes de prestación de servicios, la asesoría y asistencia técnica que se presta es

insuficiente, debido a que las otras actividades que deben realizar y a los periodos en los cuales están sin vinculación. La pregunta sobre los lineamientos elaborados por la entidad fue bien calificada confirmando que ha favorecido la unidad de criterios frente a la operación de la vigilancia.

En el tema de Sistema de información y dado que no se cuenta con un sistema integrado, la pregunta relacionada con las bases de datos que fueron diseñadas para ingresar la información de la vigilancia durante el año 2011 fue calificada como regular debido a que las bases han permitido contar con información sobre esta vigilancia pero no favorecen la articulación de la información porque se encuentran fragmentadas. La pregunta sobre la periodicidad en el ingreso de la información fue bien calificada con la salvedad que lo ideal es contar con un sistema de información integrado que permita ingresar en línea la información obtenida. En el nivel nacional, el 77% de las direcciones territoriales de salud encuestadas, contaban con un sistema de información para el componente de vigilancia sanitaria de alimentos, a excepción de los departamentos de Atlántico y Vichada y el municipio de Villavicencio.

En relación con la aplicación de medidas sanitarias, se incluyeron dos preguntas que fueron mal calificadas debido a que no siempre se ha apoyado al funcionario que aplicó una medida principalmente por presiones políticas; adicionalmente, uno de los mayores problemas que se presentan con las acciones de control es el represamiento de los procesos sancionatorios en el nivel central lo cual genera archivo por vencimiento de términos, lo anterior se debe principalmente a un problema de varios años ocasionado por el insuficiente personal requerido para adelantar estos procesos y a que el mismo es vinculado mediante órdenes de prestación de servicios, favoreciendo que los procesos se sigan acumulando durante los periodos en los cuales se quedan sin vinculación.

Por último se incluyeron preguntas sobre el Laboratorio de Salud Pública, evidenciado que fueron mal calificadas las relacionadas con la comunicación

existente entre el LSP y las ESEs sobre los diferentes lineamientos que se dan y el plan de muestreo de alimentos; esto se debe a que no se encuentra establecida una periodicidad de reuniones para analizar el comportamiento en la inocuidad de los alimentos definiendo los que deben ser muestreados e igualmente es necesario vincular más al laboratorio en la elaboración de los lineamientos logrando de esta manera su empoderamiento. Como regulares fueron calificadas las preguntas del horario de recepción de muestras en el LSP y el procedimiento establecido por el LSP para la entrega de resultados de las muestras analizadas; estas respuestas se debieron a que el laboratorio ha socializado el horario de atención con todas las ESEs facilitando que las mismas programen sus actividades pero este horario es reducido y en algunas ocasiones las ESEs no alcanzan a entregar las muestras por las distancias o problemas de movilidad que se presentan en la ciudad. Por último se resalta que estuvo bien calificada la pregunta sobre la claridad en los criterios de rechazo en las muestras de alimentos remitidas al LSP para su análisis, aspecto que favorece la operación de la vigilancia.

Igualmente se resalta la fortaleza que tiene el Distrito Capital con el funcionamiento del Laboratorio de Salud Pública, el cual se encuentra certificado; en Bogotá durante el año 2011 se realizó programación mensual de alimentos para ser muestreados, donde esta programación reflejaba el número de muestras que de forma diaria debían ser tomadas por las ESEs. A nivel nacional, el 85% de las direcciones territoriales de salud encuestadas en el año 2009, tenían programación para toma de muestras, excepto en el departamento de Vichada que para ese momento no se contaba con reactivos ni equipos, razón por la cual solamente se atendían brotes y Amazonas que no realizaba análisis para alimentos.

7.14 Profesionales nivel local

- Componente administrativo. En el componente administrativo, solamente seis personas de las 15 que dieron respuesta al cuestionario calificaron como bueno el

modelo existente de contratación de la SDS con las ESEs y es que durante el análisis se evidencia que toman este modelo como una posibilidad de trabajo en las Empresas Sociales del Estado; las personas restantes calificaron como malo (4) o regular (5) el modelo, por los problemas que se han presentado de contratación con las ESEs y específicamente la exigencia que tienen de cumplir las metas concertadas así se presenten actividades adicionales como por ejemplo la atención de brotes o el decomiso de productos en cuyo casos se gasta más tiempo del establecido en los estándares para las actividades de rutina. El ítem relacionado con la vinculación del talento humano fue calificado como bueno por cinco personas retomando lo analizado anteriormente sobre la posibilidad de trabajar, pero fue calificado como regular por 6 personas y malo por 4 profesionales dado que como ya se dijo, la mayoría de las personas se vinculan a través de órdenes de prestación de servicios y estos son realizadas cada mes o cada dos meses afectando la estabilidad y motivación laboral.

El ítem relacionado con la negociación de metas según punto crítico fue calificada como buena por 6 personas porque favorece la organización de actividades para cada equipo de trabajo pero fue calificada como regular por 7 personas y mala por 2 personas dado que no es una estructura flexible y no se encuentran tiempos contemplados para atención de brotes o aplicación de medidas sanitarias. La existencia de la interventoría externa para auditar las actividades realizadas en la línea fue calificada como regular por la mayoría de los profesionales (11) debido a que esta interventoría hace énfasis en el cumplimiento de los lineamientos y de las metas, glosando cuando las mismas no son cumplidas así la causal haya sido por el surgimiento de otras actividades como la atención de las ETAS o la aplicación de medidas sanitarias.

La mayoría de los profesionales calificaron como regular (4 personas) o bueno (8 personas), tanto el pago que realiza la SDS a las ESEs sobre las actividades ejecutadas en la vigilancia sanitaria de la línea de alimentos sanos y seguros, como la facturación de las actividades, (en este ítem, 4 personas lo calificaron

como regular y bueno 10 personas); esto se debe a que se han estandarizado formatos de seguimiento administrativo y presupuestal que facilitan la presentación de la facturación mensual y donde el pago se realiza según las actividades ejecutadas, permitiendo el seguimiento en la ejecución técnica y presupuestal.

- **Talento Humano.** Los temas relacionados con el tipo de perfiles requeridos para realizar la vigilancia y la experiencia exigida fueron bien calificados por la mayoría de los profesionales porque ha permitido profesionalizar la vigilancia y exigir que las personas que la ejecutan sean idóneos para llevarla a cabo, (de las 15 personas encuestadas, 9 calificaron el ítem de perfiles como bueno y 8 calificaron el ítem de experiencia también como bueno). Debe mejorarse sin embargo ampliando los perfiles de acuerdo a las nuevas carreras que van surgiendo. El número de personas existente en las ESEs para realizar la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros, fue calificado como regular (5 personas) o malo (4 personas) dado que es insuficiente cuando se presentan contingencias como las ya mencionadas ocasionando entonces que los profesionales y técnicos existentes deban trabajar más de las horas reglamentarias para cumplir las metas concertadas. El ítem sobre el procedimiento establecido para realizar la inducción y reinducción de los profesionales y técnicos, fue calificado por la mayoría como regular, (9 personas lo calificaron así), debido a que como fue mencionado anteriormente, es un proceso que debe ser fortalecido en las ESEs para optimizar la ejecución de la vigilancia sanitaria teniendo en cuenta que es un proceso complejo y específico que no se aprende en una universidad.

- **Infraestructura de las Empresas Sociales del Estado.** Catorce de los quince profesionales calificaron como regular (6 personas) o bueno (8 personas) las instalaciones donde se encuentran ubicados en las ESEs debido a que cada una cuenta con oficinas y puestos de trabajo pero donde las áreas deben ser mejoradas para que todas tengan áreas de decomiso, almacenamiento de

insumos y papelería e igualmente se garantice la custodia de las actas oficiales de vigilancia sanitaria. La disponibilidad de insumos y dotación para ejecutar las actividades de la línea de alimentos sanos y seguros, también fue calificada como regular o buena por la mayoría de las personas, (6 personas calificaron como regular el ítem de insumos y 3 personas colocaron esta calificación en el ítem de dotación; adicionalmente 8 personas calificaron como bueno el ítem de insumos y 10 personas colocaron esta calificación en el ítem de dotación) ya que si bien se cuenta con insumos y dotación, es necesario que las ESEs adquieran una mayor cantidad de insumos como termómetros para garantizar que cada funcionario cuente con este instrumento y pueda tomar la temperatura in situ de los productos inspeccionados.

- **Lineamientos.** El componente de lineamientos, como ya se dijo, incluye normas existentes, lineamientos elaborados por la SDS, instrumentos de captura de información sobre las condiciones sanitarias de los establecimientos, y la asesoría y asistencia técnica que presta la SDS a las ESEs. La calificación de los ítems mencionados estuvo entre regular y buena por los profesionales encuestados, por los siguientes aspectos: existen normas nacionales y distritales para operar la vigilancia sanitaria pero se requiere realizar una revisión de las mismas para actualizarlas y complementarlas según necesidad; los lineamientos deben incluir tiempos y movimientos para la atención de brotes y aplicación de medidas sanitarias; los instrumentos de recolección de información deben ser ajustados con base en la actualización de las normas y la asesoría y asistencia técnica debe ser fortalecida, incluyendo el acompañamiento de los profesionales de nivel central en la vigilancia de establecimientos críticos.

- **Sistema de información.** El Sistema de información es uno de los aspectos estructurales de la vigilancia sanitaria que debe ser optimizado para garantizar la disponibilidad oportuna, confiable e integrada de la información. Como se ha informado, durante el año 2011 se diseñaron y alimentaron bases de datos independientes que fueron calificadas como buenas por 7 profesionales y regular

por 9 profesionales, dado que favorecieron el consolidado y análisis de la información; el diligenciamiento de estas bases fue asesorado por profesionales y técnicos de sistemas de la SDS, lo cual fue calificado como regular (5 personas) o bueno (9 personas); específicamente la calificación de regular se debió a que esta asesoría no fue permanente debido a la contratación de las personas que la tienen a su cargo. Por último se hace referencia a la frecuencia establecida para alimentar las bases de datos, que fue calificada como buena por 11 de las 15 personas interrogadas; al respecto se aclara que esta frecuencia es mensual, pero debe ser mejorada una vez se cuente con el sistema integrado de información.

- Aplicación de medidas sanitarias. Este componente incluyó el respaldo de los profesionales cuando se aplica una medida sanitaria, el procedimiento establecido para adelantar los procesos sancionatorios ante la aplicación de una medida sanitaria y la claridad existente en las normas sanitarias como soporte para aplicación de medidas sanitarias. La calificación de los ítems mencionados estuvo entre regular y buena, con el siguiente análisis: el respaldo dado por la SDS cuando un funcionario aplica una medida sanitaria ha ido mejorando pero es necesario que haya mayor presencia en campo del nivel central para que se fortalezca la función de autoridad sanitaria a nivel distrital, la cual a pesar de estar delegada en las ESEs sigue siendo responsabilidad de la Secretaría Distrital de Salud. El procedimiento establecido para adelantar los procesos sancionatorios ante la aplicación de una medida sanitaria, también ha mejorado porque se incrementó la vinculación de talento humano encargado de estos procesos y se levantaron procesos y procedimientos; sin embargo, debe mejorarse la asesoría y asistencia jurídica a las ESEs para garantizar que la documentación que se constituye en insumo para los procesos jurídicos cumpla con todos los requisitos definidos y no se archiven los procesos; adicionalmente el trámite administrativo existente en el nivel central debe ser ágil para evitar que los abogados permanezcan varios días sin vinculación y se acumulen los procesos sancionatorios.

Se reconoce que las normas sanitarias son un soporte para la aplicación de medidas sanitarias, pero se reitera la necesidad de actualización.

- **Laboratorio de Salud Pública (LSP).** La calificación de los cinco ítems de este componente, (horario de recepción de muestras en el LSP, comunicación existente entre el LSP y las ESEs sobre los diferentes lineamientos que se dan, plan de muestreo de alimentos, claridad de los criterios de rechazo en las muestras de alimentos remitidas al LSP para su análisis, y el procedimiento establecido por el LSP para la entrega de resultados de las muestras analizadas y la calificación que se otorga) estuvo principalmente entre regular y buena, resaltando los siguientes aspectos que deben ser fortalecidos: garantizar la presencia de un representante del Laboratorio en las reuniones que se adelanten con las ESEs para aclarar inquietudes relacionadas con esa área; evaluar permanentemente el plan de muestreo de alimentos para realizar los ajustes respectivos, con participación de las ESEs; realizar jornadas de actualización de las técnicas de recolección y transporte de muestras.

7.15 Comunidad

- **Talento Humano.** En el componente de talento humano se evaluó lo relacionado con la presentación e identificación del funcionario que realizó la visita al establecimiento y la claridad del mismo para explicar los requisitos que debe cumplir el establecimiento y la importancia de cumplir las normas sanitarias o requisitos para el adecuado manejo de alimentos. De las 100 personas entrevistadas, 91 personas calificaron como bueno el primer ítem, 84 personas colocaron esta calificación en el segundo ítem y 92 personas utilizaron esta calificación para el tercer ítem. De acuerdo a la discusión general dada se resalta que se deben detallar más los requisitos que se exigen dependiendo de la actividad económica del establecimiento, lo cual está contemplado en el tiempo previsto para la visita.

- **Insumos.** Este componente estuvo dirigido a evaluar la calidad en el diligenciamiento del acta de visita, específicamente que la letra haya sido clara y legible. Se resalta que la pregunta fue mal calificada por tres personas y con el parámetro de “regular” por 23 personas. La calidad en el diligenciamiento de las actas es verificada tanto por la firma interventora como por los profesionales de nivel central cuando se realizan visitas de asesoría y asistencia técnica a las ESEs ya que es un aspecto fundamental dado que copia del acta queda en poder del interesado y es necesaria para que se revisen y se cumplan las exigencias plasmadas.

- **Periodicidad de las visitas.** Este componente incluyó la frecuencia con la cual se visita el establecimiento y el tiempo asignado por el funcionario para que sean cumplidas las exigencias sanitarias. La primera no fue calificada por 18 personas debido a que no contaban con la información; de las personas restantes, 2 calificaron como mala la pregunta y 17 personas como regular, porque consideraron que las visitas les quitan tiempo para llevar a cabo sus actividades además de la inversión presupuestal que se debe realizar cuando las exigencias están relacionadas con infraestructura; la calificación de las 63 restantes fue buena dado que les permite conocer e implementar las condiciones sanitarias que debe cumplir el establecimiento. La segunda fue bien calificada por 77 personas, interpretando entonces que el tiempo establecido en el Decreto marco para cumplir las exigencias, que es de 30 días, se consideró suficiente para este propósito; cinco personas la calificaron mal y 15 regular debido a que las exigencias fueron de infraestructura y elaboración de documentación que según las personas que dieron estas respuestas, no se alcanzaban a cumplir en los 30 días.

- **Toma de muestras de alimentos.** Teniendo en cuenta que se encuentra establecido un número de unidades como muestra para alimentos y bebidas, el cual varía dependiendo del tipo de producto muestreado, el componente de toma de muestras evaluó si el número de unidades del alimento que tomó el

funcionario como muestra para ser analizada en el laboratorio fue malo, regular o bueno. Veintidós personas no contestaron este ítem porque durante las visitas a los establecimientos donde ellas laboran, no se tomaron muestras. De las restantes, 66 personas calificaron bien esta pregunta, 5 personas lo calificaron malo y 7 personas regular, debido esto último a que las unidades aprehendidas se constituyen como pérdida para el establecimiento porque son llevadas por la autoridad sanitaria sin costo alguno.

- **Aplicación de medidas sanitarias.** La aplicación de medidas sanitarias siempre resulta un tema álgido debido a que afecta la parte económica del propietario ya sea por el cierre del establecimiento o el decomiso de productos. Este componente incluyó la claridad en la explicación sobre los tipos de medidas sanitarias, a lo cual 79 personas calificaron bien este ítem, es decir, el funcionario explicó debidamente que tipo de medidas existen en el marco de las normas sanitarias. La segunda pregunta relacionada con la claridad con que el funcionario explicó las causas que generaron la decisión de aplicar una medida sanitaria fue calificada por 70 personas debido a que a las 30 restantes no se les había aplicado una medida de este tipo; de las 70, 49 personas calificaron bien esta pregunta evidenciando que el funcionario fue claro al explicar las causas por las cuales fue necesario aplicar la medida sanitaria, lo cual además se entrega por escrito en una acta al responsable del establecimiento. Se resalta que la mayoría de las personas (93) coincidieron en la importancia que la autoridad sanitaria visite los establecimientos para inspeccionar las condiciones higiénico sanitarias de los mismos.

Teniendo en cuenta que el cuestionario incluyó ocho preguntas adicionales a las anteriores, cuya respuesta debía ser afirmativa o negativa, a continuación se analizan los resultados:

Al evaluar si el tiempo empleado por el funcionario para realizar la visita al establecimiento fue suficiente para verificar todas las actividades que se realizan

en el mismo, se observó que 96 personas contestaron que si, lo cual indica que los lineamientos elaborados se ajustan a la realidad.

La evaluación sobre la disponibilidad por parte del funcionario de los insumos necesarios para verificar la calidad de los alimentos; (termómetros, elementos para toma de muestras; bolsas, frascos, neveras), fue positiva de acuerdo a lo respondido por la mayoría de las personas, (70); sin embargo 24 de las encuestadas respondieron que no lo cual se confirma con el diagnóstico presentado anteriormente donde se evidencia que las ESEs no cuentan con termómetros para todos los funcionarios que realizan las visitas de vigilancia sanitaria. Seis personas no respondieron debido a que no contaban información sobre este ítem.

En relación a si el funcionario contaba con el acta respectiva para escribir las condiciones del establecimiento y hacer las exigencias sanitarias, esta pregunta fue respondida afirmativamente por 93 personas y de forma negativa por cuatro personas que no atendieron de manera directa la visita; igual sucedió con 3 personas que prefirieron no dar respuesta dado que no contaban con la información.

La evaluación sobre si el funcionario al realizar las exigencias sanitarias del establecimiento, informó sobre el tiempo para su cumplimiento, fue afirmativa por 94 personas que lo corroboraron además con la información contenida en el acta de visita; 3 personas no respondieron por no contar con la información y las 3 restantes respondieron de forma negativa ya que al parecer el funcionario solo plasmó el tiempo en el acta pero no lo informó verbalmente.

Las preguntas relacionadas con la elaboración y entrega de una copia del acta donde consta que se tomaron muestras de alimentos o bebidas y si se informó sobre los resultados de las muestras fueron respondidas afirmativamente por la mayoría de las personas (78) que recibieron esta copia al finalizar la visita; 5

personas respondieron de forma negativa presuntamente porque este documento fue entregado al propietario del establecimiento y 18 respondieron de igual forma a la pregunta de si se les informó sobre los resultados de las muestras, posiblemente por no estar presentes en las visitas posteriores. Para las personas restantes la pregunta no aplicó debido a dos razones: no estuvieron presentes cuando se tomaron las muestras o cuando se informó sobre los resultados o en el establecimiento donde laboran no fue tomada ninguna muestra.

La evaluación de la pregunta sobre la elaboración de una acta por parte del funcionario cuando se aplicó una medida sanitaria no fue respondida por 40 personas debido a que no habían vivido esta situación; de las restantes la mayoría de las personas contestó afirmativamente (52 personas) y solo 8 contestaron en forma negativa pero sin aclarar la razón de su respuesta que seguramente está relacionada con la molestia generada al ser afectado con la aplicación de este tipo de medidas.

8. Conclusiones y recomendaciones

8.1 Conclusiones

- En el Distrito Capital la vigilancia sanitaria de la línea de alimentos sanos y seguros se basó durante el año 2011 en las normas sanitarias expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y se ejecutó a través de contratos entre la Secretaría Distrital de Salud y 15 Empresas Sociales del Estado, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas PIC, con auditoría externa realizada por una firma interventora contratada por la entidad territorial de salud.
- Las Empresas Sociales del Estado que operaron la vigilancia sanitaria de alimentos y bebidas en el año 2011, garantizaron la infraestructura física, puestos de trabajo, insumos y dotación para los profesionales y técnicos encargados de esa operación. Es necesario, sin embargo, que en estas instituciones se garanticen todas las áreas requeridas y totalidad de insumos para desarrollar las acciones de vigilancia sanitaria, como son el área de almacenamiento de insumos y papelería, área de disposición temporal de productos decomisados, e insumos como termómetros.
- El 66.5% de las personas que durante el año 2011 trabajaron en la vigilancia sanitaria distrital de la línea de alimentos sanos y seguros, fueron vinculadas a través de órdenes de prestación de servicios, afectando principalmente la continuidad de las acciones, la motivación laboral y la aplicación de medidas sanitarias.

- El programa distrital de vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros, contó durante el año 2011 con lineamientos escritos, que incluyeron ficha técnica, estándares, lineamientos para proyectos de vigilancia intensificada; instrumentos de recolección de información, indicadores de gestión y aspectos a auditar y criterios de glosa.

- Durante al año 2011, en el Distrito Capital se vigiló un total de 37.360 establecimientos donde se comercializan y expenden alimentos y bebidas, logrando una cobertura aproximada del 28.7% frente al total de establecimientos registrados en la Cámara de Comercio de Bogotá, con la claridad que en esa entidad solo se registran los establecimientos formales, quedando por fuera una gran cantidad de establecimientos informales cuyo número no se conoce y que también son objeto de vigilancia.

- Una de las principales estrategias para favorecer la manipulación adecuada de alimentos y prevenir las enfermedades transmitidas por este tipo de productos son las actividades educativas dirigidas a la comunidad en general, durante el año 2011 las Empresas Sociales del Estado realizaron 1.518 actividades educativas beneficiando un total de 27.178 personas. Adicionalmente fueron autorizadas 330 personas particulares para dictar cursos sobre manejo adecuado de alimentos.

- La vigilancia sanitaria de alimentos y bebidas se ejecutó también a través de proyectos de vigilancia intensificada, denominados así porque incluyen mayor concentración de actividades, actividades educativas, gestión intersectorial, elaboración y análisis de informes. Estos proyectos fueron ejecutados por una o máximo tres Empresas Sociales del Estado, tuvieron impacto distrital y fueron complementarios a la vigilancia rutinaria que se adelanta. Durante el año 2011 se ejecutaron seis proyectos de vigilancia intensificada que fueron: control de carnes foráneas; Inspección, vigilancia y control de la leche; Inspección, vigilancia y control de las plantas ensambladoras, vehículos y rutas de refrigerios del

programa de la Secretaría Distrital de Educación; metales pesados en hortalizas distribuidas en plazas de mercado, centros de abasto e hipermercados de la ciudad de Bogotá D.C; Red de Capacitadores Particulares de Alimentos de la Secretaria Distrital de Salud y Laboratorios de control de calidad de alimentos que venden servicios a terceros en el Distrito Capital.

- Al evaluar la percepción de los ejecutores y de la comunidad sobre el programa de vigilancia sanitaria de alimentos y bebidas ejecutado en el Distrito Capital, se resaltan como aspectos que deben ser mejorados y cuya responsabilidad está a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, los siguientes:

- Revisión del modelo actual de operación de la vigilancia
- Actualización de las normas sanitarias
- Implementación de un sistema integrado de información.

8.2 Recomendaciones

- Bogotá contó con un programa estructurado para la vigilancia sanitaria de la línea de alimentos sanos y seguros, sin embargo es necesario revisar en detalle el modelo de operación de este programa y que la Secretaría Distrital de Salud como autoridad sanitaria en el Distrito Capital asuma directamente esta operación, lo cual permitiría un mayor seguimiento y control de los establecimientos vigilados y la ampliación de la cobertura al optimizar el presupuesto existente.

- La mayoría del talento humano que ejecuta la vigilancia sanitaria de alimentos debe pertenecer a la planta de la Secretaría Distrital de Salud para que cuente con la investidura de autoridad sanitaria y pueda ejercer un mayor control sobre los establecimientos donde se manipulan alimentos, que no cumplen con las normas sanitarias.

- Es necesario fortalecer la coordinación con las entidades nacionales como el Ministerio de Salud y protección Social y el INVIMA para identificar temas álgidos de la línea de alimentos sanos y seguros que deben ser intervenidos mediante estrategias como la actualización de normas sanitarias, definición de competencias, capacitación y unificación de criterios, entre otros.

- Se debe avanzar en la implementación del sistema integrado de información, de manera tal que se cuente con información de la vigilancia sanitaria de alimentos, oportuna, confiable y completa, a la vez que se garantice la interconectividad con otros sistemas de información distritales y nacionales.

- Se debe optimizar la participación de la comunidad en general, fortaleciendo las estrategias de comunicación masiva y alternativa sobre el manejo adecuado de alimentos, la prevención de enfermedades transmitidas por alimentos y la notificación que se debe realizar cuando se evidencie que en un establecimiento se está poniendo en riesgo la inocuidad de los alimentos o bebidas comercializadas.

- Es necesario diseñar una estrategia de fortalecimiento de la vigilancia sanitaria para aumentar la cobertura de establecimientos intervenidos en la ciudad y lograr un mayor control sobre los mismos.

A. Anexos

NORMAS QUE REGULAN LA VIGILANCIA SANITARIA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

Norma (JERARQUIA)	AÑO	NUMERO	ENTIDAD QUE LA EMITE	TEMA	RESUMEN
LEY	1979	9	CONGRESO DE LA REPÚBLICA	Salud Pública	"Por la cual se dictan medidas sanitarias".
DECRETO	2011	3961	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se establecen medidas transitorias en relación con las plantas de beneficio y desposte de bovinos, bufalinos y porcinos.
DECRETO	2011	1880	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se señalan los requisitos para la comercialización de leche cruda para consumo humano directo en el territorio nacional
DECRETO	2010	1673	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se modifica el artículo 50 del Decreto 616 de 2006
DECRETO	2009	4974	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1500 de 2007 modificado por los Decretos 2965 de 2008, 2380 y 4131 de 2009.
DECRETO	2009	4131	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1500 de 2007 modificado por los Decretos 2965 de 2008 y 2380.
DECRETO	2009	2380	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se modifican los Decretos 1500 de 2007 y 2965 de 2008 y se dictan otras disposiciones.
DECRETO	2009	1293	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de la Protección Social.

Norma (JERARQUIA)	AÑO	NUMERO	ENTIDAD QUE LA EMITE	TEMA	RESUMEN
DECRETO	2008	2965	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se modifican los artículos 20, 21 y 60 del Decreto 1500 de 2007 y se dictan otras disposiciones.
DECRETO	2008	559	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se modifican los artículos 20 y 21 del Decreto 1500 de 2007.
DECRETO	2007	3515	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por medio del cual se dictan unas disposiciones sanitarias para la importación y venta de Bebidas Alcohólicas en el Puerto libre de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y su introducción al resto del territorio nacional.
DECRETO	2007	1500	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se establece el reglamento técnico a través del cual se crea el Sistema Oficial de Inspección, Vigilancia y Control de la Carne, Productos Cárnicos Comestibles y Derivados Cárnicos Destinados para el Consumo Humano y los requisitos sanitarios y de inocuidad que se deben cumplir en su producción primaria, beneficio, desposte, desprese, procesamiento, almacenamiento, transporte, comercialización, expendio, importación o exportación.
DECRETO	2006	3755	MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL	Salud Pública	Por el cual se autoriza y se definen las condiciones para la importación de carne de origen bovino y sus productos procedente de Estados Unidos.
DECRETO	2006	3249	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se reglamenta la fabricación, comercialización, envase, rotulado o etiquetado, régimen de registro sanitario, de control de calidad, de vigilancia sanitaria y control sanitario de los suplementos

Norma (JERARQUIA)	AÑO	NUMERO	ENTIDAD QUE LA EMITE	TEMA	RESUMEN
					dietarios, se dictan otras disposiciones y se deroga el Decreto 3636 de 2005.
DECRETO	2006	2838	MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL	Salud Pública	Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 616 de 2006 y se dictan otras disposiciones.
DECRETO	2006	2323	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9ª de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones.
DECRETO	2006	1828	MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL	Salud Pública	Por el cual se crea la Comisión Nacional Intersectorial para la Coordinación y Orientación Superior del sacrificio de porcinos.
DECRETO	2006	616	MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL	Salud Pública	Por el cual se expide el Reglamento Técnico sobre los requisitos que debe cumplir la leche para el consumo humano que se obtenga, procese, envase, transporte, comercializa, expendia, importe o exporte en el país.
DECRETO	2005	4764	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se modifica el literal c) del artículo 41 del Decreto 3075 de 1997 (por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9ª de 1979) y se dictan otras disposiciones.
DECRETO	2005	4445	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se crea el Registro Sanitario Especial de Bebidas Alcohólicas para la Zona Aduanera Especial de Maicao, Uribia y Manaure.
DECRETO	2205	4444	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se reglamenta el régimen de permiso sanitario para la fabricación y venta de alimentos elaborados por microempresarios.

Norma (JERARQUIA)	AÑO	NUMERO	ENTIDAD QUE LA EMITE	TEMA	RESUMEN
DECRETO	2005	3636	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se reglamenta la fabricación, comercialización, envase, rotulado o etiquetado, régimen de registro sanitario, de control de calidad, de vigilancia sanitaria y control sanitario de los suplementos dietarios, se dictan otras disposiciones y se de productos de uso específico y se dictan otras disposiciones.
DECRETO	2004	2546	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	"Por la cual se establece el reglamento técnico de emergencia a través del cual se señalan los requisitos sanitarios que se deben cumplir en la producción y comercialización de la panela para el consumo humano y se dictan otras disposiciones".
DECRETO	2003	1175	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por medio del cual se modifica parcialmente el Decreto 3075 de 1997.
DECRETO	2002	1280	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se organiza el Sistema de Vigilancia, Inspección y Control del Sector Salud.
DECRETO	2002	1270	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por medio del cual se adiciona un literal al artículo 50 del Decreto 3075 de 1997.
DECRETO	2002	60	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se promueve la aplicación del Sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico - Haccp en las fábricas de alimentos y se reglamenta el proceso de certificación.
DECRETO	1998	1544	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 09 de 1979 y se dictan otras disposiciones.
DECRETO	1998	1324	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se reglamenta la fortificación del azúcar con vitamina A y se establecen las condiciones de comercialización, rotulado, vigilancia y

Norma (JERARQUIA)	AÑO	NUMERO	ENTIDAD QUE LA EMITE	TEMA	RESUMEN
					control.
DECRETO	1997	3075	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 09 de 1979 y se dictan otras disposiciones.
DECRETO	1996	1944	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se reglamenta la fortificación de la harina de trigo y se establecen las condiciones de comercialización, rotulado, vigilancia y control.
DECRETO	1996	547	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 09 de 1979, en cuanto a la expedición del registro Sanitario y a las condiciones sanitarias de producción, empaque y comercialización, al control de la sal para consumo humano y se dictan otras disposiciones sobre la materia.
DECRETO	1997	2131	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se dictan disposiciones sobre productos cárnicos procesados.
DECRETO	1991	2742	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se reglamenta parcialmente los Títulos V y VI de la Ley 9o. de 1979 en lo referente a la importación y venta de medicamentos, bebidas alcohólicas, cosméticos y similares.
DECRETO	1991	1036	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se subroga el Capítulo 1 del Título 1 del Decreto Número 2278 de agosto 2 de 1982.
DECRETO	1984	561	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se reglamenta parcialmente el Título V de la Ley 09 de 1979, en cuanto a captura, procesamiento, transporte y expendio de los productos de la pesca.

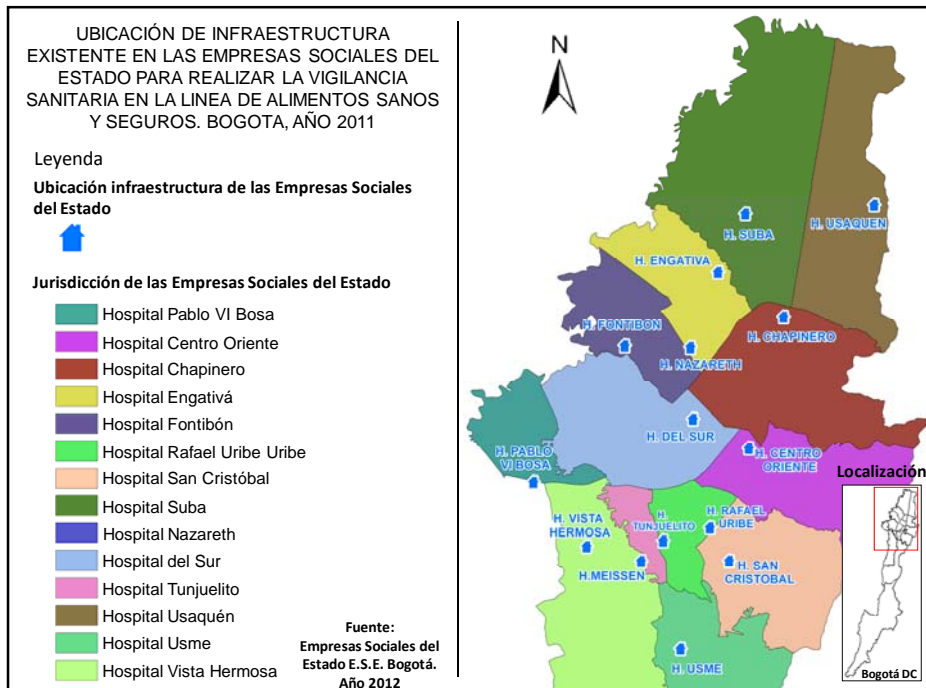
Norma (JERARQUIA)	AÑO	NUMERO	ENTIDAD QUE LA EMITE	TEMA	RESUMEN
DECRETO	1983	3192	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se reglamenta parcialmente el Título V de la Ley 9 de 1979, en lo referente a fábricas de alcohol y bebidas alcohólicas, elaboración, hidratación, envase, distribución, exportación, importación y venta de estos productos y se establecen mecanismos de control en el territorio nacional.
DECRETO	1983	2162	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se reglamenta parcialmente el título V de la ley 09 de 1979, en cuanto a producción, procesamiento, transporte y expendio de los productos cárnicos procesados
DECRETO	1982	2278	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por el cual se reglamenta parcialmente el título V de la ley 09 de 1979 en cuanto al sacrificio de animales de abasto público para consumo humano y el procesamiento, transporte y comercialización de su carne.
RESOLUCIÓN	2011	1185	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por la cual se modifica el literal c) del artículo 5 de la resolución 2997 de 2007 modificado por el artículo 1 de la resolución 1707 de 2010
RESOLUCIÓN	2011	332	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios que deben cumplir las plantas especiales de beneficio de aves de corral.
RESOLUCIÓN	2009	2009026594	INVIMA	Salud Pública	Por la cual se adopta la guía de transporte de carne en forma de canales enteras, medias canales, cuarto de canal, deshuesada empacada y demás subproductos comestibles de las especies bovina, bufalina y porcina.

Norma (JERARQUIA)	AÑO	NUMERO	ENTIDAD QUE LA EMITE	TEMA	RESUMEN
RESOLUCIÓN	2008	776	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos fisicoquímicos y microbiológicos que deben cumplir los productos de la pesca, en particular pescados, moluscos y crustáceos para consumo humano
RESOLUCIÓN	2007	4287	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios y de inocuidad de la carne y productos cárnicos comestibles de las aves de corral destinadas para el consumo humano y las disposiciones para su beneficio, desprese, almacenamiento, transporte, comercialización, expendio, importación o exportación.
RESOLUCIÓN	2007	4282	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios y de inocuidad de la carne y productos cárnicos comestibles de la especie porcina destinada para el consumo humano y las disposiciones para su beneficio, desposte, almacenamiento, comercialización, expendio, transporte, importación o exportación.
RESOLUCIÓN	2007	2905	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios y de inocuidad de la carne y productos cárnicos comestibles de las especies bovina y bufalina destinados para el consumo humano y las disposiciones para su beneficio, desposte, almacenamiento, comercialización, expendio, transporte, importación o exportación.

Norma (JERARQUIA)	AÑO	NUMERO	ENTIDAD QUE LA EMITE	TEMA	RESUMEN
RESOLUCIÓN	2007	670	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por la cual se establece el reglamento técnico de emergencia sobre los requisitos fisicoquímicos y microbiológicos que deben cumplir los productos de la pesca, en particular pescados, moluscos y crustáceos para el consumo humano.
RESOLUCIÓN	2007	148	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Salud Pública	Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos que debe cumplir el atún en conserva y las preparaciones de atún que se fabriquen, importen o exporten para el consumo humano.

ANEXO B

UBICACIÓN DE LAS OFICINAS DE ATENCIÓN AL AMBIENTE DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO



ANEXO C

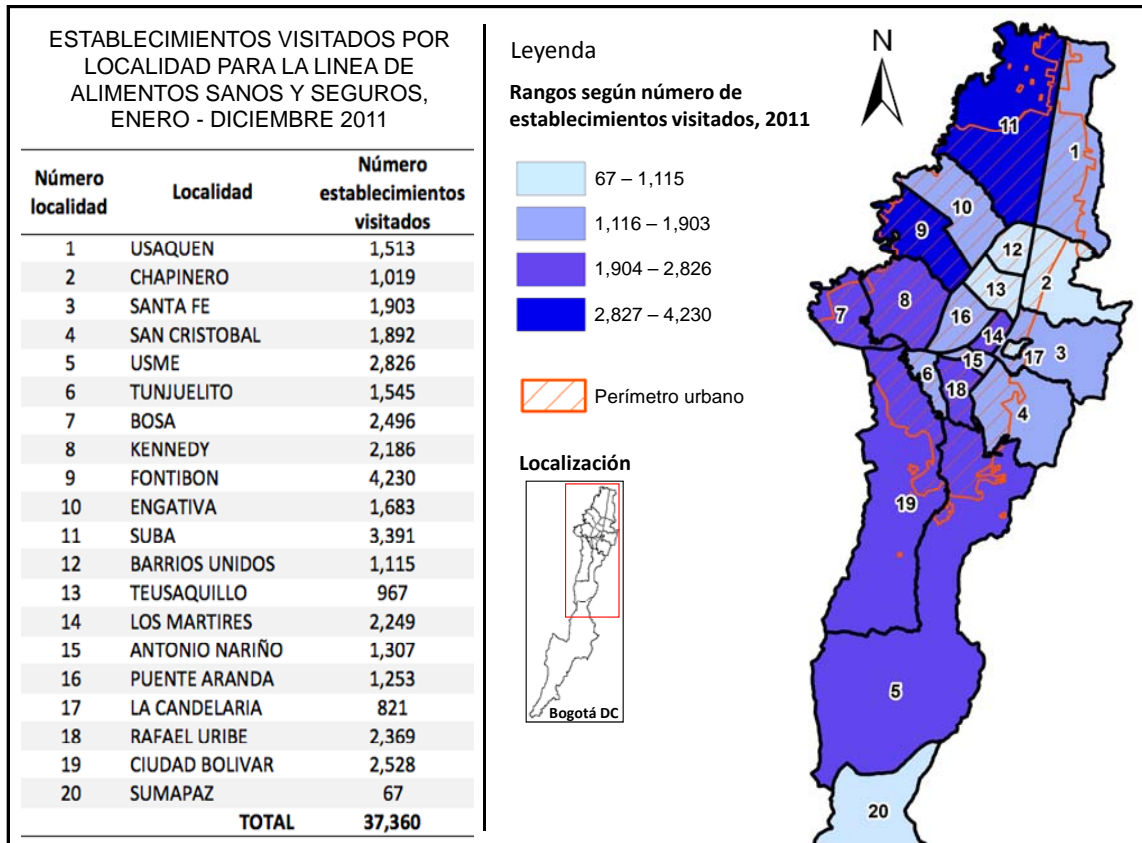
DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS OFICINAS DE ATENCIÓN AL AMBIENTE DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

ITEM	DEFINICION OPERATIVA
TALENTO HUMANO	
Ingenieros de alimentos; médicos veterinarios; técnicos de saneamiento, tecnólogos de alimentos.	Los perfiles mencionados (ingenieros de alimentos y médicos veterinarios) son los que técnicamente han sido seleccionados para llevar a cabo las intervenciones en la línea de alimentos sanos y seguros debido a que estas carreras dentro de su pensum académico incluyen materias sobre buenas prácticas de manufactura en alimentos y salud pública, incluso existen normas donde se establece la necesidad del perfil de médico veterinario para la vigilancia de expendios como los cárnicos, (Decreto 1500 de 2007). En relación a los técnicos de saneamiento, se aclara que este perfil se encuentra incluido porque corresponde a funcionarios que por su experiencia y cantidad de años de vinculación laboral a las Empresas Sociales del Estado, conocen de la vigilancia sanitaria de los alimentos y cuentan con el aval para adelantar esta actividad en establecimientos minoristas, o en plazas de mercado, estas últimas de manera complementaria a la presencia de los profesionales descritos. Por último, se incluyen otros perfiles debido a que algunas ESEs cuentan con profesionales que son de carrera administrativa y que durante su vinculación se profesionalizaron en carreras distintas a la ingeniería de alimentos o medicina veterinaria pero que cuentan con amplia experiencia en la vigilancia sanitaria de este tipo de productos
INFRAESTRUCTURA FISICA	
INSTALACIONES (EDIFICIO)	Las empresas sociales del estado cuentan con sedes administrativas donde se encuentran las "oficinas de atención al ambiente"; en esas oficinas se ubican las personas que ejecutan las acciones de vigilancia sanitaria
PUESTOS DE TRABAJO	Cada puesto de trabajo esta constituido por escritorio, silla y computador
ARCHIVO	El archivo es una de las áreas más importantes que deben tener las ESEs debido a que es necesario garantizar la cadena de custodia de las actas de visita que se constituyen en documentos oficiales propiedad de la autoridad sanitaria e insumos en un momento determinado para iniciar procesos

	sancionatorios.
DEPOSITO DE INSUMOS	Área que debe ser utilizada para almacenar los elementos utilizados para toma de muestras y que deben estar bajo unas condiciones específicas que eviten su contaminación
AREA DE PRODUCTOS DECOMISADOS	Teniendo en cuenta que la autoridad sanitaria tiene la potestad de aplicar medidas sanitarias como el decomiso de productos cuando éstos constituyen un riesgo para los consumidores, se debe contar con un área para almacenar temporalmente estos productos mientras surte el proceso de la destinación final, garantizando también la cadena de custodia para evitar que se extravíen
ELEMENTOS PARA TOMA DE MUESTRAS	
TERMOMETRO	Instrumento indispensable para tomar la temperatura de los productos alimenticios y verificar que se esta manteniendo la temperatura requerida, dependiendo del tipo de alimento; de lo contrario se debe proceder al decomiso respectivo. Cada funcionario debe contar con un termómetro que puede ser digital o de punzón.
NEVERAS	Para transportar muestras de alimentos al Laboratorio de Salud Pública se requiere contar con neveras portátiles y bolsas “sello click” para garantizar la conservación de las características intrínsecas de las mismas y evitar que la no aceptabilidad del producto se deba a una mala práctica de conservación durante la recolección y transporte de la muestra
BOLSAS “SELLO CLICK”	
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	
BATAS	La manipulación de alimentos requiere que las personas responsables de la actividad cuenten con elementos de protección personal como los presentados en este instrumento, para evitar la contaminación de los productos; con mayor razón estos elementos deben estar a disposición de los profesionales y técnicos que operativizan la vigilancia sanitaria para evitar que sean ellos los que al llegar a un establecimiento favorezcan la contaminación
BOTAS	
GUANTES	
TAPABOCAS	

ANEXO D

NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS VIGILADOS EN EL DISTRITO CAPITAL DURANTE EL AÑO 2011



Fuente: Sistema de información Plan de intervenciones colectivas SISPIC. S.D.S. Bogotá. Año 2011

ANEXO E

CUESTIONARIO

PERCEPCION DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA SANITARIA EN LA LINEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

PROFESIONALES NIVEL CENTRAL

CUESTIONARIO DE PERCEPCION SOBRE EL PROGRAMA DE VIGILANCIA SANITARIA DE LA LINEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

FECHA

Por favor califique los siguientes ítems seleccionando con una equis (X) el número que corresponda, de acuerdo a la siguiente escala: 1 malo; 2 regular; 3 bueno

COMPONENTE ADMINISTRATIVO	1	2	3
Califique el modelo para la operación de la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros existente en el D.C (contratación con las ESE)			
Califique la forma de vinculación del talento humano encargado de ejecutar la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros			
Califique la estrategia de negociación de metas según punto crítico en la línea de alimentos sanos y seguros			
Califique la interventoría externa que se adelanta para auditar las actividades realizadas en la línea de alimentos sanos y seguros			
Califique el pago de las actividades realizadas en la vigilancia sanitaria de la línea de alimentos sanos y seguros			
Califique la forma de facturación de las actividades realizadas por las ESE, en la línea de alimentos sanos y seguros			
TALENTO HUMANO			
Califique los perfiles establecidos para realizar la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros			
Califique la experiencia exigida para los profesionales y técnicos que realizan la la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros			
Califique el número de personas existente en las ESE para realizar la la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros			

Califique el procedimiento establecido para realizar la inducción y reinducción de los profesionales y técnicos			
LINEAMIENTOS			
Califique la pertinencia de las normas sanitarias existentes en el país para la operación de la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros			
Califique los lineamientos elaborados por la SDS para la operación de la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros			
Califique los instrumentos utilizados para verificar las condiciones sanitarias de los establecimientos que comercializan alimentos			
Califique la asesoría y asistencia técnica que presta la Secretaría Distrital de Salud a las Empresas Sociales del Estado			
SISTEMA DE INFORMACION			
Califique las bases de datos diseñadas por la Secretaría Distrital de Salud para ingresar la información resultante de la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros			
Califique la frecuencia establecida para alimentar las bases de datos			
APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS			
Califique el respaldo dado por la SDS y la ESE cuando se aplica una medida sanitaria a un establecimiento o a un producto			
Califique el procedimiento establecido para adelantar los procesos sancionatorios ante la aplicación de una medida sanitaria			
LABORATORIO DE SALUD PUBLICA (LSP)			
Califique el horario de recepción de muestras en el LSP			
Califique la comunicación existente entre el LSP y las ESE sobre los diferentes lineamientos que se dan			
Califique el plan de muestreo de alimentos			
Califique la claridad de los criterios de rechazo en las muestras de alimentos remitidas al LSP para su análisis			
Califique el procedimiento establecido por el LSP para la entrega de resultados de las muestras analizadas y la calificación que se otorga			
ASPECTOS A MEJORAR			
Describa brevemente en que debe ser mejorado, cada uno de los aspectos que ha continuación se mencionan, en caso que considere que como se encuentra actualmente afecta la adecuada ejecución de la			

vigilancia sanitaria

Normas sanitarias

Perfil del Talento Humano

Lineamientos

Instrumentos de captura de información

Interventoría externa

sistema de información

Aplicación de medidas sanitarias

Asesoría y asistencia técnica

PROFESION

CARGO

ANEXO F

CUESTIONARIO

PERCEPCION DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA SANITARIA EN LA LINEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

PROFESIONALES NIVEL LOCAL

CUESTIONARIO DE PERCEPCION SOBRE EL PROGRAMA DE VIGILANCIA SANITARIA DE LA LINEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

LOCALIDAD

ESE

FECHA

Por favor califique los siguientes ítems seleccionando con una equis (X) el número que corresponda, de acuerdo a la siguiente escala: 1 malo; 2 regular; 3 bueno

COMPONENTE ADMINISTRATIVO	1	2	3
Califique el modelo para la operación de la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros existente en el D.C (contratación con las ESE)			
Califique la forma de vinculación del talento humano encargado de ejecutar la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros (SDS y ESE)			
Califique la estrategia de negociación de metas según punto crítico en la línea de alimentos sanos y seguros			
Califique la interventoría externa que se adelanta para auditar las actividades realizadas en la línea de alimentos sanos y seguros			
Califique el pago que realiza la SDS a las ESE sobre las actividades ejecutadas en la vigilancia sanitaria de la línea de alimentos sanos y seguros			
Califique la forma de facturación de las actividades realizadas por las ESE, en la línea de alimentos sanos y seguros			
TALENTO HUMANO			
Califique el tipo de perfiles establecidos para realizar la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros			
Califique la experiencia exigida para los profesionales y técnicos que realizan la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros			
Califique el número de personas existente en las ESE para realizar la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros			
Califique el procedimiento establecido para realizar la inducción y reintroducción de los profesionales y técnicos			
INFRAESTRUCTURA ESE			
Califique las instalaciones definidas por la ESE para la ubicación de los profesionales y técnicos que operativizan la línea de alimentos sanos y seguros			
Califique los insumos suministrados por la ESE para ejecutar las actividades de la línea de alimentos sanos y seguros			

Califique la dotación suministrada por la ESE para ejecutar las actividades de la línea de alimentos sanos y seguros			
LINEAMIENTOS			
Califique usted la pertinencia de las normas sanitarias existentes en el país para la operación de la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros			
Califique los lineamientos elaborados por la SDS para la operación de la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros			
Califique los instrumentos utilizados para verificar las condiciones sanitarias de los establecimientos que comercializan alimentos			
Califique la asesoría y asistencia técnica que presta la Secretaría Distrital de Salud a las Empresas Sociales del Estado			
SISTEMA DE INFORMACION			
Califique usted las bases de datos diseñadas por la Secretaría Distrital de Salud para ingresar la información resultante de la vigilancia sanitaria en la línea de alimentos sanos y seguros			
Califique la asesoría prestada para favorecer el diligenciamiento de las bases de datos			
Califique la frecuencia establecida para alimentar las bases de datos			
APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS			
Califique el respaldo dado por la SDS y la ESE cuando se aplica una medida sanitaria a un establecimiento o a un producto			
Califique el procedimiento establecido para adelantar los procesos sancionatorios ante la aplicación de una medida sanitaria, (remisión de documentación a nivel central, realimentación de los abogados a las ESE; información sobre resultado final)			
Califique la claridad existente en las normas sanitarias como soporte para aplicación de medidas sanitarias			
LABORATORIO DE SALUD PUBLICA (LSP)			
Califique el horario de recepción de muestras en el LSP			
Califique la comunicación existente entre el LSP y las ESE sobre los diferentes lineamientos que se dan			
Califique el plan de muestreo de alimentos			
Califique la claridad de los criterios de rechazo en las muestras de alimentos remitidas al LSP para su análisis			
Califique el procedimiento establecido por el LSP para la entrega de resultados de las muestras analizadas y la calificación que se otorga			
ASPECTOS A MEJORAR			
Describa brevemente en que debe ser mejorado, cada uno de los aspectos que ha continuación se mencionan, en caso que considere que como se encuentra actualmente afecta la adecuada ejecución de la vigilancia sanitaria			
Normas sanitarias			
Perfil del Talento Humano			
Lineamientos			
Instrumentos de captura de información			
Interventoría externa			
sistema de información			
Aplicación de medidas sanitarias			
Asesoría y asistencia técnica			
PROFESION			
CARGO			

ANEXO G

CUESTIONARIO

PERCEPCION DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA SANITARIA EN LA LINEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

COMUNIDAD

CUESTIONARIO DE PERCEPCION SOBRE EL PROGRAMA DE VIGILANCIA SANITARIA DE LA LINEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

LOCALIDAD

FECHA

HORA

SITIO

Por favor califique las preguntas seleccionando con una equis (X) el número que corresponda, de acuerdo a la siguiente escala: 1 malo; 2 regular; 3 bueno

TALENTO HUMANO	1	2	3
Valore si la persona del hospital que hizo la visita al establecimiento que es de su propiedad o donde usted trabaja, estaba bien presentado y tenia el carné del hospital			
Califique si la persona del hospital que le hizo la visita fue claro sobre los requisitos que debe cumplir el establecimiento			
Valore si la explicación dada por la persona del hospital que le hizo la visita fue clara al indicar la importancia de cumplir las normas sanitarias o requisitos para el adecuado manejo de alimentos			
INSUMOS			
Califique la calidad en el diligenciamiento del acta de visita elaborada por la persona del hospital que le hizo la visita, (letra clara y legible)			
PERIODICIDAD DE LAS VISITAS			
Califique la frecuencia con la cual se visita el establecimiento			
Califique el tiempo asignado por la persona del hospital que le hizo la visita para que usted cumpla las exigencias sanitarias en el establecimiento			
TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS			
Considera usted que el número de unidades del alimento que tomó el funcionario como muestra para ser analizada en el laboratorio es			
APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS			
Califique usted la claridad en la explicación que la persona del hospital que le hizo la visita, le hizo sobre los tipos de medidas sanitarias, (cierre del establecimiento, decomiso de productos) que se pueden aplicar en caso de no cumplir las normas sanitarias			
En caso que la persona del hospital que le hizo la visita le haya cerrado el establecimiento o haya decomisado productos o alimentos, valore usted la claridad con que le explicó las causas que generaron esta decisión			
Califique usted la importancia que una persona del hospital visite su establecimiento para inspeccionar las condiciones higiénico sanitarias del mismo			

Por favor para las siguientes preguntas seleccione con una equis (X) la casilla que corresponda según la respuesta que usted considere sea afirmativa (si) o negativa (no)

	SI	NO
El tiempo empleado por la persona del hospital para realizar la visita al establecimiento fue suficiente para verificar todas las actividades que se realizan en el mismo		
La persona del hospital que realizó la visita al establecimiento contaba con los insumos necesarios para verificar la calidad de los alimentos; (termómetros, elementos para toma de muestras; bolsas, frascos, neveras)		
La persona del hospital que realizó la visita al establecimiento contaba con el acta respectiva para escribir las condiciones del establecimiento y hacer las exigencias sanitarias		
Al finalizar la visita al establecimiento, la persona del hospital le dejó a usted fotocopia del acta		
Cuando la persona del hospital que le hace la visita al establecimiento, hace exigencias que deben ser cumplidas, esa persona le informa a usted sobre el tiempo que tiene para su cumplimiento		
La persona del hospital que hace la visita al establecimiento, cuando toma muestras de un alimento, escribe un acta y le deja copia		
La persona del hospital que hace la visita al establecimiento siempre le informa sobre los resultados de laboratorio de las muestras de alimentos tomadas		
Cuando la persona del hospital que hace la visita al establecimiento le ha aplicado medida sanitaria, como cierre del establecimiento o decomiso de alimentos, elabora un acta de la cual le ha dejado copia		

ACTIVIDAD ECONOMICA DEL ESTABLECIMIENTO

CARGO QUE OCUPA EN EL ESTABLECIMIENTO

ANEXO H.

RESPUESTAS DADAS POR LA COMUNIDAD DE LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR. BOGOTÁ. AÑO 2012

TALENTO HUMANO	mal o	regul ar	buen o	tot al	N° pregunt as que no aplicaro n	%mal as	%regul ar	%buen as	% pregunt as q no aplicaro n
Valore si la persona del hospital que hizo la visita al establecimiento que es de su propiedad o donde usted trabaja, estaba bien presentado y tenía el carné del hospital		2	22	24	0	0,0	8,3	91,7	0,0
Califique si la persona del hospital que le hizo la visita fue claro sobre los requisitos que debe cumplir el establecimiento			24	24	0	0,0	0,0	100,0	0,0
Valore si la explicación dada por la persona del hospital que le hizo la visita fue clara al indicar la importancia de cumplir las normas sanitarias o requisitos para el adecuado manejo de alimentos		1	23	24	0	0,0	4,2	95,8	0,0
INSUMOS									
Califique la calidad en el diligenciamiento del acta de visita elaborada por la persona del hospital que le hizo la visita		5	19	24	0	0,0	20,8	79,2	0,0
PERIODICIDAD DE LAS VISITAS									
Califique la frecuencia con la cual se visita el establecimiento		3	20	23	1	0,0	12,5	83,3	4,2
Califique el tiempo asignado por la persona del hospital que le hizo la visita para que usted cumpla las exigencias sanitarias en el establecimiento	1		23	24	0	4,2	0,0	95,8	0,0
TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS									
Considera usted que el número de unidades del alimento que tomó el funcionario como muestra para ser analizada en el laboratorio es	1	1	18	20	4	4,2	4,2	75,0	16,7

TALENTO HUMANO	mal o	regul ar	buen o	tot al	N° pregunt as que no aplicaro n	%mal as	%regul ar	%buen as	% pregunt as q no aplicaro n
APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS									
Califique usted la claridad en la explicación que la persona del hospital que le hizo la visita, le hizo sobre los tipos de medidas sanitarias, que se pueden aplicar en caso de no cumplir las normas sanitarias	1	2	21	24	0	4,2	8,3	87,5	0,0
En caso que la persona del hospital que le hizo la visita le haya cerrado el establecimiento o haya decomisado productos o alimentos, valore usted la claridad con que le explicó las causas que generaron esta decisión	1	5	16	22	2	4,2	20,8	66,7	8,3
Califique usted la importancia que una persona del hospital visite su establecimiento para inspeccionar las condiciones higiénico sanitarias del mismo		1	22	23	1	0,0	4,2	91,7	4,2

Fuente: Encuesta Diligenciada por la Comunidad. Ciudad Bolívar. Bogotá. Año 2012

ANEXO I.

RESPUESTAS DADAS POR LA COMUNIDAD DE LA LOCALIDAD DE MÁRTIRES. BOGOTÁ. AÑO 2012

TALENTO HUMANO	mal o	regul ar	buen o	Tot al	N° pregunt as que no aplicaro n	%mal as	%regul ar	%buen as	% pregunt as q no aplicaro n
Valore si la persona del hospital que hizo la visita al establecimiento que es de su propiedad o donde usted trabaja, estaba bien presentado y tenia el carné del hospital			6	6	0	0,0	0,0	100,0	0,0
Califique si la persona del hospital que le hizo la visita fue claro sobre los requisitos que debe cumplir el establecimiento		3	3	6	0	0,0	50,0	50,0	0,0
Valore si la explicación dada por la persona del hospital que le hizo la visita fue clara al indicar la importancia de cumplir las normas sanitarias o requisitos para el adecuado manejo de alimentos		1	5	6	0	0,0	16,7	83,3	0,0
INSUMOS									
Califique la calidad en el diligenciamiento del acta de visita elaborada por la persona del hospital que le hizo la visita, (letra clara y legible)		4	2	6	0	0,0	66,7	33,3	0,0
PERIODICIDAD DE LAS VISITAS									
Califique la frecuencia con la cual se visita el establecimiento		3	3	6	0	0,0	50,0	50,0	0,0
Califique el tiempo asignado por la persona del hospital que le hizo la visita para que usted cumpla las exigencias sanitarias en el establecimiento		3	3	6	0	0,0	50,0	50,0	0,0
TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS									
Considera usted que el número de unidades del alimento que tomó el funcionario como muestra para ser		2	3	5	1	0,0	33,3	50,0	16,7

TALENTO HUMANO	mal o	regul ar	buen o	Tot al	N° pregunt as que no aplicaro n	%mal as	%regul ar	%buen as	% pregunt as q no aplicaro n
analizada en el laboratorio es									
APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS									
Califique usted la claridad en la explicación que la persona del hospital que le hizo la visita, le hizo sobre los tipos de medidas sanitarias, (cierre del establecimiento, decomiso de productos) que se pueden aplicar en caso de no cumplir las normas sanitarias	1	1	4	6	0	16,7	16,7	66,7	0,0
En caso que la persona del hospital que le hizo la visita le haya cerrado el establecimiento o haya decomisado productos o alimentos, valore usted la claridad con que le explicó las causas que generaron esta decisión	2	1	1	4	2	33,3	16,7	16,7	33,3
Califique usted la importancia que una persona del hospital visite su establecimiento para inspeccionar las condiciones higiénico sanitarias del mismo		1	5	6	0	0,0	16,7	83,3	0,0

Fuente: Encuesta Diligenciada por la Comunidad. Localidad de Mártires. Bogotá. Año 2012

ANEXO J.

RESPUESTAS DADAS POR LA COMUNIDAD DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE. BOGOTÁ. AÑO 2012

TALENTO HUMANO	mal o	regul ar	buen o	tot al	N° pregunt as que no aplicaro n	%mal as	%regul ar	%buen as	% pregunt as que no aplicaro n
Valore si la persona del hospital que hizo la visita al establecimiento que es de su propiedad o donde usted trabaja, estaba bien presentado y tenia el carné del hospital			9	9	0	0,0	0,0	100,0	0,0
Califique si la persona del hospital que le hizo la visita fue claro sobre los requisitos que debe cumplir el establecimiento			8	8	1	0,0	0,0	88,9	11,1
Valore si la explicación dada por la persona del hospital que le hizo la visita fue clara al indicar la importancia de cumplir las normas sanitarias o requisitos para el adecuado manejo de alimentos			9	9	0	0,0	0,0	100,0	0,0
INSUMOS									
Califique la calidad en el diligenciamiento del acta de visita elaborada por la persona del hospital que le hizo la visita, (letra clara y legible)		2	7	9	0	0,0	22,2	77,8	0,0
PERIODICIDAD DE LAS VISITAS									
Califique la frecuencia con la cual se visita el establecimiento			9	9	0	0,0	0,0	100,0	0,0
Califique el tiempo asignado por la persona del hospital que le hizo la visita para que usted cumpla las			9	9	0	0,0	0,0	100,0	0,0

TALENTO HUMANO	mal o	regul ar	buen o	tot al	N° pregunt as que no aplicaro n	%mal as	%regul ar	%buen as	% pregunt as que no aplicaro n
exigencias sanitarias en el establecimiento									
TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS									
Considera usted que el número de unidades del alimento que tomó el funcionario como muestra para ser analizada en el laboratorio es			7	7	2	0,0	0,0	77,8	22,2
APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS									
Califique usted la claridad en la explicación que la persona del hospital que le hizo la visita, le hizo sobre los tipos de medidas sanitarias, (cierre del establecimiento, decomiso de productos) que se pueden aplicar en caso de no cumplir las normas sanitarias			9	9	0	0,0	0,0	100,0	0,0
En caso que la persona del hospital que le hizo la visita le haya cerrado el establecimiento o haya decomisado productos o alimentos, valore usted la claridad con que le explicó las causas que generaron esta decisión			4	4	5	0,0	0,0	44,4	55,6
Califique usted la importancia que una persona del hospital visite su establecimiento para inspeccionar las condiciones higiénico sanitarias del mismo			9	9	0	0,0	0,0	100,0	0,0

Fuente: Encuesta Diligenciada por la Comunidad. Localidad de Rafael Uribe. Bogotá. Año 2012

TALENTO HUMANO	mal o	regul ar	bue no	tot al	N° pregunt as que no aplicar on	%mal as	%regul ar	%buen as	% pregunt as que no aplicar on
SANITARIAS									
Califique usted la claridad en la explicación que la persona del hospital que le hizo la visita, le hizo sobre los tipos de medidas sanitarias, (cierre del establecimiento, decomiso de productos) que se pueden aplicar en caso de no cumplir las normas sanitarias		4	10	14	1	0,0	26,7	86,7	6,7
En caso que la persona del hospital que le hizo la visita le haya cerrado el establecimiento o haya decomisado productos o alimentos, valore usted la claridad con que le explicó las causas que generaron esta decisión		2	8	10	5	0,0	13,3	86,7	33,3
Califique usted la importancia que una persona del hospital visite su establecimiento para inspeccionar las condiciones higiénico sanitarias del mismo			14	14	1	0,0	0,0	86,7	6,7

Fuente: Encuesta Diligenciada por la Comunidad. Localidad de Bosa Bogotá. Año 2012

ANEXO L.

RESPUESTAS DADAS POR LA COMUNIDAD DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN. BOGOTÁ. AÑO 2012

TALENTO HUMANO	mal o	regul ar	buen o	Tot al	N° pregunt as que no aplicaro n	%mal as	%regul ar	%buen as	% pregunt as que no aplicaro n
Valore si la persona del hospital que hizo la visita al establecimiento que es de su propiedad o donde usted trabaja, estaba bien presentado y tenia el carné del hospital			2	2	0	0,0	0,0	100,0	0,0
Califique si la persona del hospital que le hizo la visita fue claro sobre los requisitos que debe cumplir el establecimiento			2	2	0	0,0	0,0	100,0	0,0
Valore si la explicación dada por la persona del hospital que le hizo la visita fue clara al indicar la importancia de cumplir las normas sanitarias o requisitos para el adecuado manejo de alimentos			2	2	0	0,0	0,0	100,0	0,0
INSUMOS									
Califique la calidad en el diligenciamiento del acta de visita elaborada por la persona del hospital que le hizo la visita, (letra clara y legible)			2	2	0	0,0	0,0	100,0	0,0
PERIODICIDAD DE LAS VISITAS									
Califique la frecuencia con la cual se visita el establecimiento			2	2	0	0,0	0,0	100,0	0,0
Califique el tiempo asignado por la persona del hospital que le hizo la visita para que usted cumpla las exigencias sanitarias en el establecimiento		1	1	2	0	0,0	50,0	50,0	0,0
TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS									
Considera usted que el número de unidades del alimento que tomó el funcionario como muestra para ser analizada en el laboratorio es			2	2	0	0,0	0,0	100,0	0,0

TALENTO HUMANO	mal o	regul ar	buen o	Tot al	N° pregunt as que no aplicaro n	%mal as	%regul ar	%buen as	% pregunt as que no aplicaro n
APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS									
Califique usted la claridad en la explicación que la persona del hospital que le hizo la visita, le hizo sobre los tipos de medidas sanitarias, (cierre del establecimiento, decomiso de productos) que se pueden aplicar en caso de no cumplir las normas sanitarias			1	1	1	0,0	0,0	50,0	50,0
En caso que la persona del hospital que le hizo la visita le haya cerrado el establecimiento o haya decomisado productos o alimentos, valore usted la claridad con que le explicó las causas que generaron esta decisión				0	2	0,0	0,0	0,0	100,0
Califique usted la importancia que una persona del hospital visite su establecimiento para inspeccionar las condiciones higiénico sanitarias del mismo			2	2	0	0,0	0,0	100,0	0,0

Fuente: Encuesta Diligenciada por la Comunidad. Localidad de Usaquén. Bogotá. Año 2012

TALENTO HUMANO	mal o	regul ar	buen o	tot al	N° pregunt as que no aplicaro n	%mal as	%regul ar	%buen as	% pregunt as que no aplicaro n
Considera usted que el número de unidades del alimento que tomó el funcionario como muestra para ser analizada en el laboratorio es		1	8	9	11	0,0	5,0	40,0	55,0
APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS									
Califique usted la claridad en la explicación que la persona del hospital que le hizo la visita, le hizo sobre los tipos de medidas sanitarias, (cierre del establecimiento, decomiso de productos) que se pueden aplicar en caso de no cumplir las normas sanitarias			19	19	1	0,0	0,0	95,0	5,0
En caso que la persona del hospital que le hizo la visita le haya cerrado el establecimiento o haya decomisado productos o alimentos, valore usted la claridad con que le explicó las causas que generaron esta decisión			10	10	10	0,0	0,0	50,0	50,0
Califique usted la importancia que una persona del hospital visite su establecimiento para inspeccionar las condiciones higiénico sanitarias del mismo			20	20	0	0,0	0,0	100,0	0,0

Fuente: Encuesta Diligenciada por la Comunidad. Localidad de Suba. Bogotá. Año 2012

ANEXO N.

RESPUESTAS DADAS POR LA COMUNIDAD DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY. BOGOTÁ. AÑO 2012

	mal o	regul ar	Buen o	tot al	N° pregun tas que no aplicaro n	%mal as	%regul ar	%buen as	% pregun tas que no aplicaro n
TALENTO HUMANO									
Valore si la persona del hospital que hizo la visita al establecimiento que es de su propiedad o donde usted trabaja, estaba bien presentado y tenia el carné del hospital	1	1	4	6	0	16,7	16,7	66,7	0,0
Califique si la persona del hospital que le hizo la visita fue claro sobre los requisitos que debe cumplir el establecimiento	1		5	6	0	16,7	0,0	83,3	0,0
Valore si la explicación dada por la persona del hospital que le hizo la visita fue clara al indicar la importancia de cumplir las normas sanitarias o requisitos para el adecuado manejo de alimentos	1	1	4	6	0	16,7	16,7	66,7	0,0
INSUMOS									
Califique la calidad en el diligenciamiento del acta de visita elaborada por la persona del hospital que le hizo la visita, (letra clara y legible)	1	1	4	6	0	16,7	16,7	66,7	0,0
PERIODICIDAD DE LAS VISITAS									
Califique la frecuencia con la cual se visita el establecimiento	1		3	4	2	16,7	0,0	50,0	33,3
Califique el tiempo asignado por la persona del hospital que le hizo la visita para que usted cumpla las exigencias sanitarias en el establecimiento	1		5	6	0	16,7	0,0	83,3	0,0
TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS									
Considera usted que el número de unidades del alimento que tomó el funcionario como muestra para ser analizada en el laboratorio es	2		3	5	1	33,3	0,0	50,0	16,7
APLICACIÓN DE MEDIDAS									

	o	ar	o	al	no aplicar n	as	ar	as	no aplicar n
TALENTO HUMANO									
SANITARIAS									
Califique usted la claridad en la explicación que la persona del hospital que le hizo la visita, le hizo sobre los tipos de medidas sanitarias, (cierres del establecimiento, decomiso de productos) que se pueden aplicar en caso de no cumplir las normas sanitarias	1	1	3	5	1	16,7	16,7	50,0	16,7
En caso que la persona del hospital que le hizo la visita le haya cerrado el establecimiento o haya decomisado productos o alimentos, valore usted la claridad con que le explicó las causas que generaron esta decisión		2	2	4	2	0,0	33,3	33,3	33,3
Califique usted la importancia que una persona del hospital visite su establecimiento para inspeccionar las condiciones higiénico sanitarias del mismo	1		5	6	0	16,7	0,0	83,3	0,0

Fuente: Encuesta Diligenciada por la Comunidad. Localidad de Kennedy. Bogotá. Año 2012

ANEXO O.

RESPUESTAS DADAS POR LA COMUNIDAD DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL. BOGOTÁ. AÑO 2012

TALENTO HUMANO	mal o	regul ar	buen o	Tot al	N° pregunt as que no aplicaro n	%mal as	%regul ar	%buen as	% pregunt as que no aplicaro n
Valore si la persona del hospital que hizo la visita al establecimiento que es de su propiedad o donde usted trabaja, estaba bien presentado y tenia el carné del hospital		2	16	18	0	0,0	11,1	88,9	0,0
Califique si la persona del hospital que le hizo la visita fue claro sobre los requisitos que debe cumplir el establecimiento	1	5	11	17	1	5,6	27,8	61,1	5,6
Valore si la explicación dada por la persona del hospital que le hizo la visita fue clara al indicar la importancia de cumplir las normas sanitarias o requisitos para el adecuado manejo de alimentos	2	2	14	18	0	11,1	11,1	77,8	0,0
INSUMOS									
Califique la calidad en el diligenciamiento del acta de visita elaborada por la persona del hospital que le hizo la visita, (letra clara y legible)	1	5	12	18	0	5,6	27,8	66,7	0,0
PERIODICIDAD DE LAS VISITAS									
Califique la frecuencia con la cual se visita el establecimiento		6	7	13	5	0,0	33,3	38,9	27,8
Califique el tiempo asignado por la persona del hospital que le hizo la visita para que usted cumpla las exigencias sanitarias en el establecimiento	1	5	11	17	1	5,6	27,8	61,1	5,6
TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS									
Considera usted que el número de unidades del alimento que tomó el funcionario como muestra para ser analizada en el laboratorio es	1	1	13	15	3	5,6	5,6	72,2	16,7

TALENTO HUMANO	mal o	regul ar	buen o	Tot al	N° pregunt as que no aplicaro n	%mal as	%regul ar	%buen as	% pregunt as que no aplicaro n
APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS									
Califique usted la claridad en la explicación que la persona del hospital que le hizo la visita, le hizo sobre los tipos de medidas sanitarias, (cierre del establecimiento, decomiso de productos) que se pueden aplicar en caso de no cumplir las normas sanitarias	2	2	12	16	2	11,1	11,1	66,7	11,1
En caso que la persona del hospital que le hizo la visita le haya cerrado el establecimiento o haya decomisado productos o alimentos, valore usted la claridad con que le explicó las causas que generaron esta decisión	2	6	8	16	2	11,1	33,3	44,4	11,1
Califique usted la importancia que una persona del hospital visite su establecimiento para inspeccionar las condiciones higiénico sanitarias del mismo	1	1	16	18	0	5,6	5,6	88,9	0,0

Fuente: Encuesta Diligenciada por la Comunidad. Localidad de San Cristóbal. Bogotá. Año 2012

Bibliografía

PIÉDROLA, Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 11ª edición. Elsevier España, S.L. año 2008. Pág 311

MARTÍNEZ, J. Alfredo, Astiasarán Iciar, Madrigal, Herlinda. Alimentación y Salud Pública. 2ª edición. McGraw Hill. España. Año 2002. Pág. 226

PIÉDROLA, Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 11ª edición. Elsevier España, S.L. año 2008. Pág 411

MARTÍNEZ, NAVARRO, F; et all. Salud Pública. McGraw Hill. España. 1999. Pág. 405

NARANJO, MARIA. Docente - Investigador. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon". Evaluación de programas de salud. Ministerio de Salud. Maracay, Venezuela.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. Matriz Plan de Intervenciones Colectivas. Año 2011

MONTERO ROJAS, Eliana. Marco conceptual para la evaluación de programas de salud. Año 2004 Centro Centroamericano de Población. Población y Salud en Mesoamérica Revista electrónica Volumen 1, número 2, artículo 6 Enero - junio, 2004 Publicado 12 de marzo, 2004 <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

OPS Evaluación de la Promoción de la Salud, Principios y Perspectivas, Washington, año 2007, págs. 38-40.

HERNANDEZ, Luis Jorge. Evaluación de Resultados e Impacto de la Primera Fase de la Experiencia de un Modelo de Salud Mental Basado en la Comunidad en la Red Sur Adscrita a La Secretaria de Salud de Bogotá: Localidades Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Usme, Rafael Uribe Uribe y Antonio Nariño, realizada en el año 2002. Pág. 2

TENORIO GNECCO, Alfonso, y PLAZA, Regina Victoria. Evaluación de Programas de Salud. Disponible desde internet en:

<http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/revista/PDF%5C2008%5C100206200806.pdf>

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS FNUAP. Manual de Monitoreo y Evaluación. Serie OPS. N° 3. Págs. 12, 13. Año 2001

MORALES MEDINA, Sydney Edson. Evaluación del desempeño del Seguro Universal Materno Infantil en Potosí 2003 – 2008. Aspectos introductorios a la evaluación en el sector salud. Bolivia. Págs. 2,3

CENTRO PARA EL DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS Y TECNOLOGÍA EN SALUD PÚBLICA. CEDETES. Curso sobre evaluación de efectividad en promoción de la salud y salud pública. Anexo 21. Relatoría de las sesiones curso taller presencial Latinoamericano de evaluación de efectividad en promoción de la salud. Ligia de Salazar. Pág 5.

DECRETO 3518 DE 2006. Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. Colombia.

CURSO VIRTUAL FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA. 2009

BRIONES, Guillermo. Evaluación de programas sociales. Editorial Trillas. México. 1991

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Informe Anual Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETAS. Bogotá. Año 2011

CONPES 3375 de 2006. Política Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad de Alimentos para el Sistema de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias. Colombia

RESOLUCIÓN 425 DE 2008. Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales. Ministerio de la Protección Social. Colombia.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Definición elaborada por los profesionales del equipo de vigilancia sanitaria. Bogotá, octubre 2011

CÓDIGO SANITARIO NACIONAL. Artículo 576, Ley 09 de 1979.

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS SISPIC. Sistema de información. Año 2011

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Boletín Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ambiental y Sanitaria SISVEA. Bogotá. Año 2012

OPS – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL – UNIVERSIDAD DEL VALLE.
Diagnóstico sectorial de salud ambiental. Convenio de Cooperación Técnica No.
256. Colombia. Año 2009

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Documento marco del Plan de
Intervenciones Colectivas PIC. Bogotá. Año 2011

LEY 715 DE 2001. Colombia. Pág 34

POLÍTICA DISTRITAL DE SALUD AMBIENTAL. Decreto 596 de 2011. Bogotá.
Colombia. Pág. 13

CONPES 3550. Lineamientos para la formulación de la política integral de salud
ambiental, con énfasis en los componentes de calidad de aire, calidad de agua y
seguridad química. Colombia. Año 2008. Pág. 2