

UNIVERSIDAD PARA LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL  
(UCI)

DIAGNÓSTICO SANITARIO PARA EL SECTOR DE ALIMENTOS,  
MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL  
GUAVIARE, COLOMBIA

ANGELA PATRICIA COVALEDA GAVILÁN

PROYECTO FINAL DE GRADUACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO  
PARCIAL PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MASTER EN GERENCIA DE  
PROGRAMAS SANITARIOS EN INOCUIDAD DE ALIMENTOS

San José, Costa Rica  
Enero 2011

UNIVERSIDAD PARA LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL  
(UCI)

Este Proyecto Final de Graduación fue aprobado por la Universidad como requisito parcial para optar al grado de Máster en Gerencia de Programas Sanitarios en Inocuidad de Alimentos

---

Johnny Corredor Sarmiento  
DIRECTOR DEL PROYECTO

---

DIRECTOR DEL PROGRAMA

---

LILIANA JIMENEZ  
Lectora

---

Ángela Patricia Covaleda Gavilán  
SUSTENTANTE

## **DEDICATORIA**

A mi familia, pilar de mi crecimiento personal  
y profesional

A quienes creen que todo es posible, aún en  
circunstancias adversas

## **RECONOCIMIENTOS**

A las entidades que entendieron la importancia del trabajo y prestaron su mejor colaboración para su desarrollo: INVIMA, Secretaria de Salud del Departamento del Guaviare.

A los tutores que orientaron el proceso de formación y contribuyeron en la adquisición de nuevos conocimientos que fueron de mucha utilidad en el ejercicio de PFG.

A quienes estuvieron dispuestos a colaborar en el desarrollo del trabajo con sus opiniones y sugerencias.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

RECONOCIMIENTOS	iv
ÍNDICE DE CUADROS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
ÍNDICE DE ABREVIACIONES	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xv
1 INTRODUCCIÓN	1
1.1 LAS PERCEPCIONES FRENTE A LA CALIDAD E INOCUIDAD EN PAISES DESARROLLADOS (FAO, 2006)	1
1.2 LAS PERCEPCIONES FRENTE A LA CALIDAD E INOCUIDAD EN LAS CADENAS DOMESTICAS TRADICIONALES (FAO, 2006)	2
1.3 CONSUMIDORES EN LAS CADENAS DOMÉSTICAS ALTERNATIVAS DE AMÉRICA LATINA	2
1.4 EL ESCENARIO LOCAL	3
2 OBJETIVOS	8
2.1 GENERAL	8
2.2 ESPECÍFICOS	8
3 MARCO TEÓRICO	9
3.1 ANTECEDENTES – MARCO GENERAL	9
3.1.1 Generalidades	9
3.1.2 Características demográficas	11
3.1.3 Acceso a servicios públicos (acueducto, alcantarillado y disposición de basuras) y su incidencia en el estado sanitario de la población del Departamento	13
3.1.3.1 Acueducto	13
3.1.3.2 Alcantarillado	14
3.1.3.3 Disposición de basuras	15
3.1.4 Sinopsis Perfil Epidemiológico	16
3.1.5 Estructura y Funciones de las entidades encargadas de la Inspección, Vigilancia y Control IVC INVIMA-ICA-SECRETARIA DE SALUD)	18
3.1.5.1 Instituto Nacional de Vigilancia de Alimentos y Medicamentos-INVIMA	18
3.1.5.2 Instituto Colombiano Agropecuario- ICA	19

3.1.5.3	Secretaría de Salud Departamento del Guaviare	21
3.1.6	Complementariedad Institucional	21
3.2	MARCO REFERENCIAL	23
3.3	MARCO LEGAL	26
3.4	MARCO CONCEPTUAL	28
4	DISEÑO METODOLOGICO	31
4.1	FUENTES DE INFORMACIÓN	31
4.1.1	Fuentes Primarias	31
4.1.2	Fuentes Secundarias	31
4.2	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	32
5	RESULTADOS	33
5.1	DEL SECTOR DE ALIMENTOS	33
5.1.1	Restaurantes, Asaderos, panaderías, Casetas comidas rápidas	33
5.1.1.1	La percepción del consumidor frente a la calidad e inocuidad de alimentos	41
5.1.2	Expendios de Carne y Pollo	46
5.1.3	Cotejo Muestras de Laboratorio de Salud Pública	48
5.1.4	Sector agropecuario, pesquero y acuícola - ICA	50
5.1.5	Fábricas o Plantas de Alimentos - INVIMA	51
5.2	DEL SECTOR DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA SALUD	56
5.2.1	Diagnóstico Situacional año 2009 Droguerías	56
5.2.1.1	Concepto Sanitario y parámetros evaluados	57
5.2.2	Diagnóstico Situacional año 2009, Tiendas Naturistas	64
5.2.2.1	Concepto sanitario y parámetros evaluados	65
5.2.3	Diagnóstico situacional año 2010 Droguerías y tiendas naturistas	68
5.2.3.1	Relación del concepto sanitario, con la opinión de los consumidores de medicamentos e insumos para la salud	75

5.3	EVALUACION DE RESULTADOS A PARTIR DE ADAPTACION DEL INSTRUMENTO DESEMPEÑO, VISION Y ESTRATEGIA (DVE)	77
5.3.1	Capacidad de diagnóstico y análisis de alimentos, medicamentos	78
5.3.2	Capacidad de detección temprana y de respuesta ante emergencias	80
5.3.3	Asuntos Emergentes	81
5.3.4	Servicios de Inspección y Registro	82
5.3.5	Vigilancia	84
5.3.6	Capacitación	85
5.3.7	Independencia técnica	87
5.3.8	Información	88
5.3.9	Comunicación Interna	89
5.3.10	Mecanismos de Coordinación	91
6	CONCLUSIONES	95
7	RECOMENDACIONES	98
8	BIBLIOGRAFÍA	100
9	ANEXOS	102
9.1	Anexo No. 1 ACTA DEL PROYECTO	102
9.2	Anexo No. 2 Acta de Control Sanitario a Establecimientos	104
9.3	Anexo No. 3 Análisis de laboratorio, realizados por el laboratorio de Salud Pública	108
9.4	Anexo No. 4 Encuesta dirigida a los funcionarios responsables de la labor de vigilancia y control	109
9.5	Anexo No. 5 Encuesta dirigida a consumidores, aplicadas en línea	110
9.6	Anexo No. 6 Listado de ítems evaluados en Acta de Control Sanitario	111
9.7	Anexo No. 7 Comentarios Encuesta Consumidores online.	112
9.8	Anexo No. 8 Censo bovino, porcino, aves y otros	118
9.9	Anexo No. 9 Base de datos Establecimientos Farmacéuticos	119
9.10	Anexo No. 10 Artículo Científico	120

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1	Distribución de la población del Guaviare por zona y municipios, 2009	11
Cuadro No. 2	Esperanza de vida al nacer por género para el total nacional y el Departamento del Guaviare 2000-2015	12
Cuadro No. 3	Comparativo Indicadores de Esperanza de Vida	12
Cuadro No. 4	Servicio de alcantarillado zona urbana	15
Cuadro No. 5	Comparativo Morbilidad por EDA	17
Cuadro No. 6	Problemas de salud priorizados para el departamento del Guaviare	17
Cuadro No. 7	Inventario de Establecimientos por tipo y Localización	33
Cuadro No. 8	Prueba de Chi Cuadrado	39
Cuadro No. 9	Inventario de Expendios de carne, pollo y pescado	47
Cuadro No. 10	Vacunación Fiebre Aftosa: coberturas por predios y bovinos, departamentos Colombia Ciclo II 2009	51
Cuadro No. 11	Censo de Establecimientos Guaviare 2009	52
Cuadro No. 12	Resumen de visitas por Tipo en el Departamento del Guaviare 2007, 2008 y 2009	53
Cuadro No. 13	Resumen de Conceptos sanitarios emitidos a empresas de alimentos en el Departamento del Guaviare 2007, 2008 y 2009	54
Cuadro No. 14	Censo y Estado sanitario de los establecimientos farmacéuticos del Guaviare	58
Cuadro No. 15	Porcentaje de cumplimiento para los diferentes parámetros evaluados en las visitas de IVC	60
Cuadro No. 16	Número de establecimientos farmacéuticos y tiendas naturistas en el departamento del Guaviare	69

Cuadro No. 17	Conceptos sanitarios obtenidos por establecimientos farmacéuticos Por municipio, primer y segundo trimestre de 2010	70
Cuadro No. 18	Comportamiento de los conceptos	71
Cuadro No. 19	Distribución de Conceptos por Municipio-Tiendas Naturistas	72
Cuadro No. 20	Exigencias a Tiendas Naturistas Visitas 1 y 2 Concepto relacionado	73
Cuadro No. 21	Factores que influyen en el logro de objetivos Misionales e implementación de la normatividad.	87
Cuadro No. 22	Propuesta de articulación interinstitucional e intersectorial	93

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1	Ruta al Departamento del Guaviare, desde Bogotá Colombia	9
Figura No. 2	Ubicación geográfica Departamento del Guaviare Colombia	10
Figura No. 3	Estructura orgánica INVIMA	19
Figura No. 4	Relación intersectorial Ministerio de la Protección Social	22
Figura No. 5	Relación intersectorial Ministerio de la Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural	22
Figura No.6	Componentes, procesos y áreas de intervención de Políticas para lograr la Seguridad Alimentaria	24
Figura No. 7	Interacción requerida en la calidad e inocuidad de alimentos	25
Figura No. 8	Variación en los conceptos, en Visitas del 2008- 2009-2010	35
Figura No. 9	Participación de las principales causas de incumplimiento por ítem.	36
Figura No. 10	Frecuencia y tipo de establecimiento visitado por el consumidor	42
Figura No. 11	Aspectos que observa el consumidor, en un Establecimiento	44
Figura No. 12	Aspectos que observa el consumidor en productos procesados	45
Figura No. 13	Concepto Expendios de carne, pollo y pescado.	48
Figura No. 14	Conceptos por tipo de producto año 2010	49
Figura No. 15	Representación Porcentual de las Fábricas de alimentos del Guaviare	53
Figura No.16	Representación Grafica de medidas sanitarias aplicadas a empresas de alimentos del departamento del Guaviare 2007, 2008 y 2009	55
Figura No. 17	Representación Grafica de conceptos emitidos a empresas 2007, 2008 y 2009 en el Departamento del Guaviare	56
Figura No. 18	Distribución porcentual de establecimientos según Municipio	58

Figura No. 19	Formación del Recurso humano	59
Figura No. 20	Distribución del método utilizado para controlar temperatura	59
Figura No. 21	Distribución porcentual de medida sanitaria consistente en el decomiso, realizados en establecimientos farmacéuticos del Departamento del Guaviare	61
Figura No. 22	Distribución de Conceptos Sanitarios en Tiendas Naturistas	65
Figura No. 23	Establecimientos farmacéuticos	69
Figura No. 24	Tiendas Naturistas	69
Figura No. 25	Comparativo de conceptos por Municipios	71
Figura No. 26	Tendencia de los conceptos, por Municipio	72
Figura No. 27	Parámetros observados por los consumidores	76
Figura No. 28	Participación en la promoción de la cultura agroalimentaria, por parte de responsables de IVC	83

## ÍNDICE DE ABREVIACIONES

**AMSF:** Acuerdo de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias.

**BPA:** Buenas Prácticas Agrícolas.

**BPM:** Buenas Prácticas de Manufactura.

**CONPES:** Consejo Nacional de Política Social y Económica

**DVE:** Desempeño, Visión y Estrategia

**DNP:** Departamento Nacional de Planeación

**ETAS:** Enfermedades Transmitidas por los Alimentos.

**ETS:** Entidades Territoriales de Salud.

**FAO:** Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.

**HACCP:** Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control, por sus siglas en inglés.

**ICA:** Instituto Colombiano Agropecuario.

**INS:** Instituto Nacional de Salud.

**INVIMA:** Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.

**IVC:** Inspección, Vigilancia y Control.

**MPS:** Ministerio de Protección Social.

**MSF:** Medidas Sanitarias y Fitosanitarias.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**PSAN:** Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional

## RESUMEN

El departamento del Guaviare, ha venido explorando diferentes apuestas productivas en el interés de lograr la consolidación de factores de producción que faciliten su inserción en la economía lícita y para ello se planteó en el Plan Regional de Competitividad el renglón del turismo como prioritario, dadas las características paisajísticas, físicas y bióticas que se tienen en la región.

En este sentido el indagar sobre el estado de los eslabones de la cadena de Turismo, se convierte en una razón justificable para abordar este Diagnóstico Sanitario de los alimentos, medicamentos e insumos para la salud, dada la importancia que reviste que reviste para este sector.

Para el abordaje del trabajo a realizar se plantean objetivos dirigidos a complementar el censo de productores y fabricantes, realizando un levantamiento de línea base en la que se incluye el concepto sanitario que fue otorgado en las vigencias 2008-2009 y 2010, lo cual permitió identificar el estado actual de estos establecimientos.

Un segundo objetivo se enfocó en sectorizar los resultados y para ello se hizo uso del instrumento DVE-Desempeño, Visión y Estrategia (Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, 2008) en el que se evaluaron los avances según las competencias de los actores, a quienes corresponde la labor de Inspección, Vigilancia y Control-**IVC**.

En un tercer objetivo se formula una propuesta de articulación interinstitucional e intersectorial, en el propósito de mejorar las acciones de IVC y optimizar los recursos de las diferentes instancias, dada la urgente necesidad de intensificar las acciones que procuren la calidad e inocuidad de los alimentos, medicamentos e insumos para la salud, lo que se deriva del escenario observado que no favorece la intencionalidad de las Medidas Sanitarias y Fitosanitarias-MSF.

Un elemento fundamental para garantizar una operación sistemáticas de la IVC y la aplicación cabal de la normatividad vigente para las MSF, es el contar con información actualizada y en tiempo real, de tal manera que se facilite la toma de decisiones por parte de todos los actores. Así mismo es urgente el que se logre una efectiva articulación entre los entes territoriales, instituciones que operan el IVC y el sector privado.

Del diagnóstico se concluye que el sector de los alimentos y medicamentos, aún no reúne los requerimientos para ser insertada dentro de los estándares de competitividad, lo cual implica redoblar esfuerzos, buscar alianzas que permitan avanzar en investigación, formar capital humano para operar el Sistema de

Medidas Sanitarias y Fitosanitarias-SMSF y de igual manera vincular a los operadores a procesos de formación y de apropiación de la cultura de la calidad. Esto implica igualmente el que los entes territoriales hagan mejores esfuerzos en torno a garantizar un mayor apoyo a estos establecimientos, dado que se manifiesta que uno de los puntos neurálgicos para dar cumplimiento a la normatividad se concentra en el factor económico.

El ejercicio realizado permitió identificar las falencias que se presentan en este sector y apoyar desde la academia con algunos insumos que pudieran ser útiles a la mejora continua en puntos álgidos para la salud pública.

## ABSTRACT

The department of Guaviare, has been exploring different productive opportunities trying to achieve the consolidation of production factors that allows it the introduction on the licit economy, for that reason, tourism was planned as a priority in the competitive regional plan, taking advantage of the physic, biotic and landscapes characteristics of the region.

According to this, getting into the conditions of the links of the tourism chain, this diagnosis in food cleansing, medications and health supplies, becomes in a justified reason due to its worth for this economic sector.

The starting point, according to the objectives established, is to complete the producers' census, doing an uprising of base line in which sanitary concept is included given in the currents of 2008- 2009 and 2010, which made possible to identify the current status of this kind of businesses.

A second objective was focused in classifying the results using the DVE (abbreviation in Spanish) tool, performance, vision and strategy, (American Institute for Cooperation on Agriculture, 2008), to evaluate the progress of the actors' competences involve in inspecting, proctoring and controlling-IVC (abbreviation in Spanish).

The third objective raises an articulation proposal between institutions and sectors, with the purpose of improve the actions of IVC and optimize the resources of the different statements, taking in account the urgent necessity of intensifying the actions that make sure the quality and the harmlessness of the food, medications and health supplies, which comes from the observed stage that does not favor the intentionality of the Sanitary and Phytosanitary Measures- MSF (abbreviation in Spanish).

A fundamental element to guarantee a systematic operation of the IVC and the exact application of the current law for the MSF, is having an updated and in real time information, helping in an easy taking of decisions to all the people involved. At the same time is very important to achieve effective joints between institutions and government statements that operate the IVC and the private sector.

From the diagnosis is concluded that food and medications segment, does not have the requirements to be included in the standards of competitiveness, which implies, to reinforce efforts, looking for alliances that allow going forward in research, to train human resources to operate the Sanitary and Phytosanitary Measures System –SMSF (abbreviation in Spanish) and at the same time to link

the operators to training processes and to take a quality culture. At the same time, government statements involved have to do better efforts to guarantee a bigger support to these places, because one of the neuralgic points to accomplish the law is focused in the economic factor.

This exercise allowed identifying the lacks presented in this sector and help from the academy with some inputs that could be useful to get better continuously in important aspects to the public health.

## **1. INTRODUCCION**

Para entender la percepción de calidad e inocuidad en los diferentes sectores, es necesario referirse a los aportes que al respecto hace el documento Calidad e inocuidad en las cadenas latinoamericanas de comercialización de alimentos (FAO, 2006), que recoge en buena parte el escenario en que se mueven los alimentos, medicamentos e insumos para la salud. Estos referentes permiten precisar sobre aspectos importantes a tener en cuenta en este trabajo y se convierten en los escenarios modelo, para la comparación.

### **1.1. LAS PERCEPCIONES FRENTE A LA CALIDAD E INOCUIDAD EN PAISES DESARROLLADOS (FAO, 2006)**

Los consumidores de los países desarrollados que adquieren productos importados de países latinoamericanos:

- Expresan una demanda efectiva de alimentos sanos y de calidad, es decir, sus preferencias alimentarias se traducen en una voluntad de pagar más por los atributos añadidos. Tienen un concepto amplio de calidad que incluye los aspectos sensoriales, sanitarios, de conveniencia y de proceso (productos orgánicos, no modificados genéticamente, etc.)
- Confían en signos externos de calidad como las marcas, las denominaciones de origen y los sellos de calidad. Están cada vez más informados y concientizados sobre los riesgos químicos y microbiológicos que pueden presentar los productos del sector primario.
- Están respaldados por un entorno legal y administrativo que garantiza el derecho a consumir alimentos inocuos.

## **1.2. LAS PERCEPCIONES FRENTE A LA CALIDAD E INOCUIDAD EN LAS CADENAS DOMÉSTICAS TRADICIONALES (FAO, 2006)**

Los consumidores latinoamericanos:

- Están familiarizados con el concepto e implicaciones de la calidad; no necesariamente de la inocuidad. Basan sus decisiones de compra casi exclusivamente en el precio, y por lo tanto, expresan una demanda efectiva débil de alimentos inocuos y de calidad
- Están poco informados y concientizados sobre los riesgos químicos y microbiológicos que pueden presentar los productos de los diferentes sectores (primario, secundario)
- Muestran falta de asociatividad y cuando se asocian no se centran en la calidad e inocuidad de los alimentos sino en el control de precios y en la publicidad engañosa. No están respaldados por un entorno legal y administrativo eficiente que protejan su derecho a consumir alimentos inocuos.
- Desconocen las prácticas higiénicas de preparación y consumo que atenúen los riesgos alimentarios. Están influidos por factores culturales que incitan a consumir alimentos no inocuos.

## **1.3. CONSUMIDORES EN LAS CADENAS DOMÉSTICAS ALTERNATIVAS DE AMÉRICA LATINA (FAO, 2006)**

La minoría de consumidores latinoamericanos con capacidad adquisitiva prefiere los canales alternativos que cuidan la calidad de los alimentos. Se podría decir que las preferencias y demandas de estos consumidores es un

término intermedio entre los dominios de consumidores internacionales y domésticas tradicionales.

Si bien, son más exigentes en relación a la calidad e inocuidad alimentaria que el promedio de sus compatriotas, probablemente no tengan acceso al nivel de información, exigencia y complejidad que los consumidores de los mercados más industrializados.

Por otra parte, los pocos consumidores latinoamericanos preocupados por la inocuidad compran productos orgánicos en los supermercados y en las «bioferias» o ferias de alimentos orgánicos o biológicos. Estos consumidores ignoran frecuentemente, sin embargo, que el hecho de que estos alimentos estén libres de agroquímicos no quiere decir que sean inocuos, ya que pueden estar contaminados por microbios y toxinas a causa de un mal manejo a lo largo de la cadena.

Otro segmento diferenciado del tradicional es el que abastece a la industria turística. El turismo receptivo es una de las principales fuentes de divisas y empleos en muchos países de ALC, pero su desarrollo puede verse en peligro si no se cuida la calidad e inocuidad alimentaria. A pesar de esto, según el SIRVETA8 el 6,15 por ciento de los brotes de ETA en ALC entre 1997-2002 tuvieron su origen en restaurantes. Asimismo, estudios publicados de países caribeños reportan tasas de ataque del 11 al 20 por ciento en estudios transversales en miles de turistas entrevistados (FAO, 2006).

#### **1.4. EL ESCENARIO LOCAL**

El plan regional de competitividad (DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE, 2008) ha priorizado tres apuestas estratégicas que demandan, además de la vigilancia y control, el que se implementen una serie de estrategias de

coordinación, difusión y formación de comunidad, que apropie el concepto de calidad e inocuidad de los productos que se ofrezcan tanto a propios como a visitantes de la región y por ende se garantice la seguridad a los consumidores.

Dentro de estas apuestas se prioriza el turismo como uno de los renglones potenciales de la economía del Departamento del Guaviare; que involucra el sector de alimentos, medicamentos e insumos para la salud, lo cual implica considerar lo establecido en el documento CONPES 3397, que define como una de las estrategias el Fortalecer el clúster turístico a partir de su articulación con sectores complementarios; es aquí donde se enfoca la atención de entidades tales como el ICA, INVIMA, Direcciones territoriales de salud, Secretaria de Salud Municipal y Departamental, a quienes compete la responsabilidad de velar por este tema.

La puesta en contexto de las anteriores premisas, significa que se disponga de información actual, suficiente y pertinente, que respalde la toma de decisiones y de paso contribuya en la definición de estrategias e instrumentos que garanticen la aplicación efectiva del Sistema de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias-SMSF y consecuentemente se gane la confianza de los consumidores. Se hace mención al renglón del turismo como elemento conexo al trabajo, dada la importancia que reviste el centrar la atención del diagnóstico en los sectores de alimentos, medicamentos e insumos para la salud, que son inherentes a un servicio que demanda alta competitividad, si se pretende posicionarlo tanto a nivel nacional como internacional, con los estándares que ello exige.

Para las autoridades de salud ha sido un tema recurrente la ausencia de información que se convierta en conocimiento; quiere ello decir que a partir de la información recopilada en diferentes instancias, se desarrollen análisis en profundidad que den valor agregado a los simples datos, que no dan cuenta de

un escenario real, en un campo tan álgido como lo es la calidad e inocuidad, en un departamento en el que las políticas deben reorganizarse para que sean efectivas.

El Estudio para la determinación de las condiciones higiénico-sanitarias del área urbana del Municipio de San José del Guaviare (EDUSALUD, 2005), concentró la atención en algunos aspectos tales como el Estado y Diagnóstico Sanitario del Municipio, cuyos resultados dan cuenta de algunas falencias que se recomendó corregir y que se contrastarán con las relacionadas con el tema del que se ocupa este trabajo a partir de datos actuales que posibiliten identificar su tendencia. En este documento se encuentra que, por ejemplo, para el caso de Restaurantes de los 89 existentes en la época, únicamente 8, es decir el 9%, se consideraron higiénicos, los demás no reunían las condiciones sanitarias debido a falta de alcantarillado, recipientes inadecuados para disposición de desechos, higienización de cocina. En el caso de los expendios de carne, se menciona que de 41 establecimientos, solamente 3 cumplían con los requerimientos, los demás se ubicaron entre los que incumplían por razones como falta de agua potable, alcantarillado, Buenas Prácticas de Higiene. *Estos son apartes de este documento que se traen a propósito del análisis que se abordará.*

Es preciso resaltar que el documento mencionado arriba, se constituía en una línea base que se hubiese podido alimentar periódicamente, de tal suerte que sirviese como insumo en la toma de decisiones, por parte de las diferentes instancias encargadas de estos asuntos, no obstante al no contar con mecanismos que dinamizaran la interacción entre las mismas (Secretaría de Salud, ICA, INVIMA), se desperdiciaron estos esfuerzos y hoy la información no es confiable, lo cual demandaría un ejercicio mayor, al que se abordará en este trabajo.

Desde esta perspectiva el llevar a cabo el diagnóstico planteado, se justifica dadas las implicaciones que tiene para la población, sectores estratégicos como los alimentos, medicamentos e insumos para la salud, que de igual manera inciden en la misma competitividad de una región y requieren el que se establezcan mecanismos de interacción y coordinación que provean información de calidad tanto a la institucionalidad como a los demás interesados en la temática.

De otra parte la fundamentación teórica que respalda el trabajo se basa en los análisis previos que se han realizado y que han servido de base para la formulación de los Documentos CONPES y la normativa que rige a los diferentes sectores y ha sido el lineamiento para la definición de los objetivos misionales de las entidades de vigilancia y control.

Si bien es cierto la política nacional ha dado directrices en torno a las competencias de los organismos de control y vigilancia, éstos requieren del concurso de las autoridades locales, sector privado y la academia para lograr la complementariedad y cooperación a favor del cumplimiento de sus funciones y responsabilidades sustantivas.

*En el marco internacional, los Sistemas MSF requieren actualmente que no solo se evalúen y controlen al final de los procesos las condiciones de sanidad e inocuidad de los productos agroalimentarios, sino que el Sistema con toda su institucionalidad, sea capaz de demostrar a través de acciones desarrolladas con el enfoque “de la granja a la mesa” la reducción del riesgo a lo largo de cada etapa para lograr la mínima incertidumbre en aspectos de sanidad e inocuidad. Este propósito requiere de los Sistema MSF, un planteamiento preventivo, de estructura integrada y sistemática, con la capacidad suficiente para ofrecer la seguridad que los consumidores y el comercio requiere. Garantía que a su vez es compartida con el sector privado, quien es*

*responsable de la sanidad e inocuidad de los productos agroalimentarios que produce y comercializa.” (CONPES 2005)*

En concordancia con lo planteado se llevará a cabo el Diagnóstico sanitario y fitosanitario para el sector de alimentos, medicamentos e insumos para la salud en el Departamento del Guaviare, Colombia, a través de la construcción de un censo de los diversos sectores, clasificación de los resultados conforme a las competencias institucionales y generación de estrategias que aporten al cumplimiento de la función misional de las instituciones comprometidas que además de fortalecer el aprendizaje en la formación en la Maestría en Gerencia de Programas Sanitarios en Inocuidad de Alimentos-MIA, permita aportar desde la academia a soluciones concretas relacionadas con el quehacer institucional y con la proyección de futuro de una región.

El compendio normativo, los informes de gestión institucional y la verificación en terreno, serán un elemento fundamental en el desarrollo del diagnóstico propuesto, del que se espera derivar acciones que contribuyan en el quehacer de las autoridades que ejercen la Inspección, Vigilancia y control, la empresa privada y en últimas velar por la salud pública de la comunidad Guaviareense, generando los mecanismos propicios para la armonización en la aplicación de la normatividad y la sincronía institucional.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. GENERAL**

Elaborar un Diagnóstico sanitario y fitosanitario para el sector de alimentos, medicamentos e insumos para la salud en el Departamento del Guaviare, Colombia, que alimente los Sistemas de Información de los entes de vigilancia y control.

### **2.2. ESPECIFICOS**

Establecer el censo de productores, fabricantes y expendios de los sectores de alimentos, medicamentos e insumos para la salud del departamento del Guaviare, que incluya los conceptos sanitarios existentes.

Sectorizar los resultados del proyecto de acuerdo con las necesidades específicas y competencias por cada entidad del sector ICA (sector primario), INVIMA (Secundario) y SECRETARIA DE SALUD (sector terciario)

Proponer estrategias de coordinación entre las diferentes entidades que tienen competencia en la vigilancia sanitaria, que faciliten la complementariedad de las acciones de IVC, educación, capacitación e información, almacenamiento y análisis de la información.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. ANTECEDENTES – MARCO GENERAL

##### 3.1.1. Generalidades

El proyecto se realizará en el Departamento del Guaviare, el cual está ubicado al sur oriente de Colombia, aunque políticamente está en la región de la Orinoquía, hace parte de la Amazonía Colombiana. Está a 278 Kms. de Villavicencio, capital del departamento del Meta y 376 Kms. de la ciudad de Bogotá, capital de la República de Colombia. Fue creado como comisaría especial en 1977 siendo territorio segregado de la comisaría del Vaupés, pasando a ser Departamento con la Constitución Nacional de 1991.

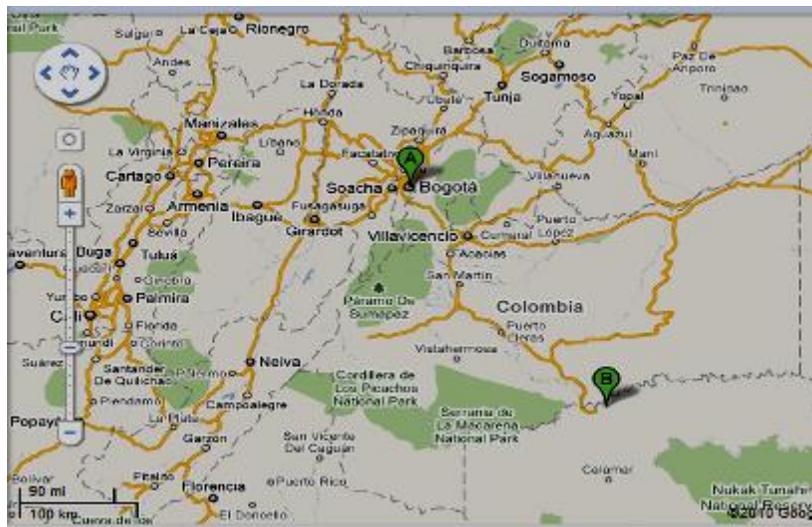


Figura No. 1 Ruta al Departamento del Guaviare, desde Bogotá Colombia

Fuente: <http://maps.google.com/>

El Departamento del Guaviare, tiene una extensión de 54.847 km<sup>2</sup>, el 3.7% del territorio nacional. El 70% de la superficie departamental corresponde al bosque húmedo tropical de la Amazonía y el 30% a sábanas naturales limitando por el norte con departamento del Meta y el Vichada, por el sur con el departamento del

Caquetá y el Vaupés, por el oriente con el Departamento del Guainía, por el occidente con el Departamento del Meta y el Caquetá.

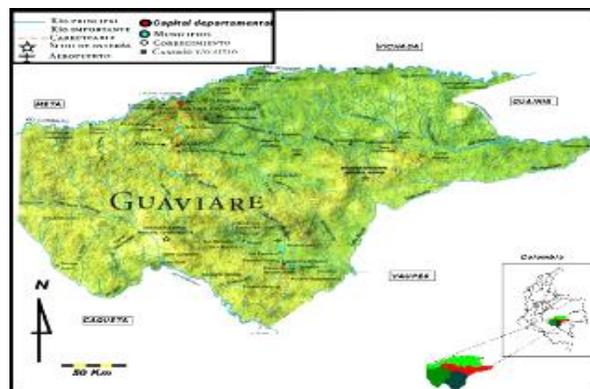


Figura No. 2 Ubicación geográfica Departamento del Guaviare - Colombia

Fuente: Plan de Desarrollo Departamental 2010-2011

El departamento está conformado por cuatro municipios: San José del Guaviare, El Retorno, Calamar y Miraflores, 26 Inspecciones de policía, 328 veredas. La zona de reserva forestal de la Amazonía, establecida por la Ley 2ª de 1959, comprende el 51,7% del área departamental; a su vez, el área sustraída de esta reserva corresponde al 7,1% del departamento, los asentamientos indígenas ocupan el 19,2% y las áreas naturales legalmente protegidas (Parques y Reservas naturales) comprenden el 22.2%. (Plan de Desarrollo Departamental 2010-2011)

El Departamento presenta unas características tropicales lluviosas sin estacionalidad, monomodal, la temperatura promedio es de 25,5°C; una precipitación con un promedio de 2.800 mm anuales, brillo solar de 1425 horas año y un nivel de evapotranspiración de 1.170 mm de media anual; 84,2% de humedad relativa promedio y con una altitud media de 180 m.s.n.m. (Plan de Desarrollo Departamental 2010-2011)

### 3.1.2. Características demográficas

En el Departamento del Guaviare, al igual que en Colombia, las estadísticas vitales de población disponibles son insuficientes en cantidad y calidad. De hecho los últimos dos censos (1993 y 2005) no tuvieron los resultados esperados por cuanto sus datos fueron altamente sesgados por la dispersión de la población y los conflictos sociales y políticos que no permitieron la accesibilidad a gran parte del territorio Guaviarense. A junio 30 de 2009 la población proyectada para el Guaviare es de 101.794 habitantes (DANE, 2005). La relación de Hombre-Mujer es de 1,11: 1 en relación a la tendencia del país que es de 0,97: 1. El desequilibrio por sexo es mayor a medida que avanza la edad de los habitantes, principalmente entre los 25 y los 80 años de edad. La incidencia del comportamiento demográfico ha marcado la vida familiar, la estabilidad residencial, emocional, afectiva y sexual en el departamento.

Cuadro No. 1 Distribución de la población del Guaviare por zona y municipios, 2009

Municipios	Total	Hombres		Mujeres		Cabecera		Resto	
		Habitantes	%	Habitantes	%	Habitantes	%	Habitantes	%
San José del Guaviare	58.262	30.016	100,00	28.246	100,00	39.867	68,43	18.395	31,57
El Retorno	10.372	5.764	100,00	4.608	100,00	5.123	49,39	5.249	50,61
Calamar	20.634	10.497	100,00	10.137	100,00	9.227	44,72	11.407	55,28
Miraflores	12.526	7.309	100,00	5.217	100,00	3.165	25,27	9.361	74,73
Guaviare	101.794	53586	100,00	48.208	100,00	57.382	56,37	44.412	43,63

Fuente: DANE. Colombia. Proyecciones departamentales de Población, 1990-2015. Serie estudios censales N° 2

La distribución por zona de procedencia es de 56.37% (57.382 habitantes) en la zona urbana y el 43.63% (44.412 habitantes) en la zona rural, situación totalmente inversa a la nacional en que los habitantes del área urbana son el 75.1% mostrando en el departamento la gran dificultad de acceso a los servicios públicos

entre ellos los de salud, que se encuentran en las cabeceras municipales, mientras el grueso de la población es rural, flotante y dispersa.

En cuanto a la esperanza de vida, indicador que se relaciona con diversas condiciones asociadas a la mortalidad de las personas y que determina la necesidad de adoptar medidas para reducir el índice de homicidios, la mortalidad infantil, la accidentalidad y elevar la calidad de vida de las personas en materia de habitabilidad, nutrición y condiciones de trabajo, todos temas asociados a la reducción de la pobreza, la educación, la salud y la estructura económica del territorio, es importante resaltar que el Departamento se encuentra por encima del promedio del grupo de Departamentos de la Amazonía. (Plan de Desarrollo Departamental 2010-2011)

Cuadro No. 2 Esperanza de vida al nacer por género para el total nacional y el Departamento del Guaviare 2000-2015

AÑOS		HOMBRES	MUJERES	TOTAL
	TOTAL			
2000-2005	NACIONAL	69,17	75,32	72,17
2000-2005	GUAVIARE	63,43	71,55	67,39
2005-2010	GUAVIARE	65,23	72,42	68,74
2010-2015	GUAVIARE	67,03	73,03	69,96

Fuente: Series Estudios Censales No. 2. DANE

Cuadro No. 3 Comparativo Indicadores de Esperanza de Vida

DEPARTAMENTO	Períodos						
	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2010
Nacional	67,99	69,25	70,90	72,56	74,00	75,22	76,15
Bogotá	69,16	70,39	72,94	75,36	77,08	78,01	78,87
Grupo Amazonia	55,12	58,97	62,88	66,79	69,08	70,15	71,12

Fuente: Series Estudios Censales No. 2. DANE

### **3.1.3. Acceso a servicios públicos (acueducto, alcantarillado y disposición de basuras) y su incidencia en el estado sanitario de la población del Departamento**

#### **3.1.3.1. Acueducto**

En San José del Guaviare la cobertura del servicio de acueducto es del 95% en la zona urbana del Municipio y sólo el 25% de las viviendas hace uso de este servicio, el restante toman el agua para consumo de pozos perforados (Gobernación del Guaviare, Plan de Desarrollo 2007-2011).

En la zona urbana del municipio de San José del Guaviare de las 5.839 edificaciones destinadas a vivienda, el 90,29% se abastecen de agua proveniente de pozos protegidos y con conexión interna; el 8,65% se abastecen del acueducto; por acarreo se proveen el 0,92% y del río el 0,14%.(Gobernación del Guaviare, Plan de Desarrollo 2007-2011)

El Municipio del Retorno cuenta con una cobertura en su casco urbano del 95%. De las 677 casas de la zona urbana del Municipio de El Retorno, 318 poseen conexión al acueducto (47%), 128 (19%) se abastecen de agua provenientes de pozos, 26 viviendas utilizan el sistema de acarreo para aprovisionarse de agua y 3 se abastecen directamente del río. (Gobernación del Guaviare, Plan de Desarrollo 2007-2011). El Municipio de Miraflores cuenta con una cobertura en el casco urbano del 65%.

El Municipio de Calamar cuenta con una cobertura en su casco urbano del 80%. De las 826 viviendas del área urbana del Municipio de Calamar, 484 poseen conexión al acueducto (59%), 232 (28%) se abastecen de agua provenientes de pozos, 23 viviendas (3%) utilizan el sistema de acarreo para aprovisionarse de

agua y 9 (1%) se abastecen directamente del río. (Gobernación del Guaviare, Plan de Desarrollo 2007-2011)

### **3.1.3.2. Alcantarillado**

Para el manejo de aguas negras San José del Guaviare cuenta con una red de alcantarillado, con una cobertura del 68 % de viviendas, sin embargo, estas aguas son vertidas sin ningún tratamiento al río Guaviare, a caño Uribe y la chucua Panuré. Estos últimos generan condiciones sanitarias adversas que repercuten en los asentamientos subnormales o zonas marginadas en los alrededores del Municipio. Actualmente se encuentra en operación la planta de tratamiento de aguas residuales del barrio la Paz y está en proyecto la de los barrios del Oriente. (Gobernación del Guaviare, Plan de Desarrollo 2007-2011)

El Municipio del Retorno cuenta con redes de alcantarillado sectorizadas, especialmente la zona del centro. La cobertura es del 51% (350 conexiones) en la zona urbana del Municipio. (Gobernación del Guaviare, Plan de Desarrollo 2007-2011). El municipio de Miraflores cuenta con redes de alcantarillado sectorizadas con una cobertura del 40%, en la zona urbana. (Gobernación del Guaviare, Plan de Desarrollo 2007-2011)

El Municipio de Calamar cuenta con red de alcantarillado en algunos sectores especialmente la zona del centro, el cual por fallas en el diseño no ha sido puesto en funcionamiento en su totalidad. El sistema de alcantarillado sanitario se encuentra construido en su primera etapa en un 65%. Gran parte de las viviendas del Municipio disponen sus aguas negras a sumideros y las aguas superficiales y grises son enviadas a la calle por medio de zanjas a solares o directamente al río. (Gobernación del Guaviare, Plan de Desarrollo 2007-2011)

Cuadro No. 4 Servicio de alcantarillado zona urbana

MUNICIPIO	Disposición de aguas negras				
	Alcantarillado	Sumidero	Rio	Tanque séptico	Ninguna
San José del Guaviare	49%	45%	4%	1%	0.14%
Retorno	69%		30%		1%
Calamar	8%	10%	12%		70%

Fuente: Gobernación del Guaviare. Plan de Desarrollo 2007-2011

La disposición superficial de las aguas provenientes de lavaderos y cocinas sin importar el sitio a donde estén siendo depositadas, acarrea graves perjuicios desde el punto de vista sanitario (dado que origina proliferación de mosquitos y roedores, los cuales son transmisores de diversas enfermedades como dengue, tifo, cólera, infecciones de la piel, etc.) y ambiental porque se está contaminando tanto el agua como el suelo y también el aire. (Gobernación del Guaviare, Plan de Desarrollo 2007-2011)

### 3.1.3.3. Disposición de basuras

De las 5.839 viviendas existentes en la ciudad de San José del Guaviare, el 20%, cuentan para la disposición de residuos sólidos con recipientes adecuados, el 80% restante no cuenta con recipientes adecuados. (Gobernación del Guaviare, Plan de Desarrollo 2007-2011).

Del total de viviendas existentes en el municipio de El Retorno 87 (13%) cuentan con recipientes adecuados para la recolección de residuos sólidos y 581 (86%) no cuentan con recipientes adecuados. Se aclara que por recipientes adecuados se entienden aquellos que estén fabricados en material de fácil limpieza y mantenimiento y con su correspondiente tapa. El 80% de las viviendas de El Retorno hacen buena disposición de sus basuras, es decir, las sacan al vehículo recolector, mientras que el resto hace mala disposición final arrojándola a fuentes de agua o quemándola contribuyendo en ambos casos a la contaminación tanto

del suelo, como del aire y de las fuentes hídricas. (Gobernación del Guaviare, Plan de Desarrollo 2007-2011)

Del total de viviendas existentes en el municipio de Calamar, 67 (8%) presentan recipientes adecuados para la recolección de residuos sólidos y 682 (83%) no cuentan con recipientes adecuados. El 82% de las viviendas de Calamar hacen buena disposición de sus basuras, es decir, las sacan al vehículo recolector, mientras que el resto hace mala disposición final arrojándola a fuentes de agua o quemándola contribuyendo en ambos casos a la contaminación tanto del suelo, como del aire y de las fuentes hídricas. (Gobernación del Guaviare, Plan de Desarrollo 2007-2011)

#### **3.1.4. Sinopsis Perfil Epidemiológico**

Se ha presentado un incremento significativo en el número de casos de Enfermedad Diarreica Aguda en el año 2.007 con respecto al 2.006, siendo el grupo poblacional más afectado los menores de 4 años con 1.545 casos, seguido del grupo de población que oscila entre 15 a 44 años donde se presentaron 988 casos, continúan en este orden los menores de 1 año con 686 casos, de 5 a 14 años 655 casos, finalizando con los grupos de 45 a 64 años y más de 65 años siendo estos los grupos de edad donde menos casos se presentaron.

Esta morbilidad está directamente asociada a las condiciones de impotabilidad del agua que se consume y a las malas condiciones de la disposición de excretas y alcantarillados. (Plan de Desarrollo Departamental 2010-2011)

Cuadro No. 5 Comparativo Morbilidad por EDA

AÑO	MUNICIPIO	RANGOS DE EDAD (AÑOS)					
		> 1	1-4	5-14	15-44	45-64	MAS 65
2006	SAN JOSE	276	459	221	272	137	35
	EL RETORNO	186	126	72	107	35	8
	CALAMAR	2	13	2	11	5	0
	MIRAFLORES	0	3	5	4	1	0
	<b>TOTAL</b>	<b>464</b>	<b>601</b>	<b>300</b>	<b>394</b>	<b>178</b>	<b>43</b>
2007	SAN JOSE	587	1309	553	851	232	93
	EL RETORNO	42	68	35	45	13	6
	CALAMAR	26	94	27	41	15	2
	MIRAFLORES	31	74	40	51	11	4
	<b>TOTAL</b>	<b>686</b>	<b>1545</b>	<b>655</b>	<b>988</b>	<b>271</b>	<b>105</b>

Fuente: Gobernación del Guaviare. Plan de Salud Pública

Dentro de este contexto es importante reconocer la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, como una de las prioridades de salud pública del país y del Departamento, como herramienta que busca dar respuesta a las altas tasas de mortalidad infantil evitable y a la alta incidencia de casos presentados.

Para establecer las necesidades sentidas de la comunidad con respecto al sector salud en el departamento, la administración departamental decidió realizar una serie de encuentros comunitarios en los cuales se planteaban mesas de trabajo por los diferentes sectores y allí la comunidad expresó su sentir en las necesidades más apremiantes (Secretaría de Salud. Plan de Salud Pública 2008-2011)

Cuadro No. 6 Problemas de salud priorizados para el departamento del Guaviare

Causa	Evento	Gravedad	Frecuencia	Tendencia	Valoración social	Vulnerabilidad	Valor
1	Violencia	4	4	4	3	3	538
2	Dengue	3	4	4	2	3	348
3	Malaria	3	4	4	3	3	346
4	Desnutrición	4	4	3	3	3	327
5	ITS-VIH/sida	4	3	4	2	3	309
6	IRA	4	3	3	3	3	297
7	EDA	3	3	3	3	3	282
8	Maltrato infantil	4	3	4	3	3	262

9	Chagas	4	3	3	2	4	260
10	Cáncer	4	4	4	3	2	245
11	Leishmaniasis	3	3	3	3	3	238
12	Crónicas	4	3	3	2	3	237
13	Bajas coberturas vacunación	3	4	3	2	3	199
14	Mortalidad materna y perinatal	4	2	3	2	3	158
15	Embarazo no deseado	4	2	3	3	2	144
16	TBC	4	3	3	2	3	139
17	Alcoholismo-tabaquismo	3	3	3	2	2	116
18	Infección de piel	2	3	3	3	2	108
19	Fiebre amarilla	4	2	2	2	2	91
20	Obesidad	2	2	4	2	2	56
21	Lepra	2	2	3	2	2	48
22	Zoonosis	3	1	2	2	4	48

Fuente: Fichas de Priorización. SSG.

### **3.1.5. Estructura y funciones de las entidades encargadas de la Inspección, Vigilancia y control IVC (INVIMA-ICA-SECRETARÍA DE SALUD)**

#### **3.1.5.1. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA**

Esta institución es la autoridad oficial de control de alimentos y medicamentos, del orden nacional, que desarrolla las acciones de inspección, vigilancia y control de los establecimientos procesadores, incluyendo plantas de beneficio de animales y de control a las importaciones y exportaciones. También es responsable por el Laboratorio nacional de referencia de alimentos.

El universo de establecimientos que debe vigilar el INVIMA, se encuentra referido aproximadamente a 1.632 plantas de beneficio animal, 6.200 establecimientos de procesamiento de leche y derivados y 18.000 establecimientos de procesamiento de alimentos (Corredor, 2010).

La estructura del INVIMA esta formalizada mediante el Decreto 211 de 2004 (INVIMA, 2009), en donde se determina las dependencias generales que lo conforman y la Resolución interna 2008-018455 del 8 de julio de 2008 (INVIMA, 2008), que registra la distribución de los grupos funcionales de trabajo que determinan la siguiente estructura: consejo directivo, dirección general, secretaría general, 3 órganos de asesoría y coordinación, 2 oficinas asesoras, oficina de control interno, 4 subdirecciones técnicas y 45 grupos internos de trabajo entre los que se incluyen 8 grupos de trabajo territorial adscritos a la Subdirección de Alimentos y Bebidas Alcohólicas (INVIMA, 2009).

El grupo territorial de trabajo GTTO, cuenta con 23 funcionarios que efectúan las actividades de Inspección, vigilancia y control sanitario en el Departamento del Guaviare, además de los Departamentos del Meta, Casanare, Arauca, Guainía y Vaupés (Corredor, 2010).

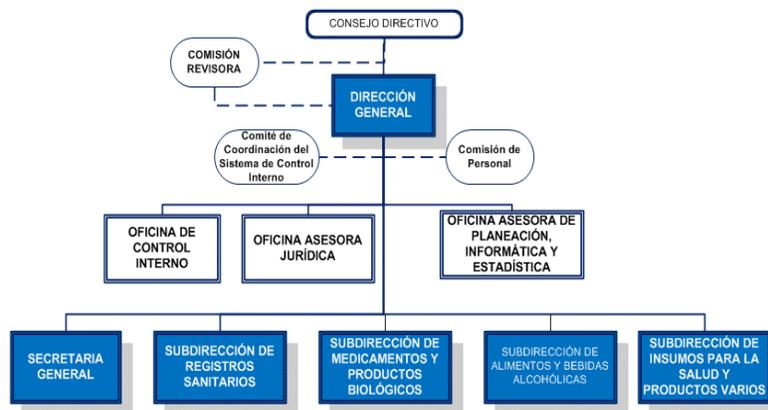


Figura No. 3 Estructura orgánica INVIMA

Fuente: INVIMA, 2009

### 3.1.5.2 Instituto Colombiano Agropecuario-ICA

El Instituto Colombiano Agropecuario, ICA, es una entidad Pública del orden Nacional con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, perteneciente al Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología,

adscrita al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.

El ICA tiene la jurisdicción en todo el territorio nacional, siendo su domicilio principal la ciudad de Bogotá, D.C., cuenta con 32 Gerencias Seccionales, una por departamento, con un recurso humano altamente calificado. El ICA diseña y ejecuta estrategias para, prevenir, controlar y reducir riesgos sanitarios, biológicos y químicos para las especies animales y vegetales, que puedan afectar la producción agropecuaria, forestal, pesquera y acuícola de Colombia.

Adelanta la investigación aplicada y la administración, investigación y ordenamiento de los recursos pesqueros y acuícolas, con el fin de proteger la salud de las personas, los animales y las plantas y asegurar las condiciones del comercio. Sus acciones se orientan a lograr una producción agropecuaria competitiva, con el fin de aportar al logro de los objetivos de la apuesta exportadora de Colombia. Realiza inspección y control de productos agropecuarios, animales y vegetales en los pasos fronterizos, aeropuertos y puertos.

El ICA es responsable de las negociaciones de acuerdos sanitarios y fitosanitarios bilaterales o multilaterales que permiten la comercialización de los productos agropecuarios en el exterior y mediante los cuales se busca garantizar el crecimiento de las exportaciones.

De igual manera, el ICA tiene la responsabilidad de garantizar la calidad de los insumos agrícolas y las semillas que se usan en Colombia, al tiempo que reglamenta y controla el uso de organismos vivos modificados por ingeniería genética para el sector agropecuario ( <http://www.ica.gov.co/EI-ICA.aspx>)

### 3.1.5.3 Secretaría de Salud Departamento del Guaviare

#### Funciones

- Fortalecer la capacidad de gestión en salud en el departamento del Guaviare que permita direccionar el Sistema General de Salud en sus diferentes niveles, de acuerdo a las competencias de ley.
- Disminuir el impacto de las Enfermedades de Interés en Salud Pública (EISP) mediante acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, vigilancia y control de factores de riesgo.
- Asesorar, vigilar el aseguramiento de la población del Guaviare al Sistema General de Seguridad Social en Salud, procurando el acceso equitativo a los subsidios de salud, controlando la evasión y elusión de aportes al sistema y garantizando el acceso a los servicios de salud de la población vinculada.
- Garantizar la prestación y vigilancia de los servicios de salud con calidad, integralidad y oportunidad a la población del departamento del Guaviare mediante el mejoramiento de la resolutivez de la red prestadora y la vigilancia y el control de los actores del sistema. ([www.guaviare.gov.co](http://www.guaviare.gov.co))

### 3.1.6. Complementariedad Institucional

La relación de estas tres entidades se ve reflejada en el procedimiento de Inspección, Vigilancia y Control IVC de alimentos, que hace parte del Sistema Nacional de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias MSF.

En este sentido, los productores y elaboradores de alimentos obtienen un beneficio económico de la venta de sus productos y son los principales responsables, aunque no los únicos, de su calidad e inocuidad. Los consumidores tienen derecho a esperar y exigir alimentos sanos e inocuos. Los gobiernos, por su parte, protegen el derecho de los consumidores mediante reglamentaciones y

verifican que estas se cumplan (FAO, 2008). Por vigilancia sanitaria de alimentos se entiende un proceso sistemático, regular y planificado, de observación, análisis y evaluación de los diferentes eventos o factores que afectan o pueden determinar la condición sanitaria (inocuidad) de los alimentos o posibles efectos a la salud de los consumidores (Salcedo,2008). Una herramienta para la realización de la vigilancia lo constituye la inspección sanitaria (INVIMA, 2009). Ver figura 4 y 5.



Figura No. 4 Relación intersectorial Ministerio de la Protección Social  
Fuente: INVIMA, 2009

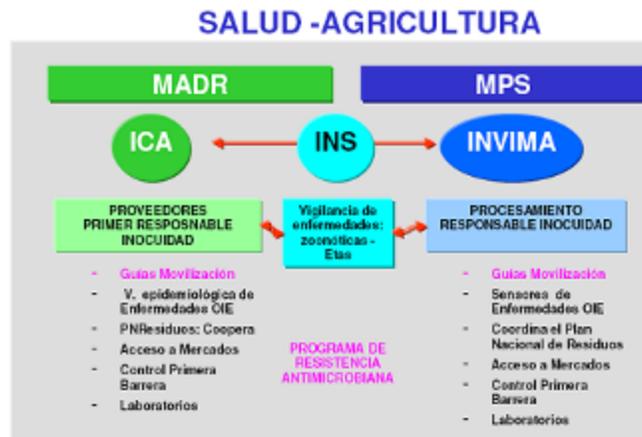


Figura No. 5 Relación intersectorial Ministerio de la Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural  
Fuente: INVIMA, 2009

### 3.2. MARCO REFERENCIAL

Para orientar el trabajo a realizar se considera fundamental lo contemplado en el documento CONPES 3375 (CONPES, 2005) que recoge los principios orientadores relacionados con la POLÍTICA NACIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA E INOCUIDAD DE ALIMENTOS PARA EL SISTEMA DE MEDIDAS SANITARIAS Y FITOSANITARIAS. Este documento cuenta con los lineamientos de *“política que permitirán mejorar las condiciones de sanidad e inocuidad de la producción agroalimentaria nacional, con el fin de proteger la salud y vida de las personas y los animales, aumentar la competitividad y fortalecer la capacidad para obtener la admisibilidad de los productos agroalimentarios en los mercados internacionales.”*

Se prevé allí que: *“para su cumplimiento se implementarán estrategias dirigidas a la adecuación y fortalecimiento institucional del Sistema de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias Nacional, MSF, el mejoramiento de la estructura operativa que responde a un enfoque de Análisis de Riesgo y la implementación de un plan de transición que permita el engranaje y acomodamiento del Sistema MSF Nacional para su óptima operación”*.

En el mismo sentido se ha promulgado el Decreto 2833 de 2006(DNP, 2006), que se deriva del CONPES 3375 (CONPES, 2005), en donde se recomendó *la integración del Sistema de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias, a través de la armonización de las políticas sectoriales pertinentes, y coordinar las acciones correspondientes entre los Ministerios y entidades involucradas, para lo cual se propone el establecimiento de una Comisión Nacional de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias -Comisión MSF.*

En cuanto a las competencias, se tendrán en cuenta aquellas que para el caso contempla La Ley 715 de 2001 (Congreso de Colombia, 2001) , Ley 1122 de 2007

(Congreso de Colombia, 2007) que aportarán elementos importantes al desarrollo del Diagnóstico, así como lo establecido en los planes estratégicos de las instituciones que tienen directa injerencia en la Inspección, Vigilancia y Control, como son el ICA, el INVIMA, la Secretaría de Salud del Departamento del Guaviare y el Laboratorio de Salud Pública.

De otra parte, los lineamientos establecidos por la política nacional en torno a las estrategias para lograr la seguridad alimentaria, se convierten en un obligado referente y en este sentido se acoge el planteamiento hecho en el artículo Políticas de Seguridad Alimentaria en los Países de la Comunidad Andina (FAO, 2005) que hace una adaptación del documento Seguridad Alimentaria como Estrategia de Desarrollo Rural (FAO, 2004), en un esquema que facilita la interpretación de la interrelación que debe existir para lograr la meta, en lo que respecta al tema de Seguridad Alimentaria a nivel de país.

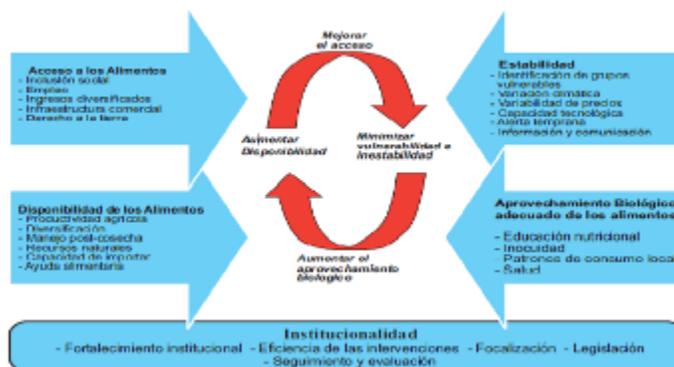


Figura No.6 Componentes, procesos y áreas de intervención de Políticas para lograr la Seguridad Alimentaria

Fuente: FAO, 2004

En el caso particular de Colombia, en el documento POLÍTICA NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (PSAN), se define la línea Aseguramiento de la Calidad e inocuidad de alimentos (CONPES 2005), cuyo objetivo se dirige a Fortalecer la Gestión del Estado para la regulación, la vigilancia

y el control de la cadena agroalimentaria. En el siguiente esquema se visualiza la interacción que se requiere para la normal operación del sistema.

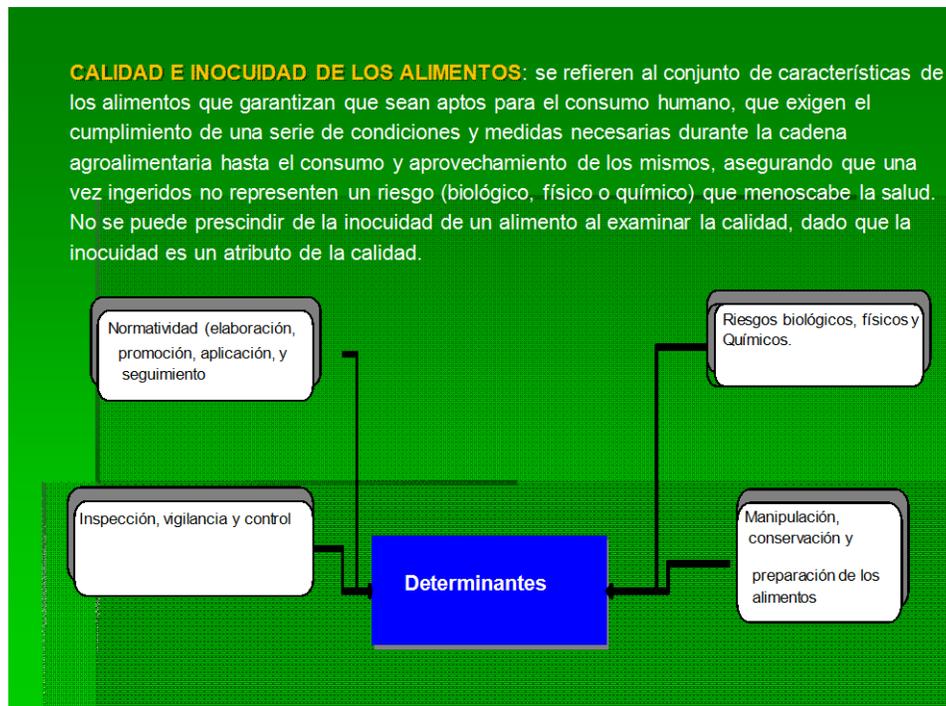


Figura No. 7. Interacción requerida en la calidad e inocuidad de alimentos  
Fuente: Presentación PSAG Minprotección, 2009.

Como se ha consignado arriba, existen normas nacionales e internacionales que regulan la inocuidad de los alimentos y las buenas prácticas de manipulación y preparación. En el caso colombiano dichas normas son competencia del Ministerio de Protección Social, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales, que tienen la responsabilidad de proteger la salud humana y garantizar la inocuidad de los alimentos; asimismo, del Ministerio de Agricultura y el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) responsables de la sanidad animal y vegetal, y del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificaciones, un organismo privado con reconocimiento internacional que certifica la calidad de los productos, incluidos los alimenticios

Entre las normas internacionales están las contenidas en el Codex Alimentarius, un conjunto de normas alimentarias internacionales de carácter voluntario, sobre los principales alimentos sean éstos elaborados, semielaborados o crudos, para la protección de la salud de los consumidores y facilitar prácticas justas en el comercio de alimentos. Aborda aspectos de higiene y propiedades nutricionales de los alimentos, normas microbiológicas, aditivos alimentarios, plaguicidas, residuos de medicamentos veterinarios, sustancias contaminantes, etiquetado y presentación y métodos de muestreo y análisis de riesgos.

El sistema de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias se ha venido implementando en los Municipios del Departamento del Guaviare, bajo la IVC de la Secretaría de Salud y recientemente el INVIMA, una vez se estableció esta responsabilidad. De todo lo anterior se desprende la obligatoriedad de contar con las herramientas pertinentes, que posibiliten el logro de los objetivos trazados y avanzar en el propósito de competitividad en el que se quiere insertar el país, cuyos referentes se han tomado de países como Honduras y Nicaragua (BID, 2008), en lo que atañe a las barreras que se imponen a los productos y la consecuente necesidad de adoptar un sistema de MSF.

### **3.3. MARCO LEGAL**

Un componente esencial para la formulación de la estrategia, como parte de un sistema moderno de control de los alimentos, es el establecimiento de legislación y reglamentación alimentaria. En la medida de lo posible, las leyes alimenticias modernas no sólo contienen las facultades y prescripciones jurídicas necesarias para garantizar la inocuidad de los alimentos, sino que también permiten a las autoridades competentes elaborar enfoques preventivos a lo largo de toda la cadena alimenticia. La eficacia del control oficial y extraoficial de la inocuidad de los alimentos depende de la pertinencia de la legislación y reglamentación alimenticia, mediante el siguiente soporte legal.

- **La Ley 715 de 2001 (Congreso de la República de Colombia, 2001)** ratifica las competencias y responsabilidades que tienen las entidades, frente a la inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo ambientales, con el fin de disminuir y controlar las posibles alteraciones en la salud de las personas.
- Las acciones de vigilancia sanitaria y control sobre los establecimientos regulados en la **Ley 09 de 1979 (Congreso de la República de Colombia, 1979)** y Decretos Reglamentarios, especialmente el **Decreto 3075 de 1997 ( Ministerio de Salud,1997)**, buscan asegurar el cumplimiento de las *Buenas prácticas de manufactura*.
- El **Decreto 60 de 2002 (Presidencia de la República de Colombia, Ministerio de Salud,2002)**, ordena a los entes territoriales de salud para incluir en el Plan de Atención Básica, PAB, las actividades relacionadas con certificación, verificación y auditoría de planes y seguimiento del sistema HACCP.
- **Normatividad del Sector Agropecuario y Pesquero.LEY 395 de 1997 (Congreso de la República de Colombia, 1997)** Por la cual se declara de interés social nacional y como prioridad sanitaria la erradicación de la fiebre aftosa en todo el territorio colombiano y se dictan otras medidas encaminadas a este fin.
- **DECRETO 1840 DE 1994** (Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural Colombia, 1994) «Por el cual se reglamenta el Artículo 65 de la Ley 101 de 1993». Artículo 24. El ICA efectuará la recopilación y difusión de información sobre la situación sanitaria del país y estadísticas sobre aspectos de sanidad e insumos agropecuarios. Las personas naturales y jurídicas oficiales y particulares, contempladas en la presente Ley, quedan en la obligación de suministrar oportunamente la información que el ICA

estime conveniente, para la evaluación estadística del sector que representa.

### **Normatividad del sector medicamentos e insumos para la salud**

En el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos que adopta la **Resolución 1403 de 2007 (Ministerio de la Protección Social COLOMBIA, 2007)** se detallan cuales deben ser los requisitos mínimos a vigilar en cada uno de los procesos que deben cumplir estos establecimientos.

Adicionalmente en el **DECRETO 2330 de 2006 (República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, 2006)**, se determina cuales son los procedimientos que pueden realizar estos establecimientos, entre los que se mencionan: Servicio de Inyectología y Servicio de Monitoreo de Glicemia con Equipo por Punción. De igual manera, establece el mismo decreto los requisitos que debe cumplir el establecimiento para la prestación de estos servicios al público.

- **DECRETO 2200 DE 2005 (República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, 2005)**, Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, la Ley 23 de 1962 y demás normas que la desarrollan o modifican, el numeral 42.3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 y el literal c) del Artículo 154 de la ley 100 de 1993

### **3.4. MARCO CONCEPTUAL**

En el ejercicio de la IVC se acude a conceptos que se emiten luego de realizada la visita y verificación de condiciones, los cuales serán objeto de atención en el presente documento, dado que se hará revisión de documentos en los que

reposan las actas de visitas realizadas y los conceptos que de estas se han derivado.

En este sentido y para lograr una mejor comprensión de las variables analizadas y la correspondencia entre la situación encontrada y lo establecido por norma, se utilizan conceptos como los que se describen más adelante, que dan cuenta del control que se ejerce para garantizar la calidad e inocuidad de alimentos, medicamentos o insumos para la salud. El Decreto 3075, ARTÍCULO 69. ACTAS DE VISITA, reza: Con fundamento en lo observado en las visitas de inspección, la autoridad sanitaria competente levantará actas, en las cuales se hará constar las condiciones sanitarias y las Buenas Prácticas de Manufactura encontradas en el establecimiento objeto de la inspección y emitirá concepto favorable o desfavorable según el caso, es decir se establece el procedimiento que el responsable de la visita debe seguir para emitir su concepto una vez contrastado en terreno cada una de las condiciones exigidas, dependiendo el tipo de establecimiento que se visita, que conduce a conceptos tales como:

- *Favorable: Cuando se cumple totalmente con las condiciones sanitarias establecidas en la normatividad.*
- *Favorable condicionado: Que supone el cumplimiento inmediato de las exigencias dejadas por la autoridad sanitaria, sin embargo se determina que los ítems de incumplimiento, no ponen en riesgo la inocuidad del producto*
- *Desfavorable, cuando no se admiten exigencias de la autoridad sanitaria, pues se pone en riesgo la inocuidad del producto y la salud de la población.*

En el ejercicio de la IVC, se hace uso de otros conceptos generales que se describen en términos generales:

- Buenas prácticas de manufactura (BPM): principios básicos y prácticos generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado,

almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano con el objeto de garantizar que los productos se fabriquen en condiciones sanitarias adecuadas y se disminuyan los riesgos inherentes a la producción.

## **4. DISEÑO METODOLÓGICO**

El tipo de investigación a realizar es de carácter mixto, basado en métodos de análisis estadístico cuantitativo y cualitativo. Para ello se acudirá a fuentes de información, tal como se describe enseguida:

### **4.1. FUENTES DE INFORMACIÓN**

#### **4.1.1. Fuentes Primarias**

- Información recopilada en instituciones gubernamentales que será ordenada, tabulada y sistematizada para su análisis, a partir de: Verificación en Actas de Control Sanitario a Establecimientos de Preparación, consumo, expendio y depósito de alimentos y bebidas (Anexo No. 2 Secretaría de Salud), análisis de laboratorio, realizados por el laboratorio de Salud Pública (Anexo No. 3); resultados de Laboratorio, disponibles en el ICA; análisis de estatus sanitario ganadero, disponible en Fondo Ganadero o Comités de Ganaderos e ICA.
- Encuestas dirigidas a los funcionarios responsables de la labor de vigilancia y control en el Municipio de San José del Guaviare (Anexo No. 4).
- Encuestas dirigidas a consumidores, aplicadas en línea (Anexo No. 5)

#### **4.1.2. Fuentes Secundarias**

- Consulta de informes institucionales disponibles en INVIMA, ICA, Secretaría de Salud del Guaviare- División de Saneamiento Ambiental, Laboratorio de Salud Pública.
- Consulta de normatividad y análisis del cumplimiento de la misma en el área objeto de estudio.
- Informes de establecimientos farmacéuticos y tiendas naturistas del Departamento del Guaviare.

## **4.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

Para el análisis de la información se utilizará el método estadístico (cuantitativo y cualitativo) que se apoyará en el software SPSS; lo que implica el procesamiento de datos que actualmente se encuentran dispersos y sin análisis para darles valor agregado y relacionarlos con el tema de investigación, en lo atinente al estado sanitario y fitosanitario.

Se considera importante igualmente, que el método de investigación se complemente con la observación directa y el registro fotográfico que puede arrojar mayores elementos de análisis.

Se diseñarán bases de datos que serán alimentadas con la información recopilada en el caso de la estadística cuantitativa y para el caso cualitativo se analizan y comparan fotografías e informes que relacionan las variables contempladas en las Medidas Sanitarias y Fitosanitarias MSF.

## 5. RESULTADOS

### 5.1. DEL SECTOR DE ALIMENTOS

#### 5.1.1. Restaurantes, Asaderos, panaderías, Casetas comidas rápidas

Se realiza el inventario de establecimientos que corresponden a este sector, el cual se levanta a partir de la consulta en la Secretaría de Salud del Departamento, de la carpeta histórica de cada una de éstas, encontrándose el siguiente contexto:

Cuadro No. 7 Inventario de Establecimientos por tipo y Localización

Municipio de Localización	Tipo de Establecimiento							Total
	Restaurante	Panadería	Cafetería	Puesto de Venta Comidas rápidas	Caseta	Heladería	Otro	
El Retomo	7	6	1	0	0	4	2	20
Miraflores	5	2	2	0	0	4	0	13
San José del Gvre	39	26	2	18	7	6	24	122
Calamar *	3	5		3		4	2	17
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>39</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>28</b>	<b>172</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>31,40</b>	<b>22,67</b>	<b>2,91</b>	<b>12,21</b>	<b>4,07</b>	<b>10,47</b>	<b>16,28</b>	

\* Esta información se recopila directamente en campo, dado que no reposa en la Secretaría de Salud, ningún registro

Una vez se cuenta con el inventario de establecimientos, entre los que se incluye el tipo "Otro" para ubicar: pizzerías, asaderos de carne y pollo, piqueteaderos, se procede a la evaluación del perfil sanitario, lo cual implica la revisión de las actas suscritas en visitas realizadas en los últimos 5 años y la verificación de las condiciones de saneamiento que allí se tuvieron en cuenta, así como los conceptos emitidos en las mismas en los últimos 3 años. La base de datos se levanta de acuerdo a los contenidos establecidos en el acta de inspección, vigilancia y control sanitario a Establecimientos de Preparación, consumo, expendio y depósito de alimentos y bebidas, instrumento estandarizado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos- INVIMA (Anexo No.2). Los resultados de esta evaluación se describen a continuación:

Una vez analizados los parámetros o condiciones sanitarias, contempladas en el acta y que fueron suscritas en visitas periódicas practicadas por parte de la Secretaría de Salud en su área de cobertura, que contempla los cuatro municipios del Departamento (San José del Guaviare, El Retorno, Calamar, Miraflores) se encuentra que en CONCEPTO FAVORABLE, se ubican un mínimo de establecimientos, que logra el nivel de cumplimiento de éstas condiciones y por tanto se les otorga este concepto, no obstante estos solo corresponden al 22,3% en el año 2009 en que se nota una leve mejora . (Ver Figura 8).

Es evidente que en años anteriores al 2008, en que los controles que se ejercían no eran permanentes, dado que su periodicidad era anual y no se contaba con mecanismos de orden legal que respaldaran la toma de medidas sanitarias conducentes a sanciones o hasta el cierre del establecimiento, facilitaba un mayor incumplimiento por parte de los responsables o propietarios.

Como ya se mencionó a partir del 2008, se denota una leve mejora, por cuanto las visitas se incrementan y se aplican algunas medidas, aunque aún la exigencia sigue siendo flexible y los propietarios de los establecimientos siguen siendo reacios al cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos, decayendo nuevamente el número de establecimientos en Concepto Favorable. Este comportamiento se puede apreciar en la siguiente figura.

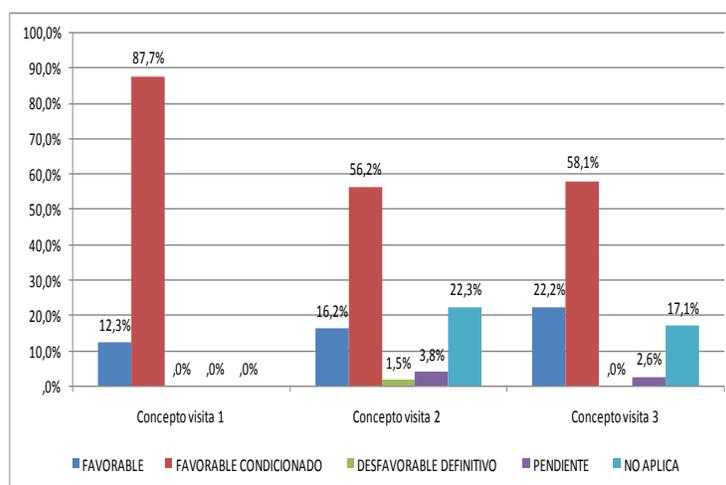


Figura No. 8 Variación en los conceptos, en Visitas del 2008-2009-2010

Siguiendo con el análisis, se puede apreciar que en el CONCEPTO FAVORABLE CONDICIONADO, se ubica la mayor parte de los establecimientos, tal como se puede visualizar en el gráfico anterior, con un porcentaje del 87,7% en el 2008 (Concepto Visita 1 analizada). En las últimas visitas realizadas (año 2010 concepto Visita 3), se observa un leve cambio, sin embargo el porcentaje (58,1%) sigue siendo significativo para efectos del cumplimiento de la normatividad.

Se ha mencionado anteriormente que dentro de los conceptos que se emiten, se ha incluido PENDIENTE por emitir concepto, que se establece a partir del plazo concedido para subsanar un requerimiento en un tiempo prudencial, pese a lo anterior, se identifica en revisión de las carpetas históricas, que no se hace un seguimiento al plazo concedido, de tal suerte que se establezca con claridad el Concepto definitivo que merece el establecimiento. Es importante resaltar que al verificar en la siguiente visita, se encontró que el concepto continuaba siendo el mismo, aún con el antecedente ya mencionado.

En cuanto a los demás ítems, que son objeto de verificación, a pesar de estar por debajo del 15% de incumplimiento, no dejan de restarle importancia a las deficientes condiciones sanitarias en las que se encuentran los establecimientos

de expendio de alimentos en el Departamento del Guaviare. En el Anexo No. 6 se detallan los ítems objeto de evaluación en el ejercicio de IVC.

Se puede evidenciar que en las diferentes visitas se han encontrado factores asociados a instalaciones físicas y sanitarias, condiciones de almacenamiento de los alimentos que impactan directamente en la contaminación cruzada por la no existencia de separación de las zonas de almacenamiento y procesamiento de los alimentos, contaminación por descomposición que se genera por la no permanencia de la cadena de frío en derivados cárnicos y lácteos, incorrecto manejo de las porciones para evitar el descongelamiento a la intemperie, principalmente en alimentos de alto riesgo de contaminación como las carnes.

Otros factores de incumplimiento son los planes de saneamiento básico, el manejo, lavado y desinfección de equipos y utensilios. En el Anexo No. 6 se detallan los ítems objeto de evaluación en el ejercicio de IVC.

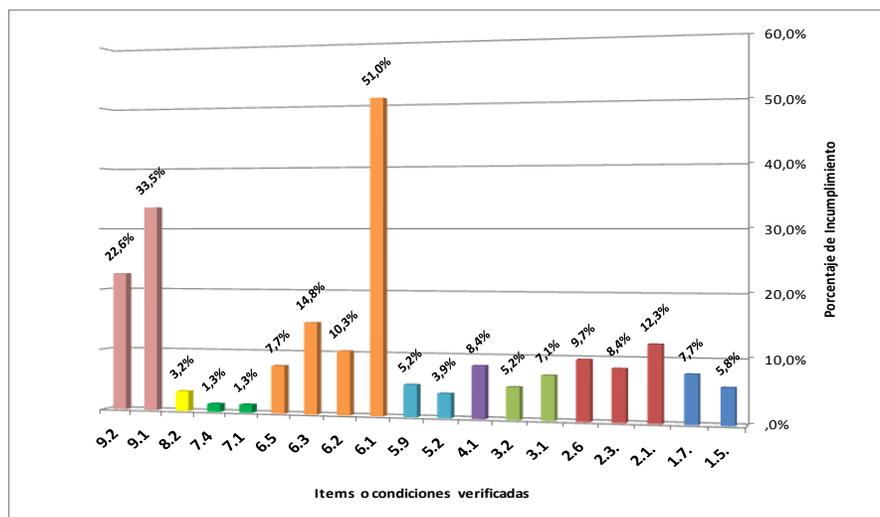


Figura No. 9 Participación de las principales causas de incumplimiento por ítem.

Se realiza la prueba estadística de chi-cuadrado, para evidenciar la existencia de asociación estadística entre las condiciones de mayor incumplimiento y la

expedición de un concepto favorable condicionado o favorable, lo que permite inferir que éste obedece a situaciones como las siguientes:

- Deficiencias identificadas en el ítem Personal manipulador, específicamente en la no renovación del carnet de manipulador de alimentos, el cual exige certificado médico y controles permanentes(6.1) con un porcentaje del 51%. Seguido del no uso de la indumentaria adecuada (6.3) con un 14,8% y prácticas antihigiénicas (6.5) con un 7,7%.
- Carencia de un seguimiento riguroso del estado de salud de los manipuladores y la inasistencia a los cursos de manipulación de alimentos. Esto obedece no solo a que hay una frecuente rotación del personal, sino también al desconocimiento sobre la importancia del manipulador, en el proceso de elaboración de productos alimenticios.
- Desconocimiento de las exigencias en torno a salud ocupacional (9.1) con un 33,5% que representa la ausencia de extintores debidamente cargados y en lugares señalizados y con un 22,6% la no existencia de botiquín de primeros auxilios.
- Condiciones de saneamiento, específicamente en el no acceso a agua potable con un porcentaje (2.1) del 12.3%. Se adjudica éste hecho, al desconocimiento en la formulación de planes de saneamiento básico y su puesta en marcha y a que los funcionarios de las ESE no los estaban solicitando, a pesar de encontrarse establecido en la normatividad vigente. El desarrollo de los planes de saneamiento básico implica levantar procedimientos de control vectorial, manejo del agua, manejo de residuos sólidos y líquidos, limpieza y desinfección de instalaciones, utensilios, equipos, materias primas y manipuladores.

- Utilización de equipos y utensilios, de material no sanitario (8,1%. También ocurre que se usan utensilios de material que no es sanitario, como trapos, en la preparación y el servicio. Esto facilita la contaminación, pues implica que faltan la limpieza y la desinfección en los instrumentos que se utilizan.
- Instalaciones de infraestructura y saneamiento básico con un porcentaje del 7,2%, concretamente en el mal estado de paredes, pisos y techos o construidos en material no apto. De igual manera se presenta estas deficiencias en el área de preparación de los alimentos, con un porcentaje del 7,1%, relacionado con las condiciones de saneamiento de pisos.
- El manejo y preparación de los alimentos, con un porcentaje de 3,9% en el lavado y desinfección de alimentos o materias primas crudos y el rotulado, con un porcentaje de 3,2%, en la no exigencia de registro sanitario en los productos que lo requieren.

En la prueba de chi cuadrado, se encuentra igualmente asociado con factores tales como los análisis de laboratorio, es decir que al revisar los resultados que no son Aceptados y se verifica el concepto emitido a ese establecimiento hay relación directa, lo cual indica que se ha actuado de manera objetiva y se respalda la decisión con un elemento científico. Esta aseveración se puede verificar en los establecimientos que obtienen concepto sanitario favorable condicionado, en donde se toman muestras microbiológicas (principalmente preparadas y ensaladas), cuyos resultados no reúnen los requerimientos de inocuidad y calidad en un alimento.

En estas circunstancias se encuentran un 21% de los establecimientos; ocurriendo que en las oportunidades en que se ha tomado una muestra, cuyos resultados se ubican en el concepto Rechazada (debido a la presencia de mesófilos, coliformes totales y fecales, mohos y levaduras), se corresponde con el concepto emitido, lo





Como se desprende de los análisis efectuados, en el ítem 1.7 no se encuentra relación directa (asociación) entre lo verificado y el concepto emitido ( visita 1); esto mismo sucede en las visitas 2 y 3, mostrando independencia en los tres momentos, lo cual indicaría que a éste ítem no se le dio mayor peso dentro del concepto emitido. En esta misma condición se ubica el ítem referido al personal manipulador, cuya incidencia es preponderante tratándose de procesos de alimentos.

No sucede igual con los siguientes ítems analizados, en los que prima la asociación entre éstos, lo cual significa que para emitir el concepto se han considerado de manera integral. Se manifiestan algunas mejoras en este sentido, no obstante los resultados en términos generales no son los esperados con respecto a lo establecido por Ley. Aquí es preciso destacar que no se encuentra un procedimiento que determine con claridad los rangos de cumplimiento que se tienen en cuenta para la emisión del concepto respectivo, lo que permitiría que en ocasiones se dejen de lado factores de mayor relevancia en la emisión de un concepto.

#### **5.1.1.1. La percepción del consumidor frente a la calidad e inocuidad de alimentos**

En el propósito de contrastar los conceptos emitidos, que surgen a partir de las diferentes visitas realizadas, por parte de los responsables de la IVC y la opinión de los consumidores, se acude a la aplicación de una encuesta en línea ( Anexo No. 5), que permite sumar elementos al presente diagnóstico. Se hace un envío a 600 contactos de correo electrónico, a la fecha de corte (Dic.29-2010) se han abierto 136 y contestado completamente 95, de los cuales el 58% corresponden a Hombres y el 42% a Mujeres; la edad de estas personas se encuentra entre los 25-35 años en el mayor porcentaje (37%) seguidos de 36 a 45 y enseguida los que se encuentran entre 46-55. Se resaltan estos datos, dado que en estos

rangos de edad se encuentran quienes cuentan con mayor conocimiento frente al tema objeto de estudio.

Con respecto al tipo de establecimiento de preparación y expendio de alimentos, que con mayor frecuencia visitan las personas encuestadas, se encuentra que un 55% acude a asaderos de carne y pollo. Los menos visitados corresponden a las casetas de comidas rápidas o ambulantes (50%); al cruzar esta información con los comentarios realizados se puede deducir que este tipo de establecimiento no goza de credibilidad por parte del consumidor, dada la percepción de calidad que se tiene de sus productos, así mismo se menciona que son éstos los que en menor proporción son objeto de visitas de IVC y por ende se sugiere el incrementar estos controles.

Enseguida se aprecia la respuesta que se ha recogido en este ítem:

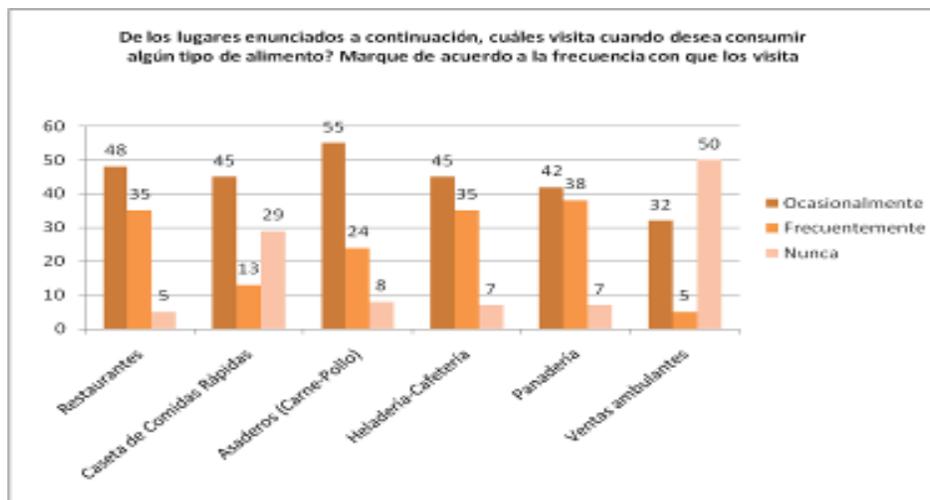


Figura No. 10 Frecuencia y tipo de establecimiento visitado por el consumidor

Se asocia una pregunta que pretende indagar sobre la seguridad que tiene el consumidor, al tener a la vista el sitio de preparación, encontrándose que un 95%, prefieren esta opción, puesto que les permite vigilar de primera mano la calidad del producto; se corresponde esta respuesta con el comentario que se hace sobre

una mayor exigencia a los manipuladores de alimentos, especialmente en las BPM.

Se mencionan otros comentarios realizados por los encuestados, cuya percepción es un elemento clave a considerar en las acciones de IVC: “Se debería realizar inspecciones con más frecuencia a todos los establecimientos que venden, fabrican alimentos. Además con el aumento de sitios de comidas en todos los barrios, los cuales no tienen ningún tipo de control por parte de las autoridades competentes, ventas de empanadas, comidas rápidas, arepas etc.”. “Se debería hacer seguimiento a las ventas ambulantes por parte de las autoridades competentes para revisar la higiene, calidad, y colocarlos en un sitio donde no obstaculicen al transeúnte y haya una mejor organización”.

Con respecto a la observación que hace el consumidor del establecimiento que visita, se puede apreciar en la Figura No. 11, que se tienen en cuenta: el saneamiento básico, limpieza y presentación de los utensilios donde se sirven los alimentos con un 66%, seguido del estado y limpieza de los servicios sanitarios con un 59%, instalaciones físicas y sanitarias, aspecto locativo 49% y presentación del personal manipulador de alimentos con un 46%.

Los aspectos a los que menos se presta atención son: la calidad de los ingredientes de preparación con un 39%; la puesta en conocimiento, ante las autoridades sanitarias en casos de presentarse una intoxicación por alimentos ETA (29%), lo cual hace presumir que como sociedad aún no se ha ganado en la apropiación de lo que significa la calidad e inocuidad de los alimentos y no se entiende el riesgo que representa para la salud, las condiciones en que se ofrece un alimento.



Se consulta otro aspecto y es el relacionado con los alimentos listos para consumir como jugos en caja o botella, derivados cárnicos y lácteos, enlatados, entre otros, cuyas respuestas se compilan en la Figura No. 12, estableciéndose que el consumidor revisa con mayor frecuencia que los productos se encuentren debidamente empacados, sellados y etiquetados (75%), seguido de fecha de vencimiento (71%) y posibles signos de fermentación o descomposición del producto (73%). Con menor frecuencia se revisa el registro INVIMA (42%), factor importante en el momento de tener confiabilidad en el producto, dado que se trata de la autoridad sanitaria, que da su visto bueno desde el punto de vista sanitario, para que el producto sea puesto en el mercado.

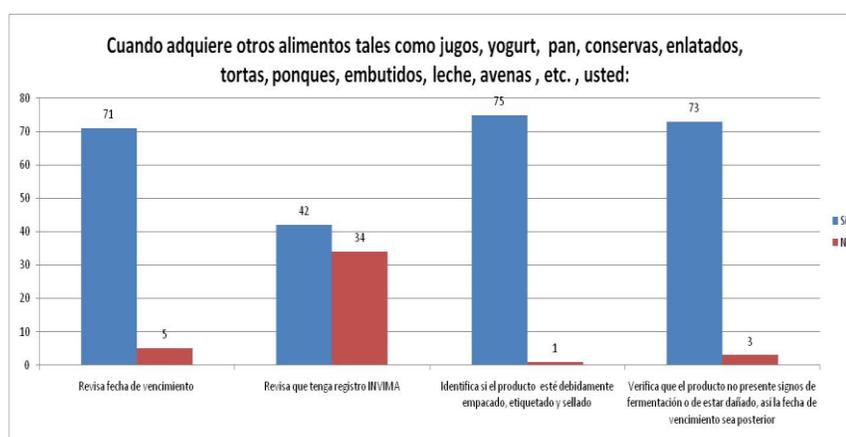


Figura No. 12 Aspectos que observa el consumidor en productos procesados

Considerando la opinión de los encuestados, se observa que en el Departamento del Guaviare, no se ha adquirido la cultura de la sanidad, calidad e inocuidad de alimentos, dado que algunos consumidores no se ocupan de exigir el cumplimiento de los requerimientos y no se preocupa porque las autoridades sanitarias ejerzan un mayor control. Es factible asegurar que una acción decidida por parte del consumidor, contribuiría en que una menor cantidad de establecimientos, se ubicaran en concepto sanitario favorable condicionado, dado que si el mercado exige, el proveedor debe mejorar permanentemente. Véase un

comentario que respaldan la anterior afirmación: **COMENTARIO:** *“Aún cuando la inocuidad de los productos es muy importante y los sistemas de trazabilidad son cada día más avanzados, ustedes olvidan que no solo de calidad vive el hombre, en cuanto a comidas a veces es más importante que tanta inocuidad, es el SABOR, LA SAZON, LAS RICURAS CULINARIAS”*

Otro segmento de los encuestados muestra preocupación por el estado sanitario y en concordancia aluden la interferencia que puede estar incidiendo en un impacto positivo de las acciones de IVC, o las que a su juicio debieran implementarse:

*“Esta inspección debe ser muy imparcial, se conoce de establecimientos que no cumplen con las normas técnicas y sanitarias, pero se han abierto por conveniencia de algunas personas y el apoyo de la autoridad competente, aún sin cumplir con los requisitos mínimos de funcionamiento. Sería bueno que este tipo de exigencias sean bien estrictas”. “No se presenta control sobre drogas, ya que encontré drogas de uso institucional en droguerías y con respecto a los alimentos debería existir supervisión puesto que esto está perjudicando los servicios de urgencia por intoxicación y parasitosis”*

*“Hace falta la toma de sanciones y medidas sanitarias que no se toman por el costo político que “representa”. Ejemplo expendios de carnes, droguerías, restaurantes y plazas de mercado que no cumplen”. En el Anexo No. 7 se refieren los comentarios que realizan los encuestados frente a la IVC, la calidad de los productos y las mejoras que se hacen necesarias en varios ítems.*

### **5.1.2. Expendios de Carne y Pollo**

Para el levantamiento de esta información se acude a las carpetas históricas que reposan en la División de Saneamiento Ambiental, cuyo inventario se realiza a

partir de los establecimientos que allí se encuentran reportados, como se muestra a continuación:

Cuadro No. 9 Inventario de Expendios de carne, pollo y pescado

Municipio de Localización	Tipo de Establecimiento			Total
	Expendio Pollo	Expendio Carne	Expendio Pescado	
El Retorno		3		3
Miraflores (N.I)				0
San José del Gvre	3	59	13	75
Calamar *		3		3
Total	3	65	13	81
<b>Porcentaje</b>	<b>3,70</b>	<b>80,25</b>	<b>16,05</b>	

\* En la Secretaria reposa el registro de 6 establecimiento; en trabajo de campo solamente se encontraron 3

Para el caso de los expendios de carne y pollo, cuyo análisis se hizo separadamente se encuentra que estos establecimientos en su gran mayoría tienen serias falencias sanitarias, incumplen de manera reiterada con las exigencias que se hacen por parte de la autoridad competente, que se relacionan con: Indumentaria propia de la actividad, carnet de manipulador, instalaciones físicas, exposición de la carne al medio ambiente, ausencia de refrigeración, condiciones de higiene y aseo, instalaciones de agua, cadena de frío. Se evidencia que se han realizado varios requerimientos y se ha solicitado la toma de medida sanitaria, sin embargo éstos no se hacen efectivos, lo cual deriva en que se mantenga la situación de incumplimiento.

Como se puede apreciar en la Figura No. 13, el concepto que prevalece en este caso se encuentra entre Favorable condicionado y desfavorable en una alta proporción, lo cual indica que este es un aspecto que debe ser tenido en cuenta, de manera urgente, en las acciones correctivas, teniendo en cuenta que la carne y el pollo, hacen parte fundamental de la dieta de los habitantes del Departamento.

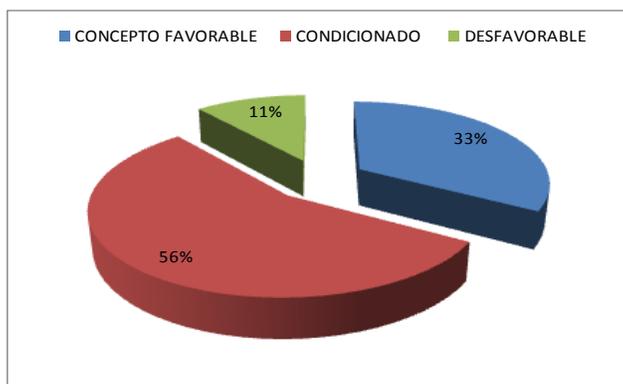


Figura No. 13 Concepto Expendios de carne, pollo y pescado.

Enseguida se pueden observar algunas imágenes de estos establecimientos (carne y pescado) que dan cuenta de las condiciones en que se opera:



### 5.1.3. Cotejo Muestras de Laboratorio de Salud Pública

Sirven al propósito de corroborar la calidad de algunos alimentos, los análisis de laboratorio realizados en el año 2010, por la bacterióloga a cargo del Laboratorio de Salud Pública, cuyos datos se toman del libro de control, el acta de toma de muestra y los correspondientes resultados, consolidándolos en el formato “Reporte de muestras de LSP a INVIMA” para efectos de contar con información respaldada científicamente.

Los análisis se realizan en el período comprendido entre Marzo y Diciembre de 2010, examinando un total de 194 muestras, que corresponden a Leche y derivados lácteos, aguas envasadas y Otros (Preparadas de frutas, ensaladas de

verduras, avena casera que se expende en casetas ambulantes, empanadas, refrescos). Frente a estos resultados es preocupante el estado en que se reportan las avenas caseras, las ensaladas crudas y la leche cruda. En el caso de las avenas caseras y ensaladas crudas, su estado puede asociarse a que el procesamiento se hace sin tener en cuenta las buenas prácticas de manufactura e higiene, principalmente el hecho de no contar con agua potable, por cuanto persiste el abastecimiento de agua a partir de pozos perforados, que tienen contaminación directa, por su cercanía con pozos sépticos (ante la ausencia de alcantarillado) y que predomina en una buena parte de las viviendas del Departamento.

Enseguida se puede observar el comportamiento de estos resultados, en los que prima el concepto Microbiológico de Muestra Rechazada (mesófilos, coliformes fecales y totales, mohos, levaduras) en alimentos definidos como Otros, Leche y derivados, en éste último corresponde a muestras de leche cruda de expendios ambulantes, transportada en cantinas sin las condiciones de higiene, sin refrigeración y recogida directamente en las fincas, para ser distribuida casa a casa. El reporte completo se puede apreciar en el Anexo No. 3

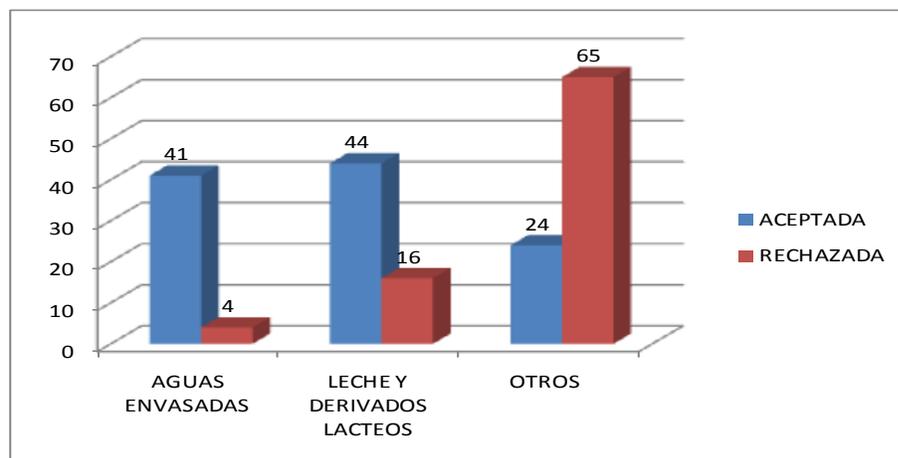


Figura No. 14 Conceptos por tipo de producto año 2010

#### **5.1.4. Sector agropecuario, pesquero y acuícola - ICA**

En lo que compete a este sector, del cual se encarga el ICA, no fue posible contar con mayor información que sirva al diagnóstico, toda vez que los reportes que se encontraron se consolidan a nivel de la regional Meta y al verificar los datos que han sido reportados al 2010, estos aún no se reflejan por el Departamento, por cuanto, según se indica por parte de esta dependencia la seccional ha sido creada recientemente y aún no se dispone de todas las herramientas que les permitan generar estos reportes. Esta situación impacta directamente las posibilidades de contar con un Sistema de Información, con las consecuencias que ello trae para la toma de decisiones en este sentido, en razón a que son elementos clave que permitirían plantear estrategias, en un sector tan importante al que compete el reporte de alertas tempranas referidas con la sanidad agrícola y pecuaria.

La estructura organizacional con que opera el ICA, a nivel local, es muy pequeña y se ha definido así: 1 Gerente, 2 Profesionales Universitario (Medicina Veterinaria – Ingeniería Agronómica) 2 Técnicos Operativos y 1 Auxiliar Administrativo. Según se explica ello obedece a la reciente creación de la seccional, en la que se espera el fortalecimiento que demanda la implementación del Plan estratégico en el que el tema de inocuidad de alimentos es uno de los programas a implementar.

Véase enseguida el reporte de vacunación contra fiebre aftosa ocurrido en el 2009, en el que se evidencia una amplia cobertura, lo cual garantiza que el Departamento haya sido declarado como “Libre de aftosa”, con la seguridad que ello trae tanto a la salud pública como al mismo comercio de este renglón.

Cuadro No. 10 VACUNACIÓN FIEBRE AFTOSA: COBERTURAS POR PREDIOS Y BOVINOS, DEPARTAMENTOS COLOMBIA CICLO II 2009

DEPARTAMENTO	PREDIOS			BOVINOS		
	CENSO	VACUNADOS	COBERTURA %	CENSO	VACUNADOS	COBERTURA %
1. ANTIOQUIA	61.967	57.577	92,9	2.586.045	2.451.482	94,8
2. ARAUCA	8.507	8.008	94,1	865.578	836.258	96,6
3. ATLÁNTICO	4.077	3.577	87,7	235.028	220.718	93,9
4. BOGOTÀ D.C.	1.383	1.120	81	22.671	18.604	82,1
5. BOLIVAR	11.958	11.101	92,8	858.546	814.108	94,8
6. BOYACÁ	61.487	54.430	88,5	821.448	748.676	91,1
7. CALDAS	8.141	7.834	96,2	363.889	346.376	95,2
8. CAQUETÁ	9.839	8.860	90	1.194.580	1.103.866	92,4
9. CASANARE	12.903	12.346	95,7	1.698.939	1.650.169	97,1
10. CAUCA	12.654	11.573	91,5	231.263	209.333	90,5
11. CESAR	13.270	12.858	96,9	1.625.978	1.588.991	97,7
12. CHOCÓ	163	154	94,5	6.178	5.871	95
13. CÓRDOBA	26.728	26.190	98	2.053.803	2.047.143	99,7
14. CUNDINAMARCA	55.035	48.184	87,6	1.085.109	1.023.205	94,3
15. GUAVIARE	2.610	2.546	97,5	223.980	218.966	97,8
16. HUILA	15.671	13.946	89	463.149	425.037	91,8
17. LA GUAJIRA	4.310	4.074	94,5	321.196	311.117	96,9
18. MAGDALENA	10.402	9.860	94,8	1.338.886	1.285.782	96
19. META	10.446	9.658	92,5	1.534.602	1.452.044	94,6
20. NARIÑO	39.049	35.005	89,6	325.924	300.823	92,3
21. NORTE DE SANTANDER	18.407	16.546	89,9	464.755	426.998	91,9
22. PUTUMAYO	6.065	5.398	89	143.083	130.803	91,4
23. QUINDÍO	2.752	2.668	96,9	75.991	74.414	97,9
24. RISARALDA	4.106	4.009	97,6	97.881	96.083	98,2
25. SANTANDER	38.268	35.020	91,5	1.460.885	1.389.025	95,1
26. SUCRE	13.215	13.156	99,6	861.402	854.140	99,2
27. TOLIMA	20.032	18.265	91,2	670.449	616.670	92
28. VALLE DEL CAUCA	10.225	9.851	96,3	489.883	470.748	96,1
29. VICHADA	1.000	926	92,6	175.705	166.533	94,8
TOTAL	484.670	444.740	91,8	22.296.826	21.283.983	95,5

Fuente: FEDEGAN, 2009

Para el caso del Censo Bovino, Porcino, Aves y Otras Especies para el año 2010, descrito por Municipios, esta información la suministra el ICA Regional Meta y hace parte de este documento como Anexo No. 8. Allí se describe tanto el número de predios como de animales.

### 5.1.5. Fábricas o Plantas de Alimentos - INVIMA

#### Censo de Establecimientos a Vigilar

El departamento del Guaviare cuenta con un total de 38 empresas de alimentos de acuerdo al censo INVIMA GTTO con corte Diciembre 2009 de las cuales el 39 % representan las plantas de Agua Potable Tratada envasada como empresa de mayor relevancia dentro de la industria de alimentos del Guaviare, seguida de

derivados lácteos (21%), panela (15%), plantas de beneficio animal (10%), frutas y verduras (7.8%), cereales (2,6%) y otros alimentos (2,6%). (INVIMA, 2009)

La mayor concentración de empresas se encuentra en la ciudad de San José del Guaviare en la cual se alberga el 66% del total de empresas del departamento y donde se enfocan en mayor medida las acciones de vigilancia principalmente por la aplicación de un enfoque de riesgo, seguido de los municipio de El Retorno (16%), Calamar (13%) y Miraflores (5%). (INVIMA, 2009)

Cuadro No. 11 Censo de Establecimientos Guaviare 2009

Municipio	Lista de establecimientos a Diciembre de 2009 GTTO														TOTAL CENSO
	Plantas de beneficio	Derivados	OGM	Panela	Cereales	Derivados animales	Pesca y Derivados	Sal	Insumos	Otros Alimentos	Frutas y Verduras	Agua y refrescos	ABAA	Leches y Derivados lácteos	
San José del Guaviare	1	0	0	3	0	0	0	0	0	1	3	11	0	6	<b>25</b>
El Retorno	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	<b>6</b>
Calamar	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	<b>5</b>
Miraflores	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		<b>2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>38</b>
<b>Porcentaje (%)</b>	<b>10,5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15,7</b>	<b>2,6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2,6</b>	<b>7,8</b>	<b>39,4</b>	<b>0</b>	<b>21,0</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Base de datos acciones de vigilancia del Grupo de Trabajo Territorial Orinoquía a Diciembre de 2009

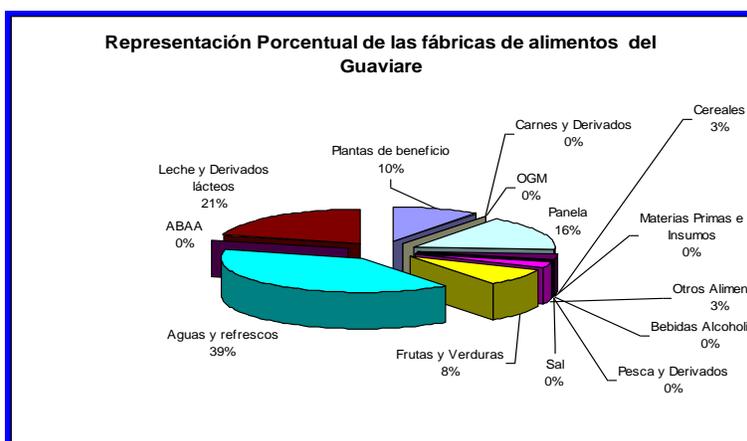


Figura No. 15 Representación Porcentual de las Fábricas de alimentos del Guaviare

**Fuente:** Base de datos acciones de vigilancia del Grupo de Trabajo Territorial Orinoquía a Diciembre de 2009

### Actividades de Vigilancia Sanitaria

Las actividades de vigilancia sanitaria adelantadas por el GTTO, durante los años 2007, 2008 y 2009, comprenden visitas de Inspección, Vigilancia y Control, Toma de muestras, Levantamiento de medida sanitaria, Permiso Sanitario, atención a denuncias, que se muestran en los siguientes cuadros, especificado por grupo de alimentos y mes.

Cuadro No. 12 Resumen de visitas por Tipo en el Departamento del Guaviare

Visitas	AÑO			
	2007	2008	2009	TOTAL
IVC	3	17	20	40
Control	1	5	20	28
Toma de muestra	0	0	5	5
Levantamiento de medida	1	1	5	6
Diligencia de IVC	0	4	25	29
HACCP	0	0	0	0
Permiso	0	1	0	1
No Determinada	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>28</b>	<b>75</b>	<b>108</b>

**Fuente:** Consolidado 2007, 2008 y 2009 Grupo de Trabajo Territorial Orinoquía

En el departamento del Guaviare después de la creación de los Grupos de Trabajo Territoriales del INVIMA, a través del artículo 34 de la ley 1122 del 9 de Enero de 2007 como autoridad sanitaria nacional, para evaluar los factores de riesgo y expedición de medidas sanitarias relacionadas con alimentos y materias primas para la fabricación de los mismos, a través de la inspección, vigilancia y control de la producción y procesamiento de alimentos, en las plantas de beneficio de animales, centros de acopio de leche , plantas de procesamiento de leche y sus derivados así como el transporte asociado a estas actividades; además la inspección, vigilancia y control en la inocuidad en la importación y exportación de alimentos y materias primas para la producción de los mismos, en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, y asumida a partir del 15 de Agosto de 2007 de acuerdo al Decreto 415 de 1997, se han realizado 108 visitas de inspección sanitaria, incrementando en cada año (5%) en el 2007, (26%) en el 2008 y (69%) en el año 2009.

### **Conceptos Sanitarios emitidos en las Actividades de Vigilancia Sanitaria**

Como resultado de las acciones de vigilancia se emiten conceptos como son Favorable, Favorable Condicionado, Pendiente por emitir y desfavorable, se anexa dentro de la información consolidada la categoría sin concepto, donde se incluyen diligencias, toma de muestras, levantamiento de medida sanitaria.

Cuadro No.13 Resumen de Conceptos sanitarios emitidos a empresas de alimentos en el Departamento del Guaviare 2007, 2008 y 2009

Conceptos	AÑO			
	2007	2008	2009	TOTAL
Favorable	0	0	0	<b>0</b>
Favorable Condicionado	1	0	3	<b>4</b>
Pendiente	2	21	29	<b>52</b>
Desfavorable	1	2	11	<b>14</b>
Sin Concepto	1	4	32	<b>38</b>
Favorable Permiso	0	1	0	<b>1</b>
Favorable HACCP	0	0	0	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>28</b>	<b>75</b>	<b>108</b>

Fuente: Consolidado 2007, 2008 y 2009 Grupo de Trabajo Territorial Orinoquía

## Medidas Sanitarias Aplicadas en las actividades de Vigilancia Sanitaria

Como resultado de las acciones de vigilancia se podría originar la toma de medidas sanitarias de conformidad con el artículo 576 de la Ley 09/79 son medidas de seguridad las siguientes: La clausura temporal del establecimiento que podrá ser parcial o total; la suspensión parcial o total de trabajos; el decomiso de objetos y productos, la destrucción o desnaturalización de artículos o productos si es el caso y la congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos mientras se toma una decisión al respecto.

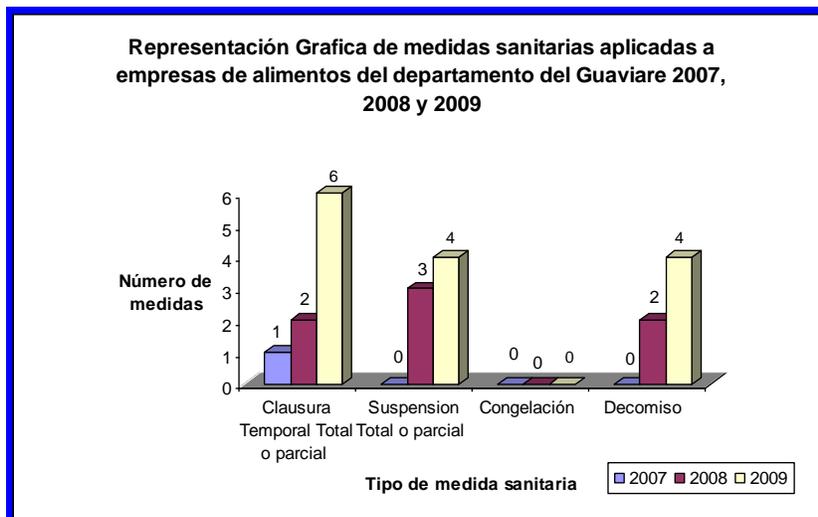


Figura No.16 Representación Grafica de medidas sanitarias aplicadas

**Fuente:** Consolidado 2007, 2008 y 2009 Grupo de Trabajo Territorial Orinoquía

De acuerdo a las medidas sanitarias aplicadas a empresas de alimentos en el departamento del Guaviare realizadas en los años 2007, 2008 y 2009, el (41%) fueron Clausura temporal total o parcial, (32%) Suspensión total o parcial, (27%) decomiso. (INVIMA, 2009)

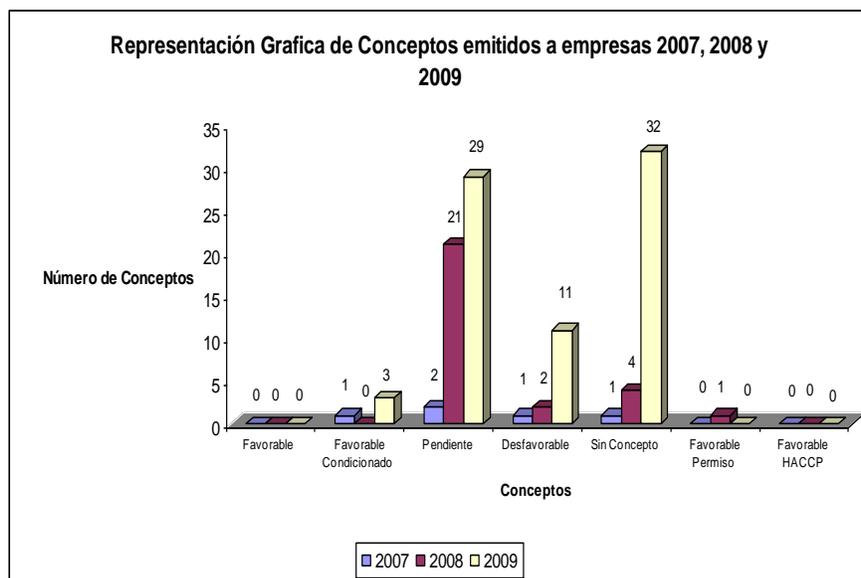


Figura No. 17 Representación Grafica de conceptos emitidos en el Departamento del Guaviare

**Fuente:** Consolidado 2007, 2008 y 2009 Grupo de Trabajo Territorial Orinoquía

De acuerdo a los conceptos emitidos en las 108 visitas realizadas en los años 2007, 2008 y 2009, (48%) quedaron pendiente por emitir concepto, (34%) sin concepto, (13%) desfavorable, (4%) Favorable Condicionado y (1%) Favorable para permiso sanitario (INVIMA, 2009)

## 5.2. DEL SECTOR DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA SALUD

### 5.2.1. Diagnóstico Situacional año 2009 Droguerías

La Política Farmacéutica Nacional fue desarrollada para optimizar la utilización de medicamentos, reducir las inequidades en el acceso y asegurar la calidad de los mismos en el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Una de las estrategias propuestas para lograrlo es el fortalecimiento de las actividades de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de medicamentos de manera que se garantice el cumplimiento de los estándares establecidos en la producción, distribución y comercialización. El Ministerio de la Protección Social reglamentó el servicio farmacéutico a través del Decreto 2200 de 2005, norma en la cual se incluyen las condiciones para el funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos mayoristas (depósitos de drogas y agencias de especialidades farmacéuticas) y minoristas (farmacias-droguerías y droguerías), así como delega la competencia de IVC de establecimientos farmacéuticos a las entidades territoriales.

Con el fin de garantizar la calidad, inocuidad y eficacia de los medicamentos comercializados en el departamento del Guaviare se realizaron actividades de IVC a los establecimientos farmacéuticos en los cuatro municipios del departamento. Las visitas fueron realizadas por el grupo multidisciplinario conformado por los integrantes de la Oficina de Medicamentos.

#### **5.2.1.1. Concepto Sanitario y parámetros evaluados**

En el departamento del Guaviare existen únicamente establecimientos farmacéuticos minoristas o droguerías, que después de realizar un censo se visitaron para determinar su estado sanitario, el cual refleja que de 55 establecimientos que existen solamente a 11 se les emite concepto Favorable, los demás se ubican en Favorable Condicionado y Desfavorable, lo que indica que las acciones en este sentido deben fortalecerse. En el siguiente cuadro se visualiza la situación de estos establecimientos.

Cuadro No. 14 Censo y Estado sanitario de los establecimientos farmacéuticos del Guaviare

LUGAR	TOTAL	FAVORABLE	DESFAVORABLE	FAVORABLE CONDICIONADO
CALAMAR	4	0	0	4
EL RETORNO	7	0	0	7
LA LIBERTAD (El Retorno)	4	0	1	3
MIRAFLORES	5	0	0	5
SAN JOSE	35	11	1	23
TOTAL	55	11	2	42

Fuente: Secretaria de Salud del Guaviare

La siguiente figura muestra la distribución de los establecimientos o droguerías, en los municipios del Departamento del Guaviare, incluyendo la Inspección de la Libertad que corresponde al Municipio de El Retorno.

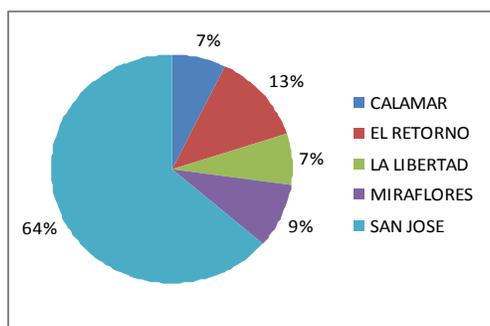


Figura No. 18 Distribución porcentual de establecimientos según Municipio

Fuente: Secretaria de Salud del Guaviare

Los parámetros evaluados en estas visitas se explican enseguida:

- **Recurso humano**

Los responsables del expendio de medicamentos e insumos para la salud, en el departamento del Guaviare son principalmente Expendedor de Drogas (ostentan credencial amparada en la Ley 17 /1974 y el Decreto 1070/94), seguidos de promotores de salud, auxiliares de enfermería, auxiliares de farmacia, tecnólogos

en regencia de farmacia. El recurso humano idóneo es escaso, principalmente en municipios como Miraflores y La libertad, notándose cierta mejora en San José, Calamar y El Retorno. Véanse los datos de manera gráfica.

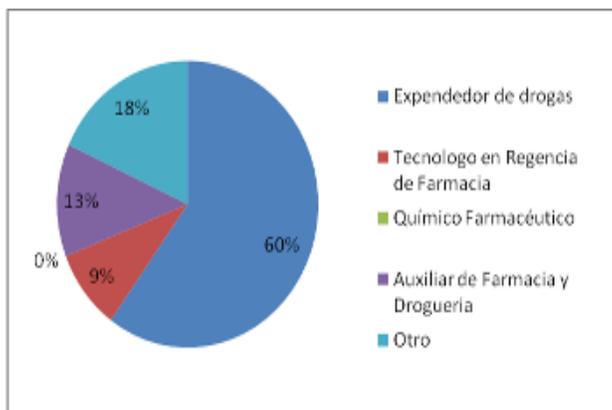


Figura No. 19 Formación del Recurso humano  
Fuente: Secretaria de Salud del Guaviare

- **Ventilación**

Un mayor porcentaje de establecimientos farmacéuticos a los que se les realizó la IVC, tiene como método para mantener controladas las condiciones de temperatura el uso de ventiladores, seguido de una ubicación estratégica que permita la ventilación natural y solo 4 tienen aire acondicionado.

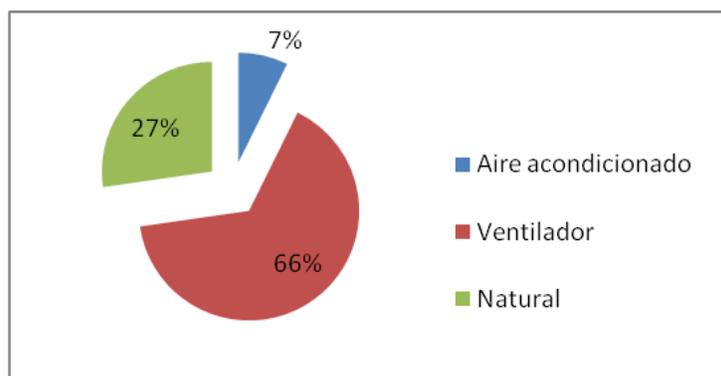


Figura 20 Distribución del método utilizado para controlar temperatura

Fuente: Secretaría de Salud del Guaviare

- **Disposición de medicamentos vencidos y alterados**

Cabe resaltar que un alto número de droguerías (54%), cuenta con el servicio de empresas como Ambiental S.A. e IMEC para el transporte y disposición final de los medicamentos vencidos y alterados, sin embargo el 46% restante no dispone de los residuos peligrosos como lo indica la normatividad vigente.

- **Parámetros de mayor incumplimiento**

En el siguiente cuadro, se presenta el porcentaje de cumplimiento e incumplimiento para algunos parámetros evaluados en las visitas de IVC en el departamento (Decreto 2200 de 2005). Se destaca el bajo porcentaje en el diligenciamiento de registros de temperatura y humedad que contrasta con la tenencia del instrumento de medida.

Cuadro No. 15 Porcentaje de cumplimiento para los diferentes parámetros evaluados en las visitas de IVC

PARÁMETRO	SAN JOSE	RETORNO	LIBERTAD	CALAMAR	MIRAFLORES	TOTAL
Aviso exterior	97,14	85,71	75	100	100	94,54
Unidad sanitaria	88,57	57,14	0	100	60	76,37
Termohigrómetro	80,00	85,71	0	75	40	70,91
Registros de T y H	45,71	14,28	0	25	0	32,73
Cámara de comercio	62,86	57,14	75	100	40	63,64
Certificado de bomberos	65,71	28,57	50	0	0	49,10
Bibliografía actualizada	80,00	57,14	75	50	20	69,10

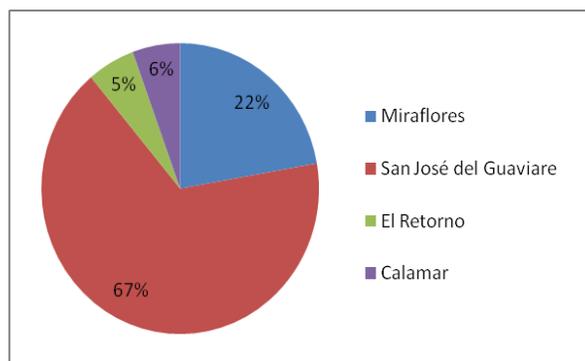
Fuente: Secretaría de Salud del Guaviare

Para facilitar las actividades de IVC se crea la base de datos ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS en formato Excel, detallados en el Anexo No. 9, en la cual se encuentra el nombre, dirección, municipio, actividades

que realiza, tipo (droguería, tienda naturista, droguería con contrato exclusivo para IPS o servicio farmacéutico de IPS), fecha de la última visita, concepto sanitario emitido y exigencias de la última visita. Esto permite tener la información sobre establecimientos farmacéuticos de manera ordenada y también mantener la continuidad en el seguimiento de dichos establecimientos, siempre y cuando se mantenga actualizada.

- **Decomisos**

En todos los municipios fue necesaria la toma de medida sanitaria consistente en el Decomiso de productos vencidos principalmente, en total fueron 18 en el departamento. Cabe resaltar que el volumen de medicamentos decomisados fue alto, convirtiéndose en un riesgo para la salud de quienes consciente o inconscientemente los utilicen. En San José del Guaviare y Miraflores se realizó el mayor número de decomisos



.Figura No. 21 Distribución porcentual de medida sanitaria consistente en el decomiso, realizados en establecimientos farmacéuticos del Departamento del Guaviare

Fuente: Secretaria de Salud del Guaviare

De manera general se observó especialmente en los municipios de San José del Guaviare y El Retorno un alto número de productos fraudulentos, sin registro sanitario del INVIMA, provenientes de Venezuela, Ecuador y Brasil, que se

adquieren al por menor mediante visita directa del vendedor. Adicionalmente se ha encontrado que los productos objeto de este contrabando son principalmente anticonceptivos orales, leche en polvo para lactantes, Neurobión y Voltaren en ampollas. Erradicar el contrabando de medicamentos y la tenencia de productos fraudulentos, es una misión difícil y requiere de tiempo de sensibilización de muchas partes. Como estrategias para solventar este inconveniente se sugiere, por parte de la Química Farmacéutica, incrementar las acciones de IVC y respaldar la toma de medidas.

- ***Certificado de Planeación Municipal***

La falta del certificado de Planeación Municipal, expedido de acuerdo al Decreto 2200 de 2005, en el cual se indica la distancia reglamentaria entre este tipo de establecimientos, es un inconveniente común en las droguerías.

- ***Normatividad vigente***

Otra situación encontrada es el desconocimiento de la normatividad vigente que regula las actividades que se realizan en una droguería (almacenamiento, dispensación, información sobre medicamentos, inyectología, monitoreo de glicemia. Algunos propietarios y responsables de droguerías han propuesto una capacitación sobre el tema.

De manera general se requiere capacitar al personal de las droguerías para mantener actualizados sus conocimientos en cuanto a normatividad vigente y manejo de medicamentos, así como temas de interés en salud pública como automedicación, comercialización de productos fraudulentos, importancia del manejo de residuos hospitalarios a nivel de una droguería y cualquier otro que se considere pertinente.

Se resalta la importancia de continuar con el fortalecimiento de la Oficina de Medicamentos a fin de hacer más exigente y constante la vigilancia a establecimientos farmacéuticos en el departamento. Esto permitirá controlar el

expendio de medicamentos y detectar medicamentos vencidos, de contrabando, adulterados y fraudulentos, así como mejorar el servicio que prestan las droguerías del departamento.

- ***Servicio de inyectología***

De las 34 Droguerías registradas en el programa de medicamentos los cuales son sujetos a vigilancia por parte de la Secretaría de Salud, 22 que equivalen al 65%, cuentan con el servicio de inyectología y ninguna presta el servicio de monitoreo de glicemia con equipo por punción.

Uno de los aspectos de mayor incumplimiento, corresponde a no tener documentadas las normas de bioseguridad, esto también incluye el plan de manejo de residuos hospitalarios y similares. Los droguistas tienen conocimiento de las normas, sin embargo ello no se evidencia, en la documentación ni en las condiciones del espacio para prestar el servicio de inyectología.

La ventilación requerida en el sitio destinado para el procedimiento se evidencia en 20 de los 22 establecimientos que prestan el servicio. El tener un sistema de ventilación adecuada permite mantener de mejor manera los insumos que se manejan allí, así como la comodidad del usuario en el momento que requiera el servicio.

En cuanto a la iluminación adecuada y la disponibilidad de un lavamanos cercano presenta un cumplimiento del 68%, sin embargo, es necesario continuar con la vigilancia de los establecimientos que aún no cumplen con esta exigencia.

Otro de los puntos a evaluar que representa gran importancia para el funcionamiento del servicio de inyectología, es contar con personal calificado al respecto. Para ello se solicitó en las droguerías evaluadas un certificado de alguna entidad competente como el SENA o la Cruz Roja en la cual se indique su idoneidad para la aplicación de inyectables. Solo el 68% cuenta con una certificación expedida por una entidad competente, razón por la cual fue necesaria

la motivación a los droguistas para asistir al curso de inyectología ofrecido por el SENA o a validar sus competencias ante esta u otra entidad competente.

Con respecto a la dotación mínima requerida para la prestación del servicio se obtuvieron los siguientes resultados, siendo la tenencia de la camilla, el aspecto de mayor cumplimiento y la de toallas desechables la de menor cumplimiento.

Los aspectos de mayor cumplimiento fueron la tenencia de escalerilla, mesa auxiliar y guardián, los de menor fueron cubeta y tarro algodnero. Algunas de estas falencias se deben a que los droguistas utilizan los materiales que requieren sacados de los estantes, es decir, no mantienen un stock dentro del espacio destinado a inyectología, sino que utilizan el material que está a la venta del público según las necesidades que tengan.

Por los resultados anteriores se puede evidenciar que no se presenta un cumplimiento total de la norma que aplica para el servicio de inyectología (Decreto 2330 de 2006).

### **5.2.2. Diagnóstico Situacional año 2009, Tiendas Naturistas**

El Ministerio de la Protección Social expide la Resolución 126 de 2009, por la cual se establecen las condiciones esenciales para la apertura, funcionamiento, vigilancia y control sanitario de las tiendas naturistas. Por tal razón con base en el diagnóstico inicial realizado por LA OFICINA DE MEDICAMENTOS, esta dependencia llevo a cabo una capacitación para dar a conocer la norma entre las tiendas naturistas del municipio de San José del Guaviare.

Después de ello, realizaron nuevamente visitas de IVC a estos establecimientos encontrando la siguiente situación para 9 establecimientos registrados en la base de datos del programa de medicamentos.

### 5.2.2.1. Concepto sanitario y parámetros evaluados

Enseguida se observa la distribución porcentual de conceptos sanitarios otorgados para las tiendas naturistas en el municipio de San José del Guaviare:



Figura No. 22 Distribución de Conceptos Sanitarios en Tiendas Naturistas

## **PARÁMETROS EVALUADOS**

### ***Comercialización de productos***

En cuanto a los productos que se permite comercializar en las tiendas naturistas, se encuentran productos terminados como fitoterapéuticos y homeopáticos de venta libre, así como suplementos dietarios, sólo en una se comercializan plantas medicinales por lo cual se hace necesario que los responsables de este establecimiento se acojan a lo establecido en el Decreto 3075 de 1997, en lo que atañe a las Buenas Prácticas de Manufactura.

Todos los productos mencionados son adecuados para la venta en tiendas naturistas, en solo una de ellas se encontraron medicamentos alopáticos que no pueden ser comercializados en estos establecimientos, por lo cual se les realizó la advertencia verbal, documentada en el acta de visita.

En las primeras visitas se encontraron en todas las tiendas naturistas productos sin registro INVIMA, sin número de lote y fecha de vencimiento. En las visitas de seguimiento después de la capacitación impartida, se encuentra en dos de ellos

productos fraudulentos que incumplen alguna de las características mencionadas. Estos productos fueron destruidos en el momento de la visita por iniciativa de los responsables de los establecimientos.

- **Recurso Humano**

En 6 de las 8 tiendas naturistas, el responsable tiene capacitaciones referentes al manejo de productos naturales y otras terapias alternativas:

- Farmacología vegetal
- Medicina homeopática
- Acupuntura
- Reflexología
- Botánica naturista
- Actualización en farmacia
- Buenas prácticas de manufactura

En las 2 restantes se cumple con el requisito mínimo de ser bachiller. Por lo tanto en las tiendas naturistas del municipio de San José del Guaviare, se cumple con este requisito de la norma, sin embargo, es necesario buscar los medios para continuar capacitando al personal de estos establecimientos, para que adquieran y afiancen conocimientos específicos que les competen.

- **Documentación**

Dentro de los documentos necesarios para la apertura y funcionamiento de las tiendas naturistas se encuentran:

- Cámara de comercio vigente
- Certificado de uso de suelo expedido por Planeación Municipal
- Copia de diploma de bachiller y otros estudios relacionados con manejo de productos que comercializa
- Carnet de manipulador de alimentos cuando aplique
- Protocolo de manejo de residuos

De estos documentos, ninguna de las tiendas naturistas presentó el protocolo de manejo de residuos, razón por la cual es necesario realizar capacitación al respecto para que puedan ser desarrollados.

- **Sistema de inventarios y procedimiento para la recepción de productos.**

En solo una de las tiendas naturistas se tiene definido un sistema de inventarios documentado. El procedimiento para recepción de productos, se realiza de acuerdo a lo especificado en la Resolución 126 de 2009.

Por comunicación con los propietarios y responsables de las tiendas naturistas se determinó la necesidad de realizar una capacitación para la implementación del sistema de inventarios y la documentación de procedimientos, ya que ellos no tienen conocimiento de cómo deben ser estructurados dichos documentos. Aunque no se cuenta con procedimiento escrito para la recepción de productos, se realiza recepción técnica y administrativa de ellos, lo cual debe documentarse a través del sistema de inventario y el procedimiento de recepción.

- **Condiciones de almacenamiento**

En uno de los establecimientos se encontró estanterías en desorden y sucias, la mayoría de los establecimientos, ya ha iniciado con la organización de los productos según su tipo. En donde se comercializan plantas medicinales se cuenta con nevera para garantizar la conservación de las mismas de forma que se cumple lo estipulado por la norma.

El área de cuarentena que debe ser adecuada para almacenar productos deteriorados, vencidos, retirados del mercado y otros que sean de riesgo para la salud pública solo está definida en 3 de las 8 tiendas naturistas visitadas, exigencia que se dejó plasmada en las actas de visita.

Teniendo en cuenta que el plazo para el cumplimiento de la Resolución 126 de 2009, vencía el 20 de enero de 2010 se evidencia a esa fecha, un avance significativo en cuanto al cumplimiento de esta norma, por parte de las tiendas naturistas del Municipio San José del Guaviare, sin embargo se determina la importancia de continuar con las actividades de IVC y con las capacitaciones a este grupo para dar cumplimiento total a la norma.

### **5.2.3. Diagnóstico situacional año 2010 Droguerías y tiendas naturistas**

Para dar continuidad a las actividades de inspección, vigilancia y control a establecimientos farmacéuticos y tiendas naturistas, se realizaron las respectivas visitas durante el segundo trimestre del año. El consolidado se aprecia en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 16. Número de establecimientos farmacéuticos y tiendas naturistas  
Departamento del Guaviare

Municipio	No. Establecimientos Farmacéuticos	No. Tiendas Naturistas
San José del Guaviare	33	8
El Retorno	7	0
Calamar	4	1
Miraflores	4	0
Total	48	9

Fuente: Secretaría de Salud del Guaviare

Para las tiendas naturistas se tienen dos nuevas en San José del Guaviare, que corresponden a establecimientos que funcionan a nivel nacional y que adicionalmente realizan consulta especializada por jornadas o vía internet. Las Figuras No. 23 y 24, presentan la distribución porcentual de establecimientos farmacéuticos y tiendas naturistas en el departamento

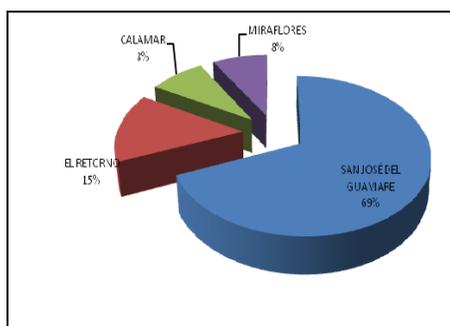


Figura No. 23 Establecimientos farmacéuticos  
Fuente: Secretaria de Salud del Guaviare

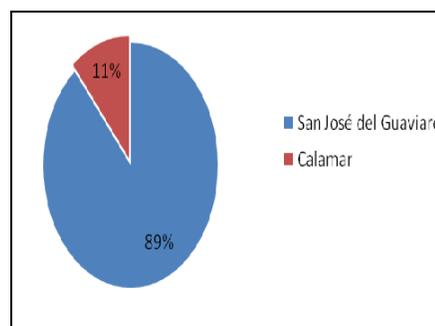


Figura No. 24 Tiendas Naturistas  
Fuente: Secretaría de Salud Gvre

A continuación se presentan los diferentes conceptos sanitarios obtenidos tanto en el primer trimestre (1T) como en el segundo trimestre (2T) del año 2010, para los establecimientos farmacéuticos. Es de resaltar que las visitas realizadas en los municipios Calamar, El Retorno y Miraflores estuvieron a cargo de los técnicos de saneamiento ambiental.

Cuadro No. 17 Conceptos sanitarios obtenidos por establecimientos farmacéuticos  
Por municipio, primer y segundo trimestre de 2010

Municipio	Concepto Sanitario					
	Favorable		Condicionado		Desfavorable	
	1T	2T	1T	2T	1T	2T
San José del Guaviare	9	16	7	4	17	13
El Retorno	2	2	3	5	2	0
Calamar	3	3	1	1	0	0
Miraflores	0	0	3	4	1	0
Total	14	21	14	14	20	13

En San José del Guaviare se obtuvieron 7 conceptos sanitarios favorables más que en el primer trimestre y se redujo el número de conceptos Condicionados y Desfavorables. Para el caso de Calamar la situación continúa igual, mientras que para El retorno y Miraflores ya no se tuvieron conceptos sanitarios desfavorables.

El municipio de San José del Guaviare, es el que presenta un mayor número de conceptos sanitarios desfavorables a causa de toma de medidas sanitarias de seguridad por encontrar productos vencidos, sin registro sanitario y alterado. Es evidente un aumento en el número de conceptos sanitarios favorables, mientras que los conceptos desfavorables disminuyeron. Por su parte los conceptos condicionados mantuvieron el mismo comportamiento durante el año.

Se presenta de manera comparativa el número de conceptos sanitarios por municipio. Es de resaltar que las droguerías del municipio Calamar han sido muy receptivas en cuanto a las sugerencias y exigencias propuestas durante el 2009, mientras que en San José del Guaviare, se han presentado falencias en el manejo de medicamentos.

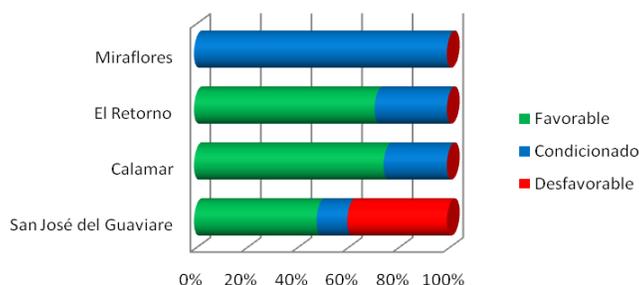


Figura No. 25 Comparativo de conceptos por Municipios

Aunque los reportes de medida sanitaria fueron enviados a la oficina jurídica de la Secretaría Departamental de Salud, los procesos sancionatorios no han iniciado y aquellos iniciados para las medidas sanitarias tomadas en el primer trimestre del año no han sido sancionadas todavía, sin embargo, tuvieron el impacto suficiente para reducir el número de medidas sanitarias de 20 a 13. Para precisar sobre el comportamiento histórico de las droguerías objeto de IVC, por parte de la Secretaría de Salud, se puede observar enseguida el estado que refleja en los tres períodos objeto de análisis:

Cuadro No. 18 Comportamiento de los conceptos

MUNICIPIO/ LOCALIDAD	2009			I-2010			II-2010		
	FAVOR AB	CONDI C	DESFA V	FAVOR AB	CONDI C	DESFA V	FAVOR AB	CONDI C	DESFA V
SAN JOSE	11	23	1	9	7	17	16	4	13
EL RETORNO	0	7	0	2	3	2	2	5	0
CALAMAR	0	4	0	3	1	0	3	1	0
MIRAFLORE S	0	5	0	0	3	1	0	4	0
LIBERTAD	0	3	1	N.I	N.I	N.I	N.I	N.I	N.I

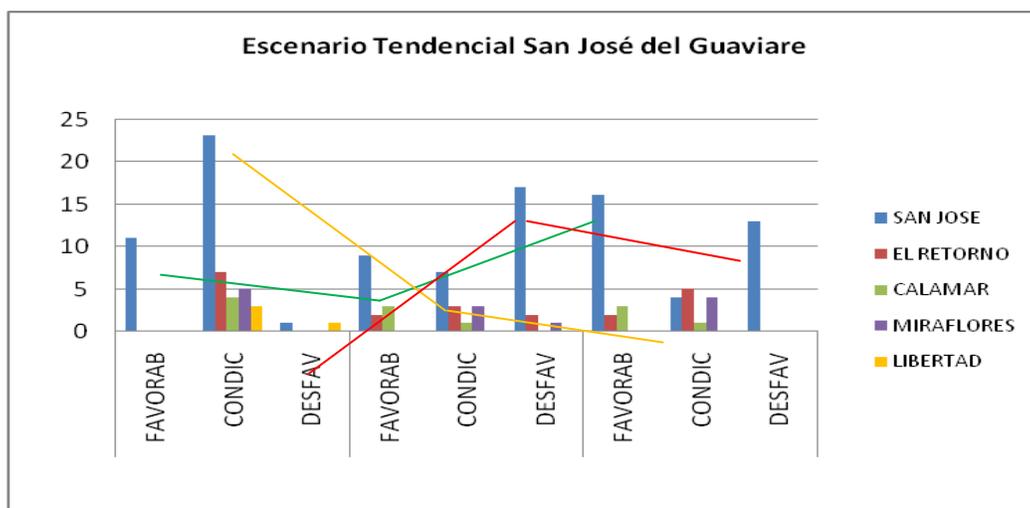


Figura No. 26 Tendencia de los conceptos, por Municipio

En la figura anterior, se visualiza el escenario de tendencia de las droguerías en el Municipio de San José del Guaviare, que se toma como ejemplo dado que es la localidad en donde se concentra el mayor número de establecimientos. Se observan mejoras en algunos de los conceptos: Favorable aumenta, Condicionados disminuyen y en cuanto al concepto desfavorable se presenta un incremento. Para el caso de las tiendas naturistas, se tomó una medida sanitaria. A continuación se muestra la distribución de conceptos sanitarios, encontrándose algunos establecimientos pendientes de concepto.

Cuadro No. 19 Distribución de Conceptos por Municipio-Tiendas Naturistas

MUNICIPIO	CONCEPTO SANITARIO				MEDIDA SANITARIA	
	FAVORABLE	CONDICIONADO	DESFAVORABLE	PENDIENTE		
San José del Guaviare	1	4	1	4	1	Productos sin registro INVIMA, fraudulentos , se realizo un decomiso según acta No. 0840 colocar ventilación adecuada , temperatura a 36°C colocar área de cuarentena .
Calamar		1				
TOTAL	1	5	1	3	1	

Fuente: Secretaría de Salud del Guaviare

A continuación se presentan los requisitos exigibles para cada uno de los servicios que se pueden prestar en las Droguerías y Farmacias- Droguerías.

Para constatar el nivel de cumplimiento de la normatividad vigente (Decreto 2330 de 2006), la OFICINA DE IVC DE MEDICAMENTOS, diseña un formato para la evaluación del cumplimiento de las mismas. En este se evaluó el cumplimiento de la normatividad vigente para los servicios de inyectología y monitoreo de glicemia, ya que representan un riesgo importante en la salud de los usuarios a los cuales se les presta el servicio

Como se observa en el anterior cuadro los conceptos que prevalecen son el condicionado y pendiente. Solamente 1 resulta favorable. En este escenario se observa que las mejoras en cuanto al cumplimiento de la normatividad no se hacen visibles y a pesar de haber transcurrido un período considerable en el que, de tener la intención, se encontraría una situación diferente a la observada en el 2009. En las visitas realizadas a este tipo de establecimientos se han realizado exigencias en torno al cumplimiento de la normatividad, los cuales se describen enseguida:

Cuadro No. 20 Exigencias a Tiendas Naturistas Visitas 1 y 2 Concepto relacionado

MUNICIPIO	ESTABLECIMIENTO	EXIGENCIAS VISITA 1	EXIGENCIAS VISITA 2	ULTIMO CONCEPTO
San José	No. 1	El establecimiento ya no comercializa estos productos , está dedicado a masajes , cuenta con aceites esenciales para ello . Se continuara vigilando la comercialización de productos , pero no se realizara visita ordinaria para Tiendas Naturistas	NO	PENDIENTE
San José	No. 2	No almacenar plantas en el piso, tramitar el carne de manipulación de alimentos, actualizar documentación del 2010 bomberos y cámara de comercio.	Cumplió con lo del acta anterior 08/03/2010, llevar registros de temperatura y humedad.	FAVORABLE
San José	No. 3	Infraestructura física no adecuada Para el almacenamiento de los productos, techos, paredes, pisos,	Colocar área de cuarentena, productos vencidos ,	PENDIENTE

		realizar limpieza estantes o vitrinas y del establecimiento. Colocar área de cuarentena para productos vencidos y deteriorados ,no comercializar productos sin registro sanitario INVIMA, actualizar cámara de comercio y bomberos del 2010	deteriorados . , colocar a funcionar el lavamanos realizar procedimiento de almacenamiento de productos, cumplió con lo de acta anterior 24/03/2010, pendiente certificado de bomberos, colocar ventilación urgente.	
San José	No. 4	Colocar área de cuarentena, revisar los registros sanitarios de los productos que comercialice, solicitar certificación de uso del suelos en planeación municipal y certificado de bomberos, pendiente documentos de procedimientos.	Solicitar certificado de suelos de nueva dirección, cámara de comercio ,pendiente documentos de procedimientos , llevar estos documentos a la Secretaria de salud , llevar registros de T.H.	CONDICIONADO
San José	No. 5		NO	PENDIENTE
San José	No. 6	Colocar área de cuarentena para productos vencidos, no comercializar productos sin registro INVIMA, colocar ventilación en el área de almacenamiento, actualizar documentos cámara de comercio y bomberos del 2010 .	No tener productos sin registro INVIMA, fraudulentos, se realizo un decomiso según acta No. 0840. Colocar ventilación adecuada, temperatura a 36°c colocar área de cuarentena.	DESFAVORABLE
San José	No. 7	Traer extinguidor al establecimiento , actualizar cámara de comercio , y bomberos de 2010	Traer extinguidor al establecimiento.	CONDICIONADO
San José	No. 8	Pendiente actualizar documentos del 2010	Actualizar cámara de comercio 2010 , pendiente procedimientos de recepción y almacenamiento	CONDICIONADO
San José	No. 9	Revisar normatividad vigente para tiendas naturistas Resolución 126/2009 , Solicitar la apertura del establecimiento ala secretaria	Colocar área de cuarentena, adquirir un termo higrómetro, llevar registros de	CONDICIONADO

		por escrito de acuerdo a la resolución, adquirir un extintor, archivar documentos y actas de visita del establecimiento .	temperatura y humedad . Cumplió con lo del acta anterior 20/05/2010	
San José	No. 10		Colocar área de cuarentena, adquirir un termo higrómetro para el establecimiento, solicitar por escrito la apertura y funcionamiento de establecimiento con la copia de los documentos establecido con el artículo 4 de la resolución 126 del 2009, armar una carpeta con los documentos del establecimiento.	PENDIENTE
San José	No. 11	Cerrada	Cerrada	
Calamar	NO. 12		Cumplir con los ítem evaluados , no calificados	CONDICIONADO

Fuente: Secretaría de Salud del Guaviare

### 5.2.3.1. Relación del concepto sanitario, con la opinión de los consumidores de medicamentos e insumos para la salud

Con respecto a la pregunta 5 de la encuesta aplicada a consumidores, que hace referencia a los medicamentos e insumos para la salud, se puede apreciar que los consumidores detallan con mayor frecuencia factores relacionados con el empaque y la etiqueta y en menor proporción, si el establecimiento se encuentra registrado ante las autoridades competentes.

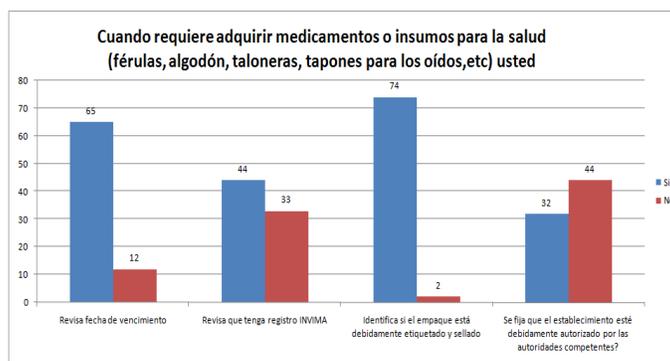


Figura No. 27 Parámetros observados por los consumidores

En orden de importancia, los consumidores observan que el empaque se encuentre debidamente etiquetado y sellado (74 personas), fecha de vencimiento (65), registro INVIMA (44) y registro del establecimiento ante las autoridades competentes (32).

Teniendo en cuenta la información anterior y haciendo una comparación con los establecimientos de preparación y expendio de alimentos, el consumidor ha adquirido una mayor concientización frente al uso y consumo de los medicamentos e insumos para la salud, este hecho se debe principalmente a las campañas que continuamente se realizan por los medios de comunicación con respecto a las consecuencias de ingerir medicamentos vencidos, falsificados o adulterados y todos los items que se deben tener en cuenta en el momento de adquirirlos, principalmente en el empaque y la etiqueta.

Esto ha hecho posible que el consumidor exija mayor calidad en estos productos, dando la información oportuna a las autoridades sanitarias, las cuales realizan un seguimiento permanente y estricto, que ha posicionado la mayor parte de estos establecimientos en concepto sanitario favorable.

### **5.3. EVALUACIÓN DE RESULTADOS A PARTIR DE ADAPTACION DEL INSTRUMENTO DESEMPEÑO, VISIÓN Y ESTRATEGIA (DVE)**

Una vez realizado el diagnóstico sanitario en alimentos, medicamentos e insumos para la salud, cuyos resultados se describieron según cada sector, los cuales fueron cotejados a través de la consulta de documentos, recolección, sistematización y procesamiento de información proveniente de las carpetas históricas de los usuarios, apoyada en el software SPSS, consulta al consumidor mediada a través de las TICS, a través del sitio encuestafácil.com y consulta a los funcionarios responsables de IVC, se procede a compilar los resultados para ser evaluados utilizando el instrumento DVE (Bolaños 2008), que fue adaptado según los requerimientos de análisis local. Es preciso hacer claridad que en el ámbito fitosanitario, no se pudo contar con información dada la inexistencia de reportes que en este sentido debiera generar el ICA.

Se esboza enseguida la consolidación de resultados, en el instrumento ya mencionado, el cual fue diseñado por el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA, 2008) y contempla elementos importantes que sirven al propósito de este trabajo. Se utiliza la auto aplicación, como lo establece el Manual de Aplicación (IICA,2008), teniendo en cuenta que algunos factores son comunes a las tres instancias representativas del IVC como son el ICA, INVIMA, Secretaria de Salud Departamental y los avances, principalmente en esta última entidad son muy débiles aún. Se describen los propósitos que tiene el instrumento, que validan su utilización en el ejercicio que se realiza. Véase enseguida, la transcripción puntual en lo que concierne a este ejercicio:

“Este instrumento se ha denominado Desempeño, Visión y Estrategia (en adelante se aludirá a él como DVE) y su propósito es contribuir a:

- Examinar el desempeño de los Servicios Nacionales de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad de Alimentos (SAIA) y de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias (MSF) de los Estados Miembros
- Identificar las acciones prioritarias que deben llevarse a cabo para mejorar el desempeño del servicio oficial
- Crear una visión común entre los sectores público y privado.
- Establecer prioridades de inversión de recursos técnicos y financieros
- Facilitar la planeación estratégica
- Elaborar proyectos de inversión que permitan el mejoramiento gradual y continuo de los servicios nacionales,
- Comparar el desempeño de los servicios Nacionales de SAIA y de MSF con el desempeño de otros servicios nacionales de la región y del mundo, para identificar áreas de cooperación y de asistencia técnica
- Determinar los beneficios y los costos de invertir en los servicios nacionales de SAIA y de MSF, y colaborar con la obtención de asistencia técnica y financiera en organismos de cooperación
- Proporcionar un punto de partida que permita vigilar y dar seguimiento al desempeño relativo de los servicios nacionales de SAIA y de MSF.”

### 5.3.1. Capacidad de diagnóstico y análisis de alimentos, medicamentos

La capacidad y autoridad de los servicios locales de inocuidad de alimentos y medicamentos para definir, cuantificar y registrar los contaminantes nocivos biológicos, químicos y físicos en los alimentos que pueden afectar adversamente su inocuidad y, con ello, la salud de los consumidores .

Niveles de avance (identificación y cuantificación de contaminantes nocivos en los alimentos y medicamentos):

○	Los servicios locales de inocuidad de alimentos y medicamentos no pueden realizar la identificación y cuantificación de contaminantes nocivos físicos, químicos y biológicos comunes en éstos.
---	--

	En el caso de los contaminantes nocivos biológicos, químicos y físicos de mayor incidencia, los servicios LOCALES de inocuidad de alimentos y medicamentos, no pueden recoger muestras en cualquier parte del Departamento y enviarlas de inmediato al laboratorio para la detección y cuantificación; solamente se hacen análisis microbiológicos a nivel de cabecera municipal.
	En el caso de los contaminantes nocivos biológicos, químicos y físicos de mayor incidencia, los servicios locales de inocuidad de alimentos pueden efectuar la detección y cuantificación a partir de muestras de cualquier parte del Departamento a través de una red de laboratorios que cubre todo el territorio y se enlaza con el nivel nacional.
	Igual que en el nivel anterior, con el agregado de que los laboratorios participan activamente en redes nacionales de Laboratorios (INS), a fin de armonizar sus protocolos analíticos, probar su capacidad, mejorar su sistema de aseguramiento de calidad y fortalecer la cooperación científica y técnica.
	Los servicios nacionales de inocuidad de alimentos fomentan la acreditación de o dan aprobación oficial a los laboratorios privados y auditan la calidad de sus procedimientos de diagnóstico, recolección de muestras y procedimientos de envío. La red nacional y los laboratorios privados cuentan con programas de aseguramiento de calidad.

Se establece un nivel de avance de un 15%, para el caso de la Secretaria de Salud del Departamento, teniendo en cuenta que solamente se pueden realizar laboratorios microbiológicos; no existen planes de muestreo que promuevan el monitoreo de la calidad de alimentos y medicamentos con una periodicidad regular.

Los análisis de laboratorio que se efectúan son los básicos, dado que no existe infraestructura para otro tipo de estudio que permita determinar la calidad e inocuidad de un producto en todos sus parámetros. Eventualmente y por lo general asociado a la solicitud de registro INVIMA, el propietario del establecimiento (fábricas) solicita la realización de análisis de laboratorio especializado tales como los bromatológicos, físico-químicos, que deben realizarse en la ciudad Bogotá o Villavicencio.

El personal técnico no ha sido capacitado para la toma, preservación y transporte de muestras de alimentos y medicamentos de tal manera que éstos no sufran

ninguna afectación externa, en tanto se realiza su análisis. No se observa la existencia de insumos y materiales propios para este tipo de acción. Este aspecto tiene un mayor avance en entidades como el INVIMA y el ICA, que disponen de mayor infraestructura, capacitación y disposición de insumos.

### 5.3.2. Capacidad de detección temprana y de respuesta ante emergencias

La capacidad y autoridad de los servicios de IVC, para responder rápidamente a brotes imprevistos de enfermedades u otros trastornos transmitidos por alimentos que pongan en riesgo inminente la salud pública.

	Los servicios locales de IVC, no cuentan con un sistema para determinar si existe una emergencia sanitaria debida a alimentos (sector primario, sector secundario) y si cuentan con ese sistema, carecen de autoridad para declarar una emergencia y adoptar las medidas pertinentes
	Los servicios locales de inocuidad de alimentos cuentan con un sistema para determinar si existe o no una emergencia sanitaria debida a alimentos pero carecen de la necesaria autoridad legal y del apoyo financiero (Autoridad legal y apoyo financiero: los servicios nacionales de inocuidad de alimentos cuentan con un marco legal y con los recursos financieros necesarios para tomar medidas inmediatas), para tomar medidas en respuesta a tales emergencias.
	Los servicios locales de inocuidad de alimentos cuentan con un sistema que facilita la adopción oportuna de decisiones sobre si existe o no una emergencia sanitaria debida a alimentos. Dichos servicios tienen autoridad legal y apoyo financiero para adoptar medidas en respuesta a tales emergencias.
	Igual que el nivel anterior, con el agregado de que los servicios locales cuentan con directrices y mecanismos institucionales estructurados que les permiten coordinar la respuesta a las emergencias con otros organismos o instituciones del Estado (Instituciones oficiales responsable del control o la vigilancia en alguna parte de la cadena alimentaria), que participan en la cadena, así como con el sector privado.
	Igual que el nivel anterior, con el agregado de la capacidad de notificación y comunicación de Emergencia a las entidades competentes (ICA-INVIMA, INS, apoyados en Sistemas de Información, Vigilancia, Control y Monitoreo)

La ausencia de información y consecuentemente la inexistencia de sistemas tecnológicos que sean alimentados de manera permanente, no permite la mejora continua en este sentido. No se cuenta con la cultura de la sistematización de

resultados y evaluación de los mismos, que conduzcan a prever emergencias y marcar tendencias. Aunque el INVIMA y el ICA, cuentan con mejores herramientas en este sentido, aún no son de uso intensivo por parte de quienes deben velar por la salud pública.

### 5.3.3. Asuntos Emergentes

La capacidad y autoridad de los servicios de IVC para detectar anticipadamente problemas o situaciones sanitarias comprendidas en su mandato que pueden amenazar, perjudicar o beneficiar a la salud pública o al comercio de productos alimenticios o medicamentos.

	Los servicios locales de IVC, no cuentan con mecanismos para detectar anticipadamente nuevos problemas que puedan amenazar, perjudicar o beneficiar a la salud pública o al comercio de alimentos o medicamentos
	Los servicios locales de IVC, recaban y evalúan información sobre nuevos problemas o situaciones sanitarias a nivel local o nacional, que puedan amenazar, perjudicar o beneficiar a la salud pública o al comercio de alimentos o medicamentos.
	Los servicios locales de IVC, evalúan los riesgos, costos u oportunidades de los nuevos problemas detectados.
	Sobre la base de análisis científico de riesgo, los servicios locales de IVC, implementan, en conjunto con otras instituciones pertinentes del Estado y/o sus usuarios, medidas preventivas o de control del riesgo para hacer frente a las nuevas amenazas o situaciones sanitarias para aprovechar los beneficios vinculados a las nuevas situaciones.
	Sobre la base de análisis científico de riesgo, los servicios nacionales de inocuidad de alimentos coordinan e implementan medidas con otros Departamentos, para anticiparse a los nuevos problemas o situaciones sanitarias, incluyendo la participación en redes de emergencia nacionales.

De nuevo el escenario en este sentido no es el propicio para garantizar la calidad e inocuidad de alimentos, medicamentos e insumos para la salud en tanto no se cuenta con dispositivos de interacción permanente que faciliten estas acciones. No se han motivado procesos de investigación ya sea por cuenta propia o en alianza con otras instituciones que coadyuven en una actuación prospectiva, basada en elementos científicos.

### 5.3.4. Servicios de Inspección y Registro

La capacidad y autoridad de las entidades que ejercen la IVC, que propenden por la inocuidad de alimentos, medicamentos e insumos para la salud, para asegurar el cumplimiento de las normas.

	Los servicios locales de inocuidad de alimentos, medicamentos e insumos para la salud, cuentan con requisitos de registro, pero éste no está vinculado a una inspección por parte de las autoridades competentes que tienen que ver con el tema (Secretaría de Salud, Planeación Municipal, ICA, INVIMA)
	Los servicios locales de IVC, cuentan con el requisito del registro de los establecimientos, pero la inspección no responde a un programa capaz de efectuar de manera simultánea inspecciones periódicas y recolección de muestras que permitan certificar los alimentos y medicamentos.
	Los servicios locales, cuentan con requisitos de registro de los establecimientos y con un programa de inspección capaz de efectuar inspecciones periódicas, recoger muestras y certificar tanto los alimentos para el consumo local como los medicamentos, asegurando el cumplimiento de las normas nacionales y facilitando la supervisión, pero la inspección se basa en aspectos sanitarios y en muestreos y análisis de productos finales.
	Igual que el nivel anterior, pero la inspección de los servicios se basa en procesos y riesgo y es ejecutada por inspectores debidamente capacitados, en coordinación con el sector privado, a la vez que suministra resultados comprobables que demuestran que los productos y procedimientos satisfacen las normas y reglamentos vigentes a nivel nacional. El muestreo y análisis de los productos finales se realizan sólo con fines de verificación.
	Igual que el nivel anterior, con el agregado de que el programa de inspección de los servicios locales, fomenta la observancia voluntaria por parte de los productores o expendedores, con relación a procedimientos tales como las "Buenas Prácticas Agrícolas y las Buenas Prácticas Pecuarias", la aplicación por parte de los procesadores de alimentos de sistemas modernos de aseguramiento de la inocuidad de los mismos como las Buenas Prácticas de Manufactura y, según corresponda, el Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (APPCC – también conocido por las siglas del nombre en inglés, HACCP) y, la aplicación de la norma en lo referido a medicamentos.

Se establece un nivel de avance de un 20%, teniendo en cuenta que los resultados del diagnóstico arrojan la urgente necesidad de implementar un plan de Inspección que se acompañe de herramientas de análisis, que posibiliten la toma de decisiones con una base científica y no con la simple observación de algunos

parámetros que pudieran no corresponderse con la calidad e inocuidad de alimentos o medicamentos.

Se encontró que para el caso de Droguerías, no se hace visible el rol que desempeñan los entes territoriales, específicamente la Secretaría de Planeación, relativo a la autorización de localización de éstas, lo que deja entrever que no se hace inspección previa y no se coordina con la Secretaría de Salud, que son finalmente los responsables de su puesta en funcionamiento según la normatividad establecida. De otra parte en el caso del ICA, no se cuenta con un sistema de información que facilite la alimentación y consulta, de tal manera que se pueda prever cualquier caso emergente.

En cuanto a la promoción de la cultura de la sanidad agroalimentaria, es posible afirmar que los encargados de IVC, en un buen porcentaje hacen esfuerzos importantes en este sentido. Ello se pudo evidenciar a partir de la consulta realizada, que se muestra enseguida:

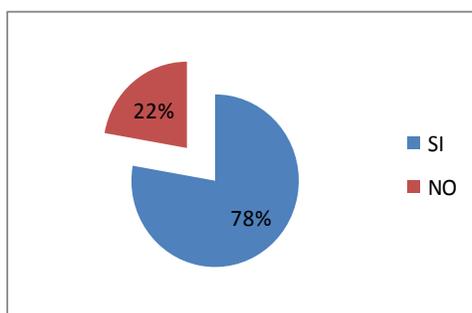


Figura No. 28 Participación en la promoción de la cultura agroalimentaria, por parte de responsables de IVC

Al consultar sobre los medios utilizados para apoyar esta promoción, se refieren en orden de importancia a atención personalizada, jornadas o charlas de capacitación, medios de comunicación y campañas de sensibilización, lo cual

indica que en términos de información se cuenta con algunos canales dirigidos a los propietarios de establecimientos de alimentos y medicamentos.

### 5.3.5. Vigilancia

La capacidad y autoridad de los servicios locales de IVC, para mantener un proceso continuo y sistemático de recolección, análisis e interpretación de datos sobre estos aspectos, para emplear en las evaluaciones de riesgos y permitir el diseño y la adopción sobre una base científica de políticas, reglamentos y normas.

	Los servicios locales de IVC, realizan supervisión periódica para determinar la posible presencia de contaminantes nocivos biológicos, químicos o físicos comunes en alimentos o de adulteraciones en medicamentos, sin embargo su labor se concentra en la capital del Departamento y no da cuenta de un proceso continuo y sistemático.
	Los servicios locales de IVC, ocasionalmente recogen muestras de algunas zonas del Departamento, para determinar la posible presencia de contaminantes nocivos biológicos y físico-químicos
	Los servicios locales de IVC, recogen periódicamente muestras de algunas zonas del Departamento y las analizan para determinar, cualitativa y cuantitativamente, la presencia de contaminantes nocivos biológicos, físico y químicos .
	Igual que el nivel anterior, con el agregado de que los servicios locales de IVC, coordinan los programas de muestreo para determinar la posible presencia de contaminantes nocivos con programas de vigilancia epidemiológica conducidos por las autoridades de salud pública y comparten los resultados con los programas de control de los contaminantes nocivos biológicos y químicos .
	Igual que el nivel anterior, con el agregado de que los servicios locales de IVC, analizan comparativamente los datos de los programas de muestreo para determinar la posible presencia de contaminantes nocivos con los recogidos por el sistema de vigilancia epidemiológica sobre enfermedades transmitidas por alimentos en humanos, a fin de detectar las posibles fuentes (productos o grupos de productos alimentarios) de esos riesgos y enfermedades, a fin de permitir una adecuada gestión de riesgo. Así mismo se opera con el tema de medicamentos e insumos para la salud.

La base científica no ha sido el referente en la IVC, toda vez que, como ya se ha mencionado se tienen deficiencias en términos de recurso humano capacitado, infraestructura física y financiera que permita apoyar la supervisión, que a la larga contribuirían en el diseño de estrategias de acción mucho más contundentes.

Para el caso del INVIMA, que realiza visitas periódicas y que puede ejercer su papel con mayor autonomía y sin influencias externas, es evidente que la vigilancia ejercida ha impactado directamente en los establecimientos que se dedican a procesar (fábricas) debiendo cerrar algunos de éstos, por el incumplimiento reiterado.

Aquí es preciso mencionar que en la consulta realizada a los mismos responsables de IVC, se menciona el factor económico como uno de las limitantes para el cumplimiento de los requerimientos de norma, sin embargo se considera que estos son elementos que un comerciante debe conocer con antelación a que se autorice su puesta en marcha, de manera que evalúe la real factibilidad de su negocio, incluido el cumplimiento de las MSF.

### 5.3.6. Capacitación

La capacidad de los servicios locales de IVC, para mantener a su personal actualizado en términos de información y conocimientos relevantes, medida por la implementación de un plan anual de capacitación para su personal basado en las necesidades, y de acceso a información científica y técnica.

Niveles de avance (capacitación):

	Los servicios locales de IVC, no cuentan con planes de capacitación de su personal
	Los servicios locales de IVC, cuentan con un plan anual de capacitación para su personal pero no está actualizado ni financiado y no se corresponde con un diagnóstico previo de necesidades misionales y de rol de desempeño.
	Los servicios locales de IVC, cuentan con un plan de capacitación de su personal actualizado y financiado pero sólo es implementado parcialmente.
	Los servicios locales de IVC, cuentan con un plan anual de capacitación actualizado y financiado para su personal que es ampliamente implementado.
	Los servicios locales de IVC, cuentan con un plan anual de capacitación actualizado para su personal que se implementa totalmente

Niveles de avance (acceso a la información):

	El personal de los servicios locales de IVC, carece de acceso a información científica y técnica actualizada.
	El personal de los servicios locales de IVC, tiene acceso a información científica y técnica actualizada, sólo ocasionalmente.
	El personal de los servicios locales de IVC, tiene un acceso a información científica y técnica actualizada prácticamente constante.
	El personal de los servicios locales de IVC, tiene un acceso permanente a información científica y técnica actualizada.
	Igual que el nivel anterior, con el agregado de que los servicios locales de IVC, estimulan y a menudo exigen al personal la lectura de material científico y/o técnico especificado.

Aunque existen planes de capacitación estos no obedecen a diagnósticos de necesidades de capacitación, levantadas periódicamente y que estén acordes a los requerimientos institucionales y del cargo. En la misma medida el acceso a la información científica, que pudiera consultarse a través de la web, no ha sido incorporado en las prácticas de los encargados de IVC. Los documentos técnicos que pudieran dar cuenta de los avances en salud pública u otros elementos emergentes no son actualizados y carecen de soporte científico, como se pudo constatar en el Perfil epidemiológico que fue elaborado en el 2005 y no ha sufrido ajustes desde entonces.

Tomando como referencia la encuesta aplicada a los funcionarios de IVC, la capacitación se ubica dentro de las prioridades expresadas por los consultados (Mayor calificación= 37) y la asocian como una de las mayores falencias, en el momento de tomar decisiones que repercutan verdaderamente en el cambio de cultura en cuanto a calidad e inocuidad de alimentos, medicamentos e insumos para la salud. Los resultados que muestra la encuesta se pueden apreciar en el siguiente cuadro, cuyas respuestas corresponden a la pregunta No. 4

Cuadro No.21 Factores que influyen en el logro de objetivos misionales e Implementación de la normatividad.

Variables	Calificación
Económicas: para asumir las exigencias de IVC por parte de los involucrados en la manipulación de alimentos	24
Influencia del sector político: que impiden la toma de medidas sanitarias	21
Falta de autonomía de las personas responsables de IVC	22
Ausencia de Mecanismos de Seguimiento o monitoreo de los procesos para las certificaciones sanitarias	18
Ejecución de la IVC por ausencia de respaldo institucional	21
Falta de Capacitación del Personal técnico	37
Ausencia de Concertación y articulación intersectorial	36
No existencia de departamento jurídico	20
Falta de personal técnico	17
Falta de herramientas logísticas y de apoyo a la gestión	18
Renuencia de la comunidad en la apropiación de la cultura de la calidad y la inocuidad de alimentos, BPH, BPM,	27

Estos ítems igualmente se relacionan con los aspectos tratados en otros de los parámetros objeto de análisis a través del DVE.

### 5.3.7. Independencia técnica

La capacidad de los servicios locales de IVC, para cumplir sus tareas con autonomía y libres de toda interferencia que pueda afectar sus decisiones técnicas y científicas. Se mide el aspecto referido al respaldo técnico de las decisiones.

	Las decisiones técnicas de los servicios locales de IVC, se basan casi siempre en consideraciones de carácter político
	Las decisiones técnicas incorporan principios normativos y con algún respaldo científico, pero con frecuencia son modificadas de acuerdo a consideraciones de carácter político.
	Las decisiones técnicas se basan en principios normativos y con algún respaldo científico, pero pueden estar sujetas a revisión y posible modificación sobre la base de consideraciones de carácter político.
	Las decisiones técnicas se basan exclusivamente en principios científicos y no son modificadas para atender a consideraciones de carácter político

Se evidencia en el diagnóstico, que en el caso de la Secretaría de Salud Departamental, la autonomía en la toma de medidas sanitarias es baja, lo cual afecta la aplicación cabal de la norma y consecuentemente, en que se gane en la cultura de la calidad e inocuidad, vinculados a mejoras significativas en las condiciones de establecimientos de expendio de alimentos y medicamentos. Ya se observaba en el ítem de Vigilancia que el INVIMA cuenta con mayor autonomía y dependencia técnica. El ICA al no reportar mayor información no puede ser previsto en el análisis.

### 5.3.8. Información

Capacidad de las instituciones del sector público para dar a conocer, en forma efectiva y oportuna, las novedades sanitarias a todos los usuarios involucrados.

	En el sector público no existe ningún mecanismo establecido para mantener a los usuarios informados.
	El sector público dispone de un medio oficial donde los usuarios pueden hacer las consultas respectivas sobre normas, reglamentos, notificaciones, sin embargo carece de información relacionada con programas, encuestas, reportes, documentos técnicos actualizados, manuales, entre otros .
	El sector público publica periódicamente los resultados de las actividades y los programas realizados, así como las nuevas normas nacionales e internacionales.
	El sector público dispone de un medio electrónico donde los usuarios pueden consultar información actualizada sobre los programas y actividades que se están ejecutando (ejemplo: Página WEB).

Un factor relevante se refiere a la ausencia de información y documentos actualizados que faciliten la toma de decisiones en torno a las acciones de IVC en el departamento. Algunas instituciones manejan alguna información como el ICA, sin embargo no permiten el acceso a la misma, aduciendo confidencialidad, lo que a juicio de la autora es un elemento a reevaluar toda vez que es precisamente la información la que permite el diseño de programas, proyectos y estrategias de intervención acordes a las problemáticas identificadas.

Aunque la Secretaría de Salud, dispone de un sitio web, no lo alimenta. En este aspecto el INVIMA, tiene mayores y significativos avances, no obstante es preciso articular los sistemas de información, en el propósito de contar con mayores herramientas de decisión.

### 5.3.9. Comunicación Interna

Capacidad del sector público para mantener una comunicación fluida y constante, con el propio sector público y con el sector privado, en lo que respecta a programas, políticas y legislaciones nacionales en MSF.

	El sector público no dispone de mecanismos de diálogo entre los diversos estamentos que actúan a nivel local, ni entre éstos y los usuarios.
	El sector público mantiene una comunicación informal con el propio sector y con el sector privado.
	El sector público fomenta el diálogo, con el propio sector y con el sector privado, en materia de reglamentos propuestos y reglamentos en vigencia.
	El sector público lleva a cabo foros y reuniones con los usuarios a fin de establecer nuevos programas y mejorar los programas y servicios en vigencia.

En este aspecto se indagó a los responsables de IVC, de la Secretaría de Salud y el INVIMA sobre las acciones que desarrollan en torno a lograr mejoras en las condiciones sanitarias y fitosanitarias, lo que permitió precisar sobre aquellos elementos que se consideran están aportando en los avances que se han dado, que aunque aún son incipientes llegarán a ser autosostenibles en la medida en que se haga conciencia sobre la consideración de que la salud pública, por su misma connotación, es responsabilidad de todos. Véase enseguida el resultado obtenido:

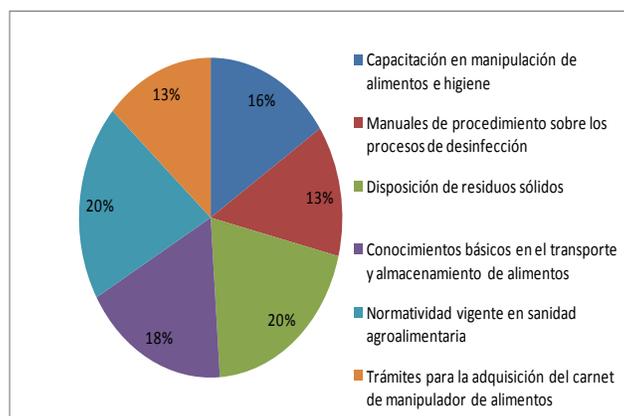


Figura No. 29 Temas en los que se brinda asesoría por parte de responsables de IVC

No obstante los esfuerzos que se realizan, ello no obedece a una comunicación fluida entre los diferentes actores y principalmente que esté articulado a programas debidamente estructurados, en los que la participación sea activa, proactiva y sistemática, posibilitando evaluar de manera constante el cambio de actitud y condiciones de oferta de un sector clave como el de los alimentos y medicamentos.

El instrumento utilizado posibilita realizar el seguimiento a los aspectos objeto de evaluación, midiendo periódicamente su avance. Es un elemento que se sugiere utilizar por parte de las entidades representativas de la IVC, que actúan en el Departamento del Guaviare, por considerar que ello facilitaría la creación de una plataforma que de seguridad a propios y extraños.

### 5.3.10. Mecanismos de Coordinación

Este aspecto fue analizado igualmente con el instrumento DVE, teniendo como referencia, la información recopilada a partir de las técnicas ya explicitadas. Véase el análisis:

Esta variable describe los mecanismos que reúnen a las diversas instancias del sector público y el sector privado, para discutir los temas de interés relacionadas con las MSF y de competencia de las tres organizaciones a quienes compete armonizar la normatividad del sector de alimentos, medicamentos e insumos para la salud

	No existe un mecanismo de coordinación establecido para discutir los temas de interés de MSF y de las tres instancias representativas (ICA-INVIMA, Secretaria de Salud del Departamento)
	No existe un mecanismo de coordinación establecido para discutir los temas de interés de MSF y acciones que puedan ser transversales o complementarias a las tres instancias representativas, pero hay reuniones esporádicas entre las mismas de manera separada; esporádicamente con el sector privado.
	No existe un mecanismo de coordinación establecido, en el que participen los sectores público y privado, para discutir los temas de interés de MSF y de las tres “instancias representativas”, pero hay reuniones entre el sector público y el sector privado.
	Existe un mecanismo de coordinación, en el que participan los sectores público y privado, que define la posición del Departamento, pero no se reúne de manera regular para coordinar las reuniones de MSF, con las tres instancias representativas
	Existe un mecanismo de coordinación establecido, en el que participan los sectores público y privado, que define la posición del Departamento, que opera de manera regular y está vinculado a un Comité Local de MSF y a sus tres “instancias representativas”.

Como se puede apreciar en el cuadro No. 19 que compila los resultados de la pregunta efectuada a funcionarios responsables de IVC, se hace énfasis en que es necesario fortalecer los mecanismos de coordinación (Calificación=36), de tal

suerte que los resultados sean de impacto y se optimicen los esfuerzos financieros, logísticos y del talento humano.

En una tentativa de contribuir en el propósito de establecer algunos mecanismos de coordinación y basados en el escenario ya analizado en profundidad, para ello se plantean algunos dispositivos que en todo caso pueden recoger varios aspectos, fundamentalmente lo referido a la ausencia de información y la poca articulación interinstitucional. Enseguida se bosqueja la propuesta:

Cuadro No. 22 Propuesta de articulación interinstitucional e intersectorial

ASPECTO	DISPOSITIVO	INVIMA	SEC. SALUD	ICA	SEC. AGRICULTURA	FEDEGAN	UMATA	UNIVERSIDADES
Capacidad de diagnóstico y análisis de alimentos, medicamentos	Red Nacional de Laboratorios Capacitación Investigación	Facilita el acceso a laboratorios especializados, en eventos prioritarios que sean requeridos. Brinda capacitación al personal de la EDST Brinda orientación a las otras instancias encargadas de IVC, sobre el levantamiento del mapa de riesgos	Coordina con INVIMA, la realización de laboratorios Especializados, de acuerdo a un Plan de muestreos concertado interinstitucionalmente Apoya el desarrollo de mecanismos que posibiliten el análisis, evaluación y priorización de riesgos por cuenta propia o con el concurso de las demás instancias.	Facilita el acceso a laboratorios especializados, en eventos prioritarios que sean requeridos. Capacita al personal de FEDEGAN, ICA	Coordina con ICA, la realización de laboratorios Especializados, de acuerdo a un Plan de muestreos concertado interinstitucionalmente	Coordina con Sec. Agricultura, la realización de laboratorios Especializados, de acuerdo a un Plan de muestreos concertado interinstitucionalmente	Coordina con Sec. Agricultura, la realización de laboratorios Especializados, de acuerdo a un Plan de muestreos concertado interinstitucionalmente	Apoya a partir de pasantías, prácticas o ejercicios de investigación liderados por Semilleros o Grupos de Investigación de programas afines.
Capacidad de detección temprana y de respuesta ante emergencias	Investigación Sistemas de Información Actualización de datos	Facilita el acceso a Sistema de Información de acceso nacional a través de suministro de usuario y contraseña a autoridades locales. Incentiva ejercicios de investigación en Alianza	Coordina con INVIMA, la actualización de información de interés común. Lidera procesos de investigación en Alianza Reporta a Sistemas de información propia, linkeada a sitios web de INVIMA, ICA	Facilita el acceso a Sistema de Información de acceso nacional a través de suministro de usuario y contraseña a autoridades locales. Incentiva ejercicios de investigación en Alianza	Reporta al ICA la información consolidada y entregada por FEDEGAN, la UMATA, otros.	Realiza registros de su competencia y reporta a SAMA. Sistematiza información dándole valor agregado con ejercicios investigativos a partir de la práctica misional	Realiza registros de su competencia y reporta al SAMA Sistematiza información dándole valor agregado con ejercicios investigativos a partir de la práctica misional	Apoya a partir de pasantías, prácticas o ejercicios de investigación liderados por Semilleros o Grupos de Investigación de programas afines y reporta resultados a sitios de acceso público en el ICA, INVIMA, Secretaría de Salud
Inspección, Registro Vigilancia y Control	Comité de MSF Sistema de Información	Facilita el acceso a información a las demás instancias sobre los procesos adelantados de tal manera que éstas le sirvan de apoyo en el control	Lidera el proceso de creación y puesta en funcionamiento de la instancia de coordinación, encargada de la implementación de las MSF	Facilita el acceso a información a las demás instancias sobre los procesos adelantados de tal manera que éstas le sirvan de apoyo en el control	Sirven de apoyo a la implementación de las MSF. Coadyuva en la vigilancia y Control, reportando los casos que a su juicio merezcan atención prioritaria			Brinda procesos de formación en los que se enfatice en la calidad de alimentos y medicamentos. Apoya en la difusión de campañas de orientación
Independencia técnica	Comité de MSF	Apoya a las demás entidades de IVC, en las campañas de sensibilización institucional y comunitaria, que procuren el cumplimiento cabal de la normatividad.	Adelanta procesos de formación en entidades de su área de cobertura, cuyo objeto se dirija a dar a conocer los riesgos que representa para la salud, la interferencia en su quehacer misional.)	Adelanta procesos de formación en entidades de su área de cobertura, cuyo objeto se dirija a dar a conocer los riesgos que representa para la salud, la interferencia en su quehacer misional.				

Estos ítems reúnen los mecanismos básicos que permitirían optimizar los esfuerzos, unificando criterios y aprovechando los recursos disponibles en las tres instancias representativas de IVC, que pueden ser igualmente apoyados por otros actores locales a quienes de una u otra manera compete el tema.

## 6. CONCLUSIONES

Una vez culminado el ejercicio diagnóstico, que de manera simultánea se convierte en un aporte que desde la Academia puede hacerse a los propósitos misionales de las entidades representativas de IVC, a quienes compete la responsabilidad de vigilar por la calidad e inocuidad de alimentos, medicamentos e insumos para la salud, se puede concluir lo siguiente:

- El estado sanitario de los establecimientos de alimentos, en su mayoría no alcanza un concepto FAVORABLE, ubicándose en concepto Favorable Condicionado, lo cual indica condiciones que representan riesgos para la salud pública, aunque no se han determinado a partir de un estudio en profundidad, que establezca el panorama de riesgos y sus procedimientos consecuentes.
- Para el caso de establecimientos de medicamentos e insumos para la salud, éstos muestran un mejor escenario, sin embargo no son ajenos a falencias relacionadas con adulteración de fechas de vencimiento, medicamentos de contrabando, ausencia de herramientas de control de humedad, talento humano no capacitado, entre otros, que hacen que este servicio no cumpla con los requerimientos establecidos.
- No se cuenta con un procedimiento y protocolo para el desarrollo de la visita de IVC, en el que con mayor claridad se pudiera soportar un concepto, es decir que se tuviesen ciertos parámetros definidos para derivar de ellos el concepto. De igual manera estas visitas no se acompañan de toma de muestras que respalden científicamente el concepto emitido y tampoco se cuenta con un plan de muestreo.
- Al no definir el Concepto en un acta de IVC, en la que se consigna “PENDIENTE POR EMITIR CONCEPTO”, a juicio de la autora no es

pertinente, dado que con las condiciones descritas en un acta se puede argumentar la emisión de CONCEPTO DESFAVORABLE o FAVORABLE CONDICIONADO para algunos establecimientos en los que se considera que la situación encontrada representa riesgos para la salud pública y debe ser evaluada de inmediato y no dejarlo para posterior revisión, ello mismo incide en que no se logre un control efectivo sobre estos establecimientos y no se cuente con información precisa a la hora de tomar decisiones en este sentido, por parte de las autoridades competentes.

- La ausencia de los servicios básicos como acueducto y alcantarillado, inciden directamente en las condiciones de los alimentos, toda vez que estos se procesan con agua extraída de pozos perforados que se ubican muy cerca de pozos sépticos lo que ocasiona contaminación directa. Si se revisa la priorización de enfermedades (Plan Departamental de Salud 2008) que con mayor frecuencia afectan a la población las EDA ocupan un lugar importante en este listado.
- Los usuarios no han interiorizado la cultura de la calidad e inocuidad en alimentos, no hacen exigible su derecho a un consumo confiable y debidamente respaldado.
- Al no existir la debida articulación entre los actores responsables de IVC, se desperdician esfuerzos y se facilita en mayor medida el incumplimiento, dada la ausencia de complementariedad o apoyo interinstitucional.
- Las condiciones de los expendios de carne son preocupantes y no se observa mejora en este sentido, dada la renuencia del gremio en atender las recomendaciones; contribuye en esta situación el hecho del cambio

permanente de propietario y de razón social del establecimiento, lo cual hace perder de vista el seguimiento.

- La ausencia de información o la desorganización de la misma es un factor que incide en la toma de decisiones y no posibilita contar con mecanismos de consulta oportuna.
- Se evidencia la falta de herramientas de apoyo para una buena gestión de las actividades de IVC, en la Secretaría de Salud, dado que no se cuenta con los insumos básicos para ordenar y documentar las carpetas históricas de los establecimientos. No se ha implementado un proceso de gestión documental que facilite tanto la disposición, ubicación como la custodia de la documentación generada. La documentación es manejada por cada técnico, lo cual es un elemento de dispersión de información y ausencia de control sobre los datos que pueden ser relevantes para la toma de decisiones.
- Las condiciones del sector de alimentos, no reúne los requerimientos mínimos que en términos de servicio, demanda una cadena tan exigente como el Turismo y que ha sido considerada como una de las apuestas importantes para impulsar el desarrollo del Departamento; esta es una razón de peso para incentivar las acciones dirigidas a lograr avances significativos en la mejora continua.

## 7. RECOMENDACIONES

En concordancia con las conclusiones que se derivan del trabajo realizado, se hacen algunas recomendaciones que se consideran oportunas al propósito de mejorar la gestión de las instancias representativas de IVC y se mencionan enseguida:

- Hacer efectivos los mecanismos de coordinación entre los diferentes actores de IVC, de tal manera que se optimicen los recursos humanos, institucionales y de gestión.
- Procurar la creación de la instancia de dinamización de las MSF, que involucre las instancias representativas, comunidad, sector privado y sea liderado por la Secretaría de Salud a través de comités como el de Seguridad Alimentaria.
- Se considera importante que se cuente con un sistema de información, al que se acceda por parte de los actores de IVC, en donde se aloje información proveniente de la Secretaría de Salud, INVIMA, ICA, Secretaría de Agricultura y demás organismos que puedan aportar en la mejora de condiciones de calidad e inocuidad de alimentos y medicamentos.
- Es preciso que documentos como el perfil epidemiológico se actualicen de manera permanente, teniendo en cuenta que son insumos necesarios para las autoridades de salud.
- Los procesos de formación y capacitación se hacen necesarios en las diferentes instancias responsables de IVC, sin embargo es prioritario el levantar el diagnóstico de necesidades de capacitación dirigidas a fortalecer las competencias de los servidores públicos para ejercer su papel a cabalidad.

- Los procesos de investigación se convierten en una herramienta vital a la hora de identificar factores críticos para la salud pública, que pueden ser atendidos de manera oportuna al contar con información respaldada científicamente.
- Para el caso de ventas ambulantes es urgente el que se intensifiquen las acciones de IVC, dado que lo que arroja el diagnóstico ubica a éstas dentro de los de mayor riesgo, derivado de las prácticas de higiene y la inexistencia de agua potable.
- Los expendedores deben ser debidamente informados de todos los requerimientos de salud pública, antes de autorizar la apertura de un nuevo establecimiento, lo deseable sería que deban tomar un curso al cabo del cual se certifiquen y éste sea un requerimiento para otorgar la licencia inicial.
- Se debiera vincular a todos los expendedores en procesos de capacitación, obligatoria para certificación, la que una vez concluida les permita en un tiempo prudencial dar cuenta de las mejoras que serán verificadas por las autoridades de IVC, para otorgar el respectivo sello de calidad. Esto permitiría al consumidor contar con algún respaldo y tranquilidad en el consumo. El seguimiento a estos procesos debe ser continuo para garantizar su sostenibilidad.
- Se hace necesario el diseño e implementación de un Sistema de Gestión de Calidad, que facilite los procesos y procedimientos requeridos en los niveles primario, secundario y terciario, que incluya área jurídica, gestión documental, análisis estadístico, toda vez que ello contribuiría en darle valor agregado a la información y convertirla en conocimiento y en herramienta fundamental para la toma de decisiones

## 8. BIBLIOGRAFÍA

BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO. Serie de Estudios Económicos y Sectoriales. Medidas Sanitarias y Fitosanitarias y obstáculos técnicos al Comercio. Informe sobre Honduras y Nicaragua. Washington, Septiembre de 2006.

BOLAÑOS, E., CORDERO A, 2008. Desempeño, visión y estrategia (DVE): medidas sanitarias y fitosanitarias: una visión institucional. San José, C.R.: IICA, 32 p. Consultado en <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/008/ah478s/ah478s01.pdf> (31 de Enero de 2010).

CONPES (Consejo Nacional de Política Económica y Social). 2005. Política Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad de Alimentos para el Sistema de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias. No 3375. Bogotá, D.C., Colombia: DNP. 39p.

CORREDOR, J. 2009. Estudio analítico de los resultados presentados por las autoridades del sistema de vigilancia sanitaria en las fábricas de alimentos en la ciudad de Villavicencio, Departamento del Meta (Colombia) durante el año de 2008. Tesis Mgs. San José CR, UCI. 2010

DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE. Plan de Desarrollo Departamental, por un Guaviare Incluyente 2010-2011. San José del Guaviare, Agosto de 2010. 171 p.

DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE. Plan Departamental de Salud Pública. San José del Guaviare, Agosto de 2007. 140 p.

DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE. Plan Regional de Competitividad. San José del Guaviare, Diciembre de 2008. 167 p.

FEDEGAN-ICA (2009). Vacunación fiebre aftosa: coberturas por predios y bovinos Departamentos, Colombia ciclo II 2009. Reporte institucional. Villavicencio, 2009

INVIMA (2009). Informe de Actividades realizadas en el Departamento del Guaviare 2007-2009. Villavicencio (Meta). 31p.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN-FAO. Calidad e inocuidad en las cadenas latinoamericanas de comercialización de alimentos. Servicio de Gestión, Comercialización y Finanzas Agrícolas (AGSF). División de Servicios de Apoyo a la Agricultura de la FAO, 2006. Disponible en : [www.fao.org/ag/ags/subjects/es/agmarket/quality.html](http://www.fao.org/ag/ags/subjects/es/agmarket/quality.html), el 4 de Diciembre de 2010.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACION. FAO Conferencia Regional FAO/OMS sobre Inocuidad de los Alimentos para las Américas y el Caribe. San José, Costa Rica, 6-9 de diciembre de 2005. Consultado en <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/meeting/010/af178s.pdf>, el 4 de Febrero de 2010.

\_\_\_\_ Principios y componentes de un sistema de vigilancia fitosanitaria. Temas de Ciencia y Tecnología vol. 13 número 38 mayo - agosto 2009 pp 39 – 48. Consultado en: [http://www.utm.mx/edi\\_anteriores/Temas38/2NOTAS%2038-3.pdf](http://www.utm.mx/edi_anteriores/Temas38/2NOTAS%2038-3.pdf) Diciembre 20 de 2010.

REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. Decreto 1840 de 1994.

REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1403 de 2007

REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Decreto 2330 de 2006

REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Decreto 2200 de 2005

REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Salud. Decreto 3075 de 1997

REPUBLICA DE COLOMBIA. Congreso de la República. Ley 715 de 2001

REPUBLICA DE COLOMBIA. Congreso de la República. Ley 395 de 1997

SALCEDO BACA, Salomón. Artículo. Políticas de Seguridad Alimentaria en los Países de la Comunidad Andina. El marco Teórico de la Seguridad Alimentaria.

SENA. SAC. Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural de Colombia (2006). *Especificaciones técnicas en materia fitosanitaria y organizacional, para acceder al mercado de productos agroalimentarios*. Consultado en [www.ica.gov.co](http://www.ica.gov.co), el 4 de febrero de 2010.

## 9. ANEXOS

### 9.1. Anexo No. 1 ACTA DEL PROYECTO CHARTER (CARTA) DEL PROYECTO

<b>Información principal y autorización del proyecto</b>	
<b>Fecha:</b> 23 de agosto de 2010	<b>Nombre del proyecto:</b> Diagnóstico sanitario para el sector de alimentos, medicamentos e insumos para la salud en el Departamento del Guaviare, Colombia
<b>Áreas de conocimiento:</b> Ciencias de la Salud	<b>Área de aplicación:</b> Competitividad Regional, inspección y vigilancia de inocuidad de alimentos, Emprendimiento,
<b>Fecha de inicio del proyecto:</b> 1 de septiembre de 2010	<b>Fecha tentativa de finalización del proyecto:</b> Diciembre 31 de 2010
<p><b>Objetivos del proyecto:</b></p> <p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Elaborar un Diagnóstico sanitario y fitosanitario para el sector de alimentos, medicamentos e insumos para la salud en el Departamento del Guaviare, Colombia, que alimente los Sistemas de Información de los entes de vigilancia y control.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complementar la información del censo para productores, fabricantes y expendios de los sectores de alimentos, medicamentos e insumos para la salud del departamento del Guaviare, que incluya los conceptos sanitarios existentes.</li> <li>• Sectorizar los resultados del proyecto de acuerdo con las necesidades específicas y competencias por cada entidad del sector ICA (sector primario), INVIMA (Secundario) y SECRETARIA DE SALUD (sector terciario)</li> <li>• Proponer un mecanismo de coordinación entre las diferentes entidades que tienen competencia en la vigilancia sanitaria, que facilite la complementariedad de acciones de vigilancia para elevar el estatus sanitario, mejorar la salud pública y la competitividad de los sectores.</li> </ul>	
<p><b>Descripción del producto:</b></p> <p>Documento técnico sobre el diagnóstico sanitario para el sector de alimentos, medicamentos e insumos para la salud en el Departamento del Guaviare, Colombia que permita establecer la condición sanitaria actual del departamento y establecer una propuesta o plan de acción entre entidades</p>	
<p><b>Necesidad del proyecto:</b></p> <p>El plan regional de competitividad ha priorizado tres apuestas estratégicas que demandan no solo la vigilancia y control, sino además el que a partir de una serie de estrategias de difusión y formación se apropie el concepto de calidad e inocuidad</p>	

<p>de los productos que se ofrezcan tanto a propios como a visitantes de la región y por ende se de seguridad a los usuarios y consumidores. La apuesta del turismo sostenible se sustenta a partir de diferentes renglones de producción entre ellas la pecuaria, lo cual amerita contar con información respaldada suficientemente, que sirva a las autoridades de vigilancia y control, la institucionalidad y sector privado en la búsqueda de soluciones que contribuyan en la calidad de los productos que se ofrecerán a propios y turistas.</p> <p>Es necesario que se conozca la situación sanitaria del sector productivo y comercial en las áreas de alimentos, medicamentos e insumos para la salud del departamento, como fase inicial para el levantamiento de una línea base sanitaria y fitosanitaria y la posterior generación de estrategias de vigilancia e intervención. En la actualidad el sistema de información carece de información específica, para el caso del Departamento del Guaviare, la cual es un factor preponderante para el ejercicio de vigilancia y control ejercido por las instituciones encargadas de estos sectores, de allí que los resultados de este proyecto suplirían ese vacío de información.</p>	
<p><b>Justificación de impacto:</b> La salud pública ha sido la preocupación permanente de autoridades sanitarias, de inspección y vigilancia y la misma población que es consciente de los riesgos a que se enfrenta al consumir productos de los que se desconoce su calidad, inocuidad y seguridad. Ello mismo justifica el abordaje de estos temas, así como el que en los expendios de alimentos se asegure el cumplimiento de la normatividad referida a las BPM y BPH.</p>	
<p><b>Restricciones:</b> Disponibilidad de información confiable. Laboratorios que permitan los análisis requeridos Disponibilidad de los productores u oferentes de servicios, para la aplicación de análisis que conduzcan a la identificación de problemáticas en los distintos sectores, dada la cultura de lo artesanal en su producción.</p>	
<p><b>Entregables:</b> Censo para productores, fabricantes y expendios de los sectores de alimentos, medicamentos e insumos para la salud del departamento del Guaviare. Consolidado de información de entidades del sector en relación al objeto de carácter Diagnóstico Sanitario y fitosanitario</p>	
<p><b>Identificación de grupos de interés (stakeholders):</b></p> <p><b>Cliente(s) directo(s):</b> Secretaria de Salud del Departamento, Laboratorio de Salud Pública, INVIMA</p> <p><b>Clientes indirectos:</b> Expendios de alimentos, productores y fabricantes</p>	
<p><b>Aprobado por:</b></p>	<p><b>Firma:</b></p>
<p><b>Estudiante:</b> <b>ÁNGELA PATRICIA COVALEDA GAVILÁN</b></p>	<p><b>Firma:</b> <b>JOHNNY CORREDOR SARMIENTO TUTOR</b></p>

## 9.2. Anexo No. 2 Acta de Control Sanitario a Establecimientos



Secretaría  
de Salud  
del Guaviare



El Guaviare nos une

**ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN, CONSUMO, EXPENDIO Y DEPÓSITO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS**

Ciudad y fecha: JAN JOX. CURA. 01-02-2007      N° 0313

**IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO**

Razón social:	<u>ASADERO LLAMARADAS</u>
Dirección:	<u>Cra 20 N° 23-86</u>
Teléfono:	<u>5849356</u>
Representante legal:	<u>FLAMINIO BONDZALES @ N° 74.240.681</u> <i>maniquir</i>

**TIPO DE ESTABLECIMIENTO**

RESTAURANTE	<input type="checkbox"/>	PUESTO DE VENTA (Com. Rápida)	<input type="checkbox"/>	TIENDA	<input type="checkbox"/>
HELADERÍA	<input type="checkbox"/>	CASETA	<input type="checkbox"/>	TABERNA	<input type="checkbox"/>
CAFETERÍA	<input type="checkbox"/>	OTRO <u>ASADERO</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		

**NÚMERO DE EMPLEADOS**

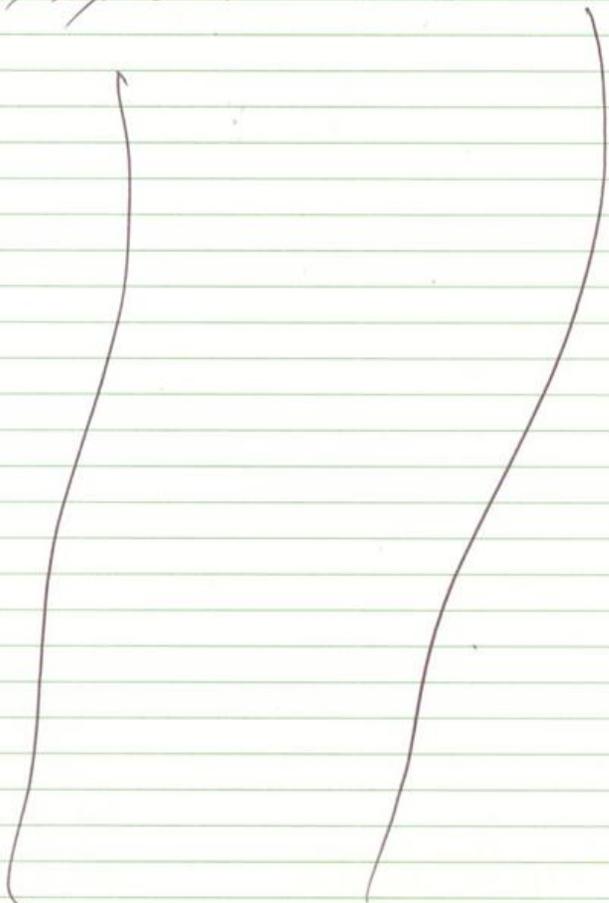
OPERARIOS <u>2</u>	PROFESIONALES	TÉCNICOS	ADMINISTRATIVOS <u>1</u>
--------------------	---------------	----------	--------------------------

ASPECTOS A VERIFICAR	CALIFI- CACIÓN	OBSERVACIONES
<b>1. INSTALACIONES FÍSICAS Y SANITARIAS</b>		
1.1 El establecimiento está ubicado en lugar seco, no inundable y en terreno de difícil drenaje.	<u>2</u>	
1.2 El establecimiento está alejado de botadero de basura, pantano, criadero de insectos y roedores	<u>2</u>	
1.3 La construcción está diseñada a prueba de roedores e insectos	<u>1</u>	
1.4 Dispone de servicios sanitarios en cantidad suficiente para el personal que labora en el establecimiento y para uso público (salvo que por limitaciones de espacio físico no lo permita, caso en el cual se podrá utilizar los servicios sanitarios de uso del personal que elabora en el establecimiento y los ubicados en los centros comerciales), separados por sexo y debidamente dotados (toallas, jabón, papel higiénico), en perfecto estado de funcionamiento y separados del área de preparación de alimentos.	<u>2</u>	<u>2 H-M</u>
1.5 Existen sifones o rejillas de drenaje adecuadas y las aguas de lavado y servicio no ocasionan molestias a la comunidad o contaminación al entorno	<u>1</u>	
1.6 El establecimiento es independiente de la vivienda	<u>2</u>	
1.7 Las paredes, pisos y techos son de material sanitario y se encuentran limpios y en buen estado	<u>2</u>	
1.8 Las instalaciones eléctricas están debidamente aisladas y protegidas	<u>2</u>	
<b>2. CONDICIONES DE SANEAMIENTO</b>		
2.1 El agua que utiliza es potable, su suministro y presión son adecuados para todas las operaciones	<u>1</u>	
2.2 El tanque de almacenamiento de agua está protegido y es de capacidad suficiente y se limpia y desinfecta periódicamente	<u>2</u>	<u>1.000 LTS</u>
2.3 Existen suficientes, adecuados, bien ubicados e identificados recipientes para recolección de basuras y se les hace mantenimiento	<u>2</u>	
2.4 Son retiradas las basuras con la frecuencia necesaria para evitar generación de olores y/o proliferación de plagas	<u>2</u>	<u>3/vee sem</u>
2.5 El manejo de los residuos líquidos dentro del establecimiento no presenta riesgo de contaminación para los alimentos ni para las superficies en contacto con éstos	<u>2</u>	

2.6	No hay evidencia o huellas de la presencia o daños ocasionados por plagas	N.O	
<b>3.</b>	<b>CONDICIONES DEL ÁREA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS</b>		
3.1	Los pisos se encuentran limpios, en buen estado, sin grietas, perforaciones o roturas y cuentan con la inclinación y drenaje adecuado	2	
3.2	Las paredes son lisas, de fácil limpieza y enlucidas con colores claros	2	
3.3	Los techos están limpios y no presentan acumulación de suciedades, hongos, polvo o humedad	2	
3.4	No existe presencia de animales domésticos o de personal diferente a los manipuladores de alimentos	N.O	
3.5	La temperatura ambiental y ventilación del establecimiento es adecuada, no afecta la calidad del producto, evita la condensación y no incomoda al personal	2	
3.6	El establecimiento se encuentra con adecuada iluminación en calidad e intensidad (natural o artificial)	2	
3.7	Los productos químicos utilizados (desinfectante, detergentes, plaguicidas) se encuentran rotulados y almacenados en un sitio alejado, protegido y bajo llave.	2	
<b>4.</b>	<b>EQUIPOS Y UTENSILIOS</b>		
4.1	Los equipos y superficies en contacto con los alimentos están fabricados con materiales inertes, no tóxicos, resistentes a la corrosión, de fácil limpieza y desinfección.	2	
4.2	Cuando se requiere el establecimiento dispone de utensilios desechables (cubiertos, platos, vasos, etc.)	2	
<b>5.</b>	<b>CONDICIONES DE MANEJO, PREPARACIÓN Y SERVIDO</b>		
5.1	Las materias primas o alimentos sin procesar se reciben en un lugar limpio y protegidos del medio ambiente	2	
	Se lavan los alimentos o materias primas crudas como carne, verduras, hortalizas y productos de la pesca con agua potable corriente antes de la preparación	2	
5.3	Las hortalizas y verduras que se comen crudas se lavan y desinfectan con sustancias permitidas	1	
5.4	Los alimentos crudos (cárnicos, lácteos, pescados) se almacenan separadamente de los cocidos o preparados de tal manera que se evita la contaminación cruzada	2	
5.5	Los alimentos perecederos tales como la leche y sus derivados, carne y sus derivados, preparados, productos de la pesca, se almacenan en recipientes separados bajo condiciones de refrigeración y/o congelación adecuadas y proceden de proveedores que garanticen su calidad	2	
5.6	Se realizan operaciones de limpieza y desinfección de equipos, utensilios y superficies que entren en contacto con los alimentos a través de métodos adecuados (químicos-físicos)		1 de ser
5.7	El lavado de utensilios se realiza con agua potable corriente, jabón o detergente y cepillo, en especial donde se pican o fraccionan alimentos, las cuales están en buenas condiciones de conservación e higiene	1	
5.8	El servicio de los alimentos se realiza con utensilios adecuados y se evita el contacto con las manos	2	
5.9	Las superficies para el picado son de material sanitario (plástico, nylon, polietileno, o teflón)	2	
5.10	Los alimentos preparados para consumo inmediato que no se consumen dentro de las 24 horas siguientes son desechados	2	
<b>6.</b>	<b>PERSONAL MANIPULADOR</b>		
6.1	El personal manipulador de alimentos tiene certificado médico y controles periódicos	0	
6.2	Los manipuladores acreditan cursos o capacitación en higiene y protección de alimentos	1	
6.3	Los empleados que manipulan alimentos utilizan uniforme adecuado de color claro, limpio y calzado cerrado	1	
6.4	Las manos se encuentran limpias, sin joyas, uñas cortas y sin esmalte	N.O	
6.5	Los empleados evitan prácticas antihigiénicas tales como rascarse, toser, escupir, etc	N.O	
6.6	Los manipuladores se lavan y desinfectan las manos hasta el codo cada vez que sea necesario	N.O	
<b>7.</b>	<b>CONDICIONES DE CONSERVACIÓN Y MANEJO DE LOS PRODUCTOS</b>		
7.1	Los productos susceptibles de contaminar (carne de res, cerdo, pollo, pescados, quesos, etc.) o de ser contaminados se encuentran en condiciones de conservación requeridas (congelación, refrigeración, medio ambiente), protegidos y separados para evitar la contaminación cruzada	2	
7.2	Los productos se encuentran dentro de su vida útil y son aptos para el consumo humano	2	
7.3	Los productos están envasados o empacados en condiciones técnicas y sanitarias	2	
7.4	Los alimentos y bebidas expuestas a la venta están en vitrinas, campanas plásticas o cualquier sistema apropiado que los proteja del medio exterior	2	
7.5	El proceso de expendio y venta al consumidor se realiza en forma sanitaria	2	
<b>8.</b>	<b>ROTULADO</b>		
8.1	Los productos se encuentran rotulados de conformidad a la normatividad sanitaria vigente (NTC 512-1, acogida por el Ministerio de Salud mediante resolución 2387 de 1999)	2	
8.2	Los productos que lo requieren tienen Registro Sanitario	N.A	
<b>9.</b>	<b>SALUD OCUPACIONAL</b>		
9.1	Existen extintores de incendios cargados y debidamente señalizados	2	
9.2	Existe botiquín de primeros auxilios	0	

**10. EXIGENCIAS**

Para ajustar el establecimiento a las normas sanitarias debe darse cumplimiento a las siguientes exigencias (citar numerales):

- ⊗ fotocopia Cámara de Comercio
  - ⊗ Trámites Carnet de manipulador de alimentos a los empleados.
  - ⊗ Organizar la Remesa y productos sin procesar.
  - ⊗ USAR Adecuadamente durante las labores algunas de indumentaria
  - ⊗ fotocopia Carnet de seguridad social de los empleados
- 

CALIFICACIÓN									
Cumple completamente	2	Cumple parcialmente	1	No cumple	0	No aplica	N.A.	No observado	N.O

De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente la ley 9 de 1979 y su reglamentación, en particular el decreto 3075 de 1997, para el cumplimiento de las anteriores exigencias se concede un plazo de TREINTA Días (máximo 30 días a partir de la notificación).

En caso de incumplimiento se procederá a aplicar las medidas previstas en la legislación sanitaria.

CONCEPTO		
FAVORABLE		Cumple las condiciones sanitarias establecidas en la normatividad
FAVORABLE CONDICIONADO	X	Al cumplimiento de las exigencias dejadas en el numeral 10 de la presente acta. Las cuales no afectan la inocuidad del producto.
DESFAVORABLE DEFINITIVO		No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas sanitarias de seguridad (Art. 576. Ley 09/79)

**OBSERVACIONES O MANIFESTACIÓN DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE DE LA PLANTA**

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 01 del mes de FEBRERO del año 2007, en la ciudad de SAN JUAN BOSCO. De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable de la planta o quien atendió la visita.

**NOTA.** El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LA EMPRESA	FUNCIONARIO DE SALUD
Firma: <u>[Firma]</u>	Firma: <u>[Firma]</u>
Nombre: <u>Flaminio Gonzalez</u>	Nombre: <u>José M. Cevallos</u>
c.c.: <u>74 240 681</u>	c.c.: <u>5983759</u>
	Institución: <u>Secret. Salud</u>

9.3. Anexo No. 3 Análisis de laboratorio, realizados por el laboratorio de Salud Pública



Libertad y Orden  
Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE  
REPORTE DE ANALISIS DE LABORATORIO AÑO 2010

No Radicación	Fecha Toma de muestra	Remitente	Depto de procedencia	Municipio de procedencia
1	08/03/2010	Secretaria de Salud Deptal	Guaviare	San José del Guaviare
2	08/03/2010	Secretaria de Salud Deptal	Guaviare	San José del Guaviare
3	08/03/2010	Secretaria de Salud Deptal	Guaviare	San José del Guaviare
4	08/03/2010	Secretaria de Salud Deptal	Guaviare	San José del Guaviare
5	08/03/2010	Secretaria de Salud Deptal	Guaviare	San José del Guaviare
6	08/03/2010	Secretaria de Salud Deptal	Guaviare	San José del Guaviare

**Nota: Para desplegar toda la información, debe dar doble click encima del cuadro, dado que se insertó como hoja de cálculo.**

#### 9.4 Anexo No. 4 Encuesta dirigida a los funcionarios responsables de la labor de vigilancia y control

##### ENCUESTA A FUNCIONARIOS RESPONSABLES DE LA IVC EN LOS SECTORES DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA SALUD

1. Por parte de su dependencia, se promueve la cultura sanitaria agroalimentaria en la región?

SI

NO

2. Si la respuesta es afirmativa, por favor indique, ¿cómo lo realiza?

Capacitación		Medios de Comunicación	
Campañas de Sensibilización		Otros-Cuál?	

3. Por parte de su dependencia, se focaliza y brinda asesoría a las personas involucradas en el proceso de manipulación de alimentos en los siguientes temas

	SI	NO
Capacitación en manipulación de alimentos e higiene		
Manuales de procedimiento sobre los procesos de desinfección		
Disposición de residuos sólidos		
Conocimientos básicos en el transporte y almacenamiento de alimentos		
Normatividad vigente en sanidad agroalimentaria		
Trámites para la adquisición del carnet de manipulador de alimentos		
En todos los temas mencionados anteriormente		
Ninguna de las anteriores, por no corresponder a esta dependencia		

4. De acuerdo a su experiencia en las acciones de IVC, califique en orden de importancia los factores que pudieran incidir en el logro de los objetivos y cumplimiento de normatividad establecida. Donde 1 es la menos importante y 5 la más importante? Puede calificar todos los ítems.

Económicas: para asumir las exigencias de IVC por parte de los involucrados en la manipulación de alimentos	
Influencia del sector político: que impiden la toma de medidas sanitarias	
Falta de autonomía de las personas responsables de IVC	
Ausencia de Mecanismos de Seguimiento o monitoreo de los procesos para las certificaciones sanitarias	
Ejecución de la IVC por ausencia de respaldo institucional	
Falta de Capacitación del Personal técnico	
Ausencia de Concertación y articulación intersectorial	
No existencia de departamento jurídico	
Falta de personal técnico	
Falta de herramientas logísticas y de apoyo a la gestión	
Renuencia de la comunidad en la apropiación de la cultura de la calidad y la inocuidad de alimentos, BPH, BPM,	

5. Cree usted que su labor como funcionario de esta dependencia, ha contribuido en el cambio en la cultura de calidad sanitaria y fitosanitaria de los sectores de alimentos, medicamentos e insumos para la salud, en el Departamento? SI NO

Mencione las razones por las cuales, respondió positiva o negativamente a la pregunta anterior.

--

## 9.5 Anexo No. 5 Encuesta dirigida a consumidores, aplicadas en línea

http://www.encuestafacil.com/MiArea/Informe\_Resultados\_Analisis.aspx?EID=884152

[<< Anterior](#)   [Exportar](#)   [Cuestionarios >>](#)   [Imprimir](#)

**Título: ENCUESTA A CONSUMIDORES ESTADO SANITARIO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA SALUD**

11/01/2011 17:36  
 Cuestionarios contestados: 100  
 Cuestionarios finalizados: 81

**Filtros**   No hay ningún filtro aplicado a los resultados de esta encuesta   [Aplicar](#)

---

**Página 1. Ayúdenos a mejorar**

**1. De los lugares enunciados a continuación, cuáles visita cuando desea consumir algún tipo de alimento? Marque de acuerdo a la frecuencia con que los visita**

	Ocasionalmente	Frecuentemente	Nunca	Total
Restaurantes	57% (57)	39% (39)	5% (5)	(101)
Caseta de Comidas Rápidas	54% (54)	14% (14)	32% (32)	(100)
Asaderos (Carne-Pollo)	67% (67)	25% (25)	8% (8)	(100)
Heladería-Cafetería	51% (51)	41% (41)	8% (8)	(100)
Panadería	49% (49)	43% (43)	8% (8)	(100)
Ventas ambulantes	38% (38)	6% (6)	56% (56)	(100)

**Respuestas recogidas: 100**  
**Preguntas sin contestar: 0**

[Gráfico Excel](#)   [Gráficos interactivos](#)

---

**2. En este lugar, tiene a la vista el sitio de preparación de los alimentos?**

	%	Total
<input type="checkbox"/> Sí	31%	4
<input type="checkbox"/> No	69%	9

**Respuestas recogidas: 13**  
**Preguntas sin contestar: 87**

[Gráfico Excel](#)   [Gráficos interactivos](#)

---

**3. Se sentiría más seguro de la calidad del producto que consume, si tuviera a la vista el sitio de preparación de éstos?**

	%	Total
<input type="checkbox"/> Sí	96%	96
<input type="checkbox"/> No	4%	4

**Respuestas recogidas: 100**  
**Preguntas sin contestar: 0**

[Gráfico Excel](#)   [Gráficos interactivos](#)

---

Terminado

http://www.encuestafacil.com/MiArea/Informe\_Resultados\_Analisis.aspx?EID=884152

**4. De los siguientes aspectos, califique en orden de importancia, los que usted tiene en cuenta a la hora de escoger un sitio para consumir un alimento. Donde 1 es el menos importante y 5 el más importante. Marque en "No lo tiene en cuenta" si no considera estos aspectos.**

	5. Muy importante	4. Importante	3. Medianamente importante	2. Nada importante	1. No lo tiene en cuenta	Total
Puerta de entrada, ventanas, paredes, pasillos, que lucen limpios, cuidados y agradables a la vista	55% (50)	32% (29)	10% (9)	2% (2)	1% (1)	(91)
Zona interior: pisos, paredes, ventanas, mesas, sillas, manteles, etc, que lucen limpios y cuidados	63% (57)	32% (29)	3% (3)	0% (0)	2% (2)	(91)
Los servicios sanitarios (baños) que se vean bien cuidados, limpios y disponen de recipientes para	77% (70)	19% (17)	2% (2)	0% (0)	2% (2)	(91)
Los utensilios en los que se le sirven los alimentos (platos, cubiertos, vasos) estén limpios, no desportillados?	85% (77)	12% (11)	1% (1)	1% (1)	1% (1)	(91)
Los (as) meseros (as) lucen limpios, bien vestidos y ordenados?	59% (54)	36% (33)	3% (3)	0% (0)	1% (1)	(91)
Exige calidad de los ingredientes y preparación de los alimentos?	54% (49)	34% (31)	5% (5)	4% (4)	2% (2)	(91)
Si identifica que no se ofrece un producto de calidad o en malas condiciones, lo pone en conocimiento de las autoridades competentes?	40% (36)	25% (23)	8% (7)	5% (5)	22% (20)	(91)

**Respuestas recogidas: 91**  
**Preguntas sin contestar: 9**

[Gráfico Excel](#)   [Gráficos interactivos](#)

---

**Página 3. Verificación de condiciones del producto**

**5. Cuando requiere adquirir medicamentos o insumos para la salud (férulas, algodón, taloneras, tapones para los oídos, etc) usted**

	Sí	No	Total
Revisa fecha de vencimiento	87% (77)	15% (13)	(90)
Revisa que tenga registro INVIMA	61% (54)	40% (36)	(90)
Identifica si el empaque está debidamente etiquetado y sellado	98% (87)	2% (2)	(89)
Se fija que el establecimiento esté debidamente autorizado por las autoridades competentes?	45% (40)	55% (49)	(89)

**Respuestas recogidas: 89**  
**Preguntas sin contestar: 11**

[Gráfico Excel](#)   [Gráficos interactivos](#)

---

**6. Cuando adquiere otros alimentos tales como jugos, yogurt, pan, conservas, enlatados, tortas, ponques, embutidos, leche, avenas, etc., usted:**

	Sí	No	Total
Revisa fecha de vencimiento	94% (84)	6% (5)	(89)
Revisa que tenga registro INVIMA	56% (50)	44% (39)	(89)
Identifica si el producto está debidamente empaquetado, etiquetado y sellado	99% (88)	1% (1)	(89)
Verifica que el producto no presente signos de fermentación o de estar dañado, así la fecha de vencimiento sea posterior	96% (85)	4% (4)	(89)

**Respuestas recogidas: 89**  
**Preguntas sin contestar: 11**

[Gráfico Excel](#)   [Gráficos interactivos](#)

---

Terminado

**Página 4. Acerca de usted**

**7. Sexo:**

	%	Total
Hombre	57%	51
Mujer	43%	38

**Respuestas recogidas: 89**  
**Preguntas sin contestar: 11**

[Gráfico Excel](#)   [Gráficos interactivos](#)

---

**8. Edad:**

	%	Total
20 o menos años	5%	4
21 - 25	12%	11
26 - 35	35%	31
36 - 45	31%	27
46 - 55	16%	14
56 - 65	1%	1
65 o más años	0%	0

**Respuestas recogidas: 88**  
**Preguntas sin contestar: 12**

[Gráfico Excel](#)   [Gráficos interactivos](#)

---

**Página 5. Sugerencias**

**9. ¿Hay alguna cosa que le gustaría comentar con relación a la calidad e inocuidad de alimentos en el Departamento del Guaviare? Así como con la labor de Vigilancia y Control que se ejerce sobre alimentos, medicamentos e insumos para la salud? Si es así, por favor, díganos de que se trata:**

[Pulsa para ver el detalle](#)

Respuestas recogidas: 83

**Preguntas sin contestar: 17**

[<< Anterior](#)   [Exportar](#)   [Cuestionarios >>](#)

## 9.6 Anexo No. 6 Listado de ítems evaluados en Acta de Control Sanitario

NOMENCLATURA VARIABLE	DESCRIPCION DE LA VARIABLE
Numeroencuesta	Número de encuesta
FechaInic	Fecha de realización de encuesta inicial
Funcionario	Nombre del funcionario
RazonSoc	Nombre del Establecimiento
Direccion	Dirección Establecimiento
Telefono	Numero telefono
ReLegal	Nombre Representante Legal
TipoEstab	Tipo de Establecimiento
TipoEstabotro	Otro tipo de Establecimiento
T1tipoEmp	Operario
T2tipoEmp	Tecnico
T3tipoEmpl	Profesional
T4tipoEmpl	Otro
	<b>1. INSTALACIONES FISICAS Y SANITARIAS</b>
AV1InFySan	1.1. Lugar seco no Inundable terreno dificil drenaje
AVI2InFySan	1.2. Alejado de botadero basura,pantano, criadero insectos o roedores
AVI3InFySan	1.3. Construccion a prueba roedores e insectos
AVI4InFySan	1.4. Dispone de Servicios Sanit,cantidad suficiente para personal que laboraypublico
AVI5InFySan	1.5. Existen sifones o rejillas de drenaje adecuadas y aguas de lavado no ocasionan daños
AVI6InFySan	1.6. Establecimiento independiente de Vivienda
AVI7InFySan	1.7. Paredes, pisos y techos en material sanitario y estan limpios -en buen estado
AVI8InFySan	1.8. Las instalaciones electricas están aisladas y protegidas
C1ONDSAN	2.1. El agua utilizada es potable,suministro y presion adecuados
	<b>2. CONDICIONES DE SANEAMIENTO</b>
C2ONDSAN	2.2. El tanque almacenamiento protegido,capacidad suficiente, limpieza periodica
C3ONDSAN	2.3. Existen suficientes, adecuados, bien ubicados recipientes recolecbasura
C4ONDSAN	2.4. Son retiradas las basuras, con la frecuencia necesaria (evitando olores,plagas)
C5ONDSAN	2.5. Manejo residuos liquidos dentro Establecim no riesgocontaminac
C6ONDSAN	2.6 No evidencia o huellas de presencia o daños por plagas
	<b>3. CONDICIONES DEL AREA DE PREPARACION DE ALIMENTOS</b>
C1NDAPRAL	3.1 Pisos limpios, buen estado, sin grietas, perforac o roturas, inclinación y drenajeAdec
C2NDAPRAL	3.2 Paredes lisas,facil limpieza,colores claros
C3NDAPRAL	3.3 Techos limpios,no acumulación suciedad, hongos, polvo o humedad
C4NDAPRAL	3.4 No presencia animaldomestico, ni personal diferente a los manipuladores alimentos
C5NDAPRAL	3.5 Temperatura ambiental y ventilacion adecuada, no afecta calidad producto, no conden
C6NDAPRAL	3.6 Establecimiento con adecuada iluminacion en calidad e intensidad
C7NDAPRAL	3.7 Los productos químicosutilizadosestan rotulados,almacen en sitio alejado,protegido,llave
	<b>4. EQUIPOS Y UTENSILIOS</b>
E1QPYUTEN	4.1 Los equipos y superf contacto aliment fabricmaterial inerte no toxicos, resistentes
E2QPYUTEN	4.2 Cuando se requiere disponen de utensilios desechables
	<b>5. CONDICIONES DE MANEJO, PREPARACION Y SERVIDO</b>
C1NDMANPRSERV	5.1 Materias primas o sin proceso, recepcion en lugar limpio y protegidos del ambiente
C2NDMANPR	5.2 Se lavan los alimentos o materias primas crudas carne,verduras, hortalizas,pesca
C3NDMANPR	5.3 Hortalizas y verduras crudas se lavan y desinfectan con sustancias permittidas
C4NDMANPR	5.4 Alimentos crudos se almacenan separadamente de los cocidos o preparados
C5NDMANPR	5.5 Alimentos perecederos leche,carne yderivados preparados, almacenados, refrigerados
C6NDMANPR	5.6 Se realizan operaciones de limpieza y desinfeccion de equipos
C7NDMANPR	5.7 El lavado de utensilios se realiza con agua potable corriente, jabon o detergente
C8NDMANPR	5.8 Servido alimentos realizado con utensilios adecuados y se evita contacto manos
C9NDMANPR	5.9 Las superficies para el picado son de material sanitario
C10DMANPR	5.10 Los alimentos preparados para el consumo inmediato 24 horas siguientes desechados
	<b>6. PERSONAL MANIPULADOR</b>
P1MANIP	6.1 Personal MA certificado médico y controles Per
P2MANIP	6.2 Manipuladores acreditan cursos o capacitación en Higiene y protec
P3MANIP	6.3 Los empleados manipuladores, utilizan uniforme, color claro, limpio ..
P4MANIP	6.4 Las manos las tienen limpias, sin joyas, uñas limpias, sin esmalte
P5MANIP	6.5 Los empleados evitan prácticas antihigiénicas (rascarse, toser, esc)
P6MANIP	6.6. Los manipuladores se lavan y desinfectan cuando es necesario
	<b>7. CONDICIONES DE CONSERVACION Y MANEJO DE LOS PRODUCTOS</b>
C1NCONYMP	7.1 Los productos susceptibles de contaminación (p,c,pez,quesos,etc) se conservan
C2NCONYMP	7.2 Los productos se encuentran en vida util y son aptos para el consumo humano
C3NCONYMP	7.3 Los productos están empacados y envasados en condiciones técnicas y sanit
C4NCONYMP	7.4 Los alimentos y bebidas expuestos a la venta, estan en vitrinas uotros que protegen
C5NCONYMP	7.5 El proceso expendio y venta al consumidor se realiza en forma sanitaria
	<b>8. ROTULADO</b>
R1TULADO	8.1 Los productos se encuentran rotulados de acuerdo a la normatividad sanitaria vig
R2TULADO	8.2 Los productos que lo requieren tienen REGistro Sanitario
	<b>9. SALUD OCUPACIONAL</b>
S1LUOCUPAC	9.1 Existen extintores, cargados y señalizados
S2LUOCUPAC	9.2 Existe botiquin de primeros auxilios
PLAZOMEJORA	Plazo concedido para cumplir con lo establecido en Norma sanitaria
CONCEPTO1	Concepto emitido como producto de la visita
EXIGENCIAS	Observaciones del Tecnico o quien realiza visita
MEDISAN	Se ha tomado medida sanitaria?
LEVMEIDISAN	Se levanto la medida Sanitaria?
DURAMEDIDA	Duración en Dias Medida Sanitaria
Fecha2	Fecha de realización visita 2
CONCEPTO2	Concepto visita 2
Fecha3	Fecha realización visita5
CONCEPTO3	Concepto visita 5
E2XIGENCIA	ObservacionesFinales
RESULTABT	Resultados de Laboratorios realizados
NOVEDAD	Describe situaciones presentadas

## 9.7 Anexo No. 7 Comentarios Encuesta Consumidores online.

Pregunta: ¿Hay alguna cosa que le gustaría comentar con relación a la calidad e inocuidad de alimentos en el Departamento del Guaviare ? Así como con la labor de Vigilancia y Control que se ejerce sobre alimentos, medicamentos e insumos para la salud? Si es así, por favor, díganos de que se trata:

<a href="#">Alta ▲</a>	<a href="#">Respuesta</a>
19/12/2010 22:21:57	La vigilancia debe hacerse de manera permanente, mas no cuando se denuncia La calidad de los alimentos, por costumbre no se exige
19/12/2010 23:45:03	no gracias
20/12/2010 0:55:01	calidad en los productos que se expenden
20/12/2010 7:40:19	LOS RESTAURANTES Y CENTROS DE COMIDA SON MUY MAL PRESENTADOS
20/12/2010 7:46:19	no
20/12/2010 7:58:32	Me parece que hace falta más control a los establecimientos que procesan alimentos en el área de preparación
20/12/2010 8:01:15	Se debería hacer seguimiento a las ventas ambulantes por parte de las autoridades competentes para revisar la higiene, calidad, y colocarnos en un sitio donde no obstaculicen el transeúnte y una mejor organización.-
20/12/2010 8:07:53	Se debe implementar una vigilancia permanente que permita dar calidad al control y vigilancia de alimentos, medicamentos e insumos
20/12/2010 8:09:37	No existe suficiente control por parte de las autoridades en cuanto a los aspectos como presentación personal de quienes manipulan los alimentos
20/12/2010 8:36:48	Esta inspección debe ser muy imparcial, se conoce de establecimientos que no cumplen con las normas técnicas y sanitarias, pero se han abierto por conveniencia de algunas personas y el apoyo de la autoridad competente, aun sin cumplir con los requisitos mínimos de funcionamiento. Seria bueno que este tipo de exigencias sean bien estrictas.
20/12/2010 8:41:53	Se debería realizar inspecciones con as frecuencia a todos los establecimientos que venden, fabrican alimentos. Además con el aumento de sitios de comidas en todos los barrios, los cuales no tienen ningún tipo de control por parte de las autoridades competentes, vemos ventas de empanadas, comidas rápidas, arepas etc.
20/12/2010	Se debe ejercer mayor control en las empresas prestadoras de salud, para que

- 8:51:31 sus funcionarios no comercialicen inadecuadamente los medicamentos.
- 20/12/2010 8:52:14 La encuesta NO es muy concreta, de hecho la pregunta 2 está mal formulada
- 20/12/2010 8:56:08 No.
- 20/12/2010 9:03:48 El uso de elementos domésticos y la calidad de los alimentos son de vital importancia para el ser humano
- 20/12/2010 9:07:42 La encuesta quedo mal diseñada. Hay campos que solo deben ser de única respuesta y no de múltiples.
- 20/12/2010 9:25:04 sin comentarios
- 20/12/2010 9:25:18 en San José poco manejan las normas sanitarias..
- 20/12/2010 9:26:08 Que exista mayor control en los productos, en el caso de los alimentos por la existencia de empresas nuevas, muchos de sus registros están en trámite y hay que ejercer un mayor control.
- 20/12/2010 9:34:03 La calidad de los alimentos es de gran importancia, ya que se puede contaminar por roedores como por ejemplo la enfermedad de leptospirosis, ya que un familiar falleció en San José del Guaviare por esta enfermedad. En cuanto a la Vigilancia y Control se que la realizan a cabalidad de acuerdo a la zona que le corresponde a cada Técnico de Saneamiento de la Secretaria Dptal de Salud.
- 20/12/2010 9:53:54 no
- 20/12/2010 10:04:41 ninguna
- 20/12/2010 10:19:31 Me parece que sobre el control y revisión en la preparación y expendio de alimentos, las autoridades con competencia sobre este asunto, deberían ejercer un mayor y estricto control de salubridad. Gracias...
- 20/12/2010 10:34:31 Se debe hacer cumplir la norma existente para las licencias en locales que venden alimentos y bebidas. Una, el aseo y dos, en muchos no existen sanitarios para servicio al público. No se ve por ninguna parte el extintor para incendios y los cables de luz eléctrica merodean sin ninguna control. TENEMOS QUE APOSTARLE A LA CULTURA DE LA PREVENCION. Ok
- 20/12/2010 10:39:23 Seria bueno revisar antes la fecha de los alimentos que se le suministra a los menores
- 20/12/2010 10:46:30 Falta control en los restaurantes de los comederos de la plaza.
- 20/12/2010 11:02:50 no

- 20/12/2010 11:04:06 Que la autoridad competente tome en cuenta estos ítems de evaluación y este mas al tanto de este y otros temas de salubridad, sobre todo en restaurante y sitios donde se expenden alimentos.
- 20/12/2010 11:20:08 **QUE SE REALICE MONITOREO CONSTANTE POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES ENCARGADAS COMO EL INVIMA A LOS SITIOS DE EXPEDENDIO DE ALIMENTOS TRANSFORMADOS Y PUBLICAR SUS RESULTADOS POR Q SI LO ESTAN HACIENDO ES ALGO QUE NO SE CONOCE.**
- 20/12/2010 11:54:41 **MUY PARCIALIZADOS LOS ENTES DE CONTROL**
- 20/12/2010 11:57:26 Falta mayor control en cuestiones de higiene en restaurantes, se debe exigir más.
- 20/12/2010 12:40:25 La manipulación de alimentos debe controlada al igual que los medicamentos por salubridad e higiene.
- 20/12/2010 13:27:55 NA
- 20/12/2010 14:16:15 La comunidad debe obtener mayor y mejor información sobre las acciones de vigilancia y control realizadas por la Secretaría departamental de salud, y en cuanto al municipio éste debería asumir la responsabilidad para el control de pesaje y precios (principalmente del pescado)
- 20/12/2010 15:33:34 Que en la mayoría de los establecimientos, en las góndolas de venta presentan un precio y al ser pagados en las cajas registradoras los mismos productos son más caros, además de presentarse una inadecuada ubicación en los sitios colocando productos alimenticios junto a productos de aseo
- 20/12/2010 15:41:49 medicamentos de baja calidad, alimentos costosos y con poco control de sanidad
- 20/12/2010 16:20:49 .
- 20/12/2010 16:30:10 Se hace necesario una mayor exigencia mediante las medidas sanitarias para mejorar la calidad sanitaria de los alimentos
- 20/12/2010 16:56:00 no
- 20/12/2010 17:23:43 **MAS VIGILANCIA A EXPENDIOS DE CARNES Y COMIDAS CALLEJERAS**
- 20/12/2010 17:42:46 Hace falta la toma de sanciones y medidas sanitarias que no se toman por el costo político que "representa". Ejemplo expendios de carnes, droguerías, restaurantes y plazas de mercado que no cumplen.
- 20/12/2010 18:24:48 Hace falta un poco mas de control en los establecimientos que ofertan alimentos pues en ocasiones utilizan algunas materias primas de mala calidad para las preparaciones. igualmente, falta control en las tiendas para la venta de medicamentos.

20/12/2010  
18:41:44 ninguno

20/12/2010  
19:33:01 que todos los elemento que consumimos, sean verificados por entidades controladoras para que la situación sea mejor

20/12/2010  
20:06:38 me gustaría que las autoridades de higiene en el departamento del guaviare visitaran con mas frecuencia los sitios de elaboración de los alimentos, y de no encontrarlos acorde con las reglas de higiene la sanción sea ejemplar.

20/12/2010  
21:00:43 N

20/12/2010  
21:33:40 En el Dpto se realiza una gran labor en cuanto a la vigilancia de expendio de medicamentos e insumos para la salud, pero en cuanto a los restaurantes o comederos si creo que se presenta deficiencia.

20/12/2010  
22:48:55 que hagan mas campañas y cursos sobre manipulación de alimentos

20/12/2010  
22:54:35 Los establecimientos no tienen ningún certificado visible de control por parte de los entes locales..

21/12/2010  
7:19:40 bla bla

21/12/2010  
7:48:20 debería ser estricta por que la gente piensa que es algo que se puede evadir y no es cierto por que el no hacer el control está poniendo en riesgo la vida de las personas.

21/12/2010  
9:54:55 nada

21/12/2010  
11:21:51 la calidad, las buenas practicas de manejo de alimentos por parte de los vendedores ambulantes que se hacen en el parque principal, creo que a ellos no les hacen una visita al domicilio donde preparan estos gracias

21/12/2010  
12:27:31 de pronto tener en cuenta que los correctivos aplicados a determinadas situaciones en relación con el tema si sean puestos en marcha y cumplidos a cabalidad

21/12/2010  
14:44:53 inspección sanitaria y pesos y medidas

21/12/2010  
15:51:38 Me parece que a nivel departamental no se realiza el control debido a los medicamentos y a los establecimientos de comidas.

21/12/2010  
20:49:25 que se exija a los expendedores de alimentos, el cumplimiento de las medidas de higiene.

21/12/2010  
20:54:10 .

21/12/2010  
22:20:34 nada que decir..!!!

<a href="#">Alta</a> ▲	<a href="#">Respuesta</a>
22/12/2010 12:52:55	aun cuando la inocuidad de los productos es muy importante y los sistemas de trazabilidad son cada día mas avanzados, ud olvidan que no solo de calidad vive el hombre en cuanto a comidas a veces mas importante que tanta inocuidad es el SABOR, LO QUE FALTO A SU ENCUESTA QUE OLVIDO EL SABOR, LA SAZON, LAS RICURAS CULINARIAS.
22/12/2010 14:00:23	controles más eficientes del personal que manipula alimentos
22/12/2010 15:17:55	bueno creo q san José del guaviare no tiene muy buena supervisión en los consumos de alimentos, ni en los medicamentos, porque a veces en los medicamentos meten droga o algo así x el estilo , y en los alimentos pueden reusar las mismas cosas del día anterior.
22/12/2010 15:27:55	Es muy poco el control que ejerce la autoridad determinada para tal fin; la secretaria de salud no lleva a cabo ninguna gestión de calidad en el tema a relacionar
22/12/2010 17:45:31	Organización y limpieza.. es la eficiencia de un producto.
22/12/2010 21:12:51	Sobre la calidad e inocuidad de los alimentos, y el control y vigilancia de los medicamentos e insumos, haría falta un poco de más del control de las entidades encargadas de dicha labor, pero de igual manera las personas que expenden o preparan no cumplen con muchas de las recomendaciones que se les imparten.
22/12/2010 23:08:21	NO SE PRESENTA CONTROL SOBRE DROGAS YA QUE ENCONTRE DROGAS DE USO INSTITUCIONAL EN DROGUERIAS Y CON RESPECTO A LOS ALIMENTOS DEBERIA EXISTIR SUPERVISION PUESTO QUE ESTO ESTA PERJUDICANDO LOS SERVICIOS DE URGENCIA POR INTOXICACION Y PARASITOSIS
23/12/2010 8:30:38	Se debe mejorar la revisión de los establecimientos que hacen parte de estos servicios, ya que la mayoría no cumplen con las normas establecidas y no son adecuados para la venta de estos productos.
23/12/2010 9:34:34	realizar inspección y vigilancia ala empresas
24/12/2010 8:48:15	Regularmente no hay cumplimiento de las políticas de vigilancia por parte de las entidades competentes.
24/12/2010 18:00:22	La secretaria de salud solo se dedica a perseguir, mas no a socializar o dictar charlas de BPM para después ejercer el control y vigilancia, o no sabemos cual es la función de este organismo.
26/12/2010 10:20:48	Que se realice una mayor vigilancia y se den las sanciones a que halla lugar
26/12/2010 21:55:54	Mayor control a sitios donde venden comidas ambulantes y sector del puerto de los pescadores.

- 27/12/2010 14:24:36 En el caso de los expendios de carne debe establecerse la presentación en vitrinas refrigeradas únicamente. Así mismo debe existir un manejo higiénico en la venta de los alimentos y la recepción del dinero.
- 27/12/2010 16:04:25 sería bueno ejercer controles sobre los negocios aledaños a la galería cercana al río, en algunos sitios en donde se prepara comida. De igual manera en la zona de caldo parado, muchas veces cuando estuve comiendo allí se veía caminar las ratas por los techos y entre las mallas que separaban los negocios!!
- 27/12/2010 17:24:56 una critica constructiva, si es que hacen vigilancia y control sobre los alimentos no me parece que estén haciendo bien la tarea me parece que le deberían poner mas cuidado a los vendedores ambulantes comidas falta mucha higiene en la manipulación de alimentos "SOBRE TODO MANIPULANDO PLATA Y ALIMENTOS A LA VEZ SIN HABER UN LAVADO DE MANOS"
- 28/12/2010 10:00:30 Mejoramiento de las vías y la disposición de aguas residuales, que generan contaminación por lores y demás
- 28/12/2010 14:31:01 Que se tenga en cuenta los resultados de esta encuesta para mejorar....
- 29/12/2010 16:10:46 Realizar mas vigilancia y control por parte de la oficina de saneamiento ambiental y sanitario del Dpto, a todos los lugares que generan cualquier clase de alimentos o medicamentos, para el consumo humano

## 9.8 Anexo No. 8 Censo bovino, porcino, aves y otros

**INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA**  
**CENSO PECUARIO 2010 VILLAVICENCIO**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	TOTAL AVES ENGORDE		TOTAL AVES DE LEVANTE		TOTAL AVES
		CAPACIDAD INSTALADA	AVES ENCONTRADAS	CAPACIDAD INSTALADA	AVES ENCONTRADAS	
ARAUCA	ARAUCA	3.000	1.500	0	0	1.000
ARAUCA	ARAUQUITA	15.000	8.000	0	0	0
ARAUCA	CRAVO-NORTE	600	300	0	0	0
ARAUCA	FORTUL	3.000	1.500	0	0	0
ARAUCA	PUERTO-RONDO	0	0	0	0	140
ARAUCA	SARAVENA	25.000	15.000	0	0	2.000
ARAUCA	TAME	0	0	0	0	15.000
CASANARE	AGUAZUL	0	0	0	0	0
CASANARE	CHAMEZA	0	0	0	0	0
CASANARE	HATO-COROZAL	0	0	0	0	10.000
CASANARE	LA-SALINA	0	0	0	0	0
CASANARE	MANI	0	0	0	0	5.000

Nota: Para ver toda la información, se debe dar doble click encima del cuadro, dado que se insertó como hoja de cálculo.

## 9.9 Anexo No. 9 Base de datos Establecimientos Farmacéuticos

Municipio	Nombre del Establecimiento	Dirección	Teléfono	Representante legal	
San José	Continental de Drogas	Calle 8 # 20 - 122	5840500	Elder Angulo	CERRADA
San José	Drogueria y Variedades Acuario	Cra 20 # 10 - 52	5840208	Yaneth Galindo	
San José	Drogueria Social	Calle 12 # 20 - 65	5842121	Seus Angulo	
San José	Drogueria y Variedades 20 de Julio	Cra 24 # 7 - 37	3102666792	Leidy Gamboa Patiño	
San José	Servidrogas Sinai	Cra 20 # 8 - 75		Jairo Cruz Alejo	
San José	Real Farmacéutica	Calle 10 # 20 - 11	3204932149	Henry Alfonso Real Gómez	
San José	Drogueria Familiar	Calle 8 # 20 - 39	5840205	Jose Rosemberg Hernandez	
San José	Drogas La Samaritana	Cra 22 # 10 - 36	5842006	Raul Enrique Niño Silva	CERRADA
San José	Farmacia Siloe	Cra 23 # 9 - 52	3137708121	Aura Lilia Hernandez	
San José	Drogueria Principal	Cra 22 # 7 - 100	5842091	Jose Rosemberg Hernandez	
San José	Drogueria La Esperanza	Calle 12 # 20 - 145	5840840	Adelina González	
San José	Farmacia y Variedades Niyhomar	Cra 20 # 22 - 54	5841310	Yorladis Poveda	
San José	Drogas y Miscelanea Divino Niño	Calle 19 # 28A - 117	5840276	Blanca Flor Ramos Beltran	
San José	Audifarma San Jose	Calle 11 # 20 - 45	5840510	William Ferney Gomez	
San José	Inversiones Ladu	Cra 23 # 10 - 80	5841932	Vivian Yamile Duarte	
San José	Surtidrogas y Drogas	Calle 22 # 12 - 57	3132345399	Orfilia Campiño	
San José	Drogueria Minerva	Cra 22 # 7 - 68	5840133	Nelson Ballesteros	
San José	Drogueria Su Drogueria	Cra 22 # 8 - 45		Pablo Elias Barrera	
San José	Drogueria San José	Cra 19D # 21 - 88	5841261	Jesus Antonio Salgado	
San José	Drogueria El Parque	Calle 23 # 8 - 08	5840985	Jose Rosemberg Hernandez	
San José	Proveedora de Drogas	Calle 8 # 22 - 53	5840130	Javier Alfonso Lopez	
San José	Drogueria Maria Auxiliadora	calle 10 # 19 - 16	5840228	Rodrigo Sedano	
San José	Depósito Dental del Guaviare	Cra 23 # 7 - 10	5841167	Sandra Patricia Bohorquez	
San José	Drogueria Cruz Roja	Cra 24 # 9 - 25	5840111	Cruz Roja Seccional Guaviare	
San José	Drogueria Con Rebaja y Algo Más	Calle 8 # 22 - 48	5842042	Edwin Dario Angulo	CERRADA
San José	Drogas Super	Cra 20 # 7 - 69	5840261	Carlos Arturo Rincon	
San José	Drogueria Super Economía del Guaviare	Cra 20 # 9 - 83	5840729	Edinson Calderon Silva	
San José	Drogueria La Gran Drogueria	Cra 20 # 7 - 04	3208358231	Aracely Perdomo	
San José	Drogueria Papeleria y Variedades El Condor	Calle 18 # 27 - 36	3125960841	Jaime Lara Romero	
San José	Drogas Bello Horizonte	Calle 18 # 25 - 43	5841417	Beatriz Helena Zapata	
San José	Mediexpress de Colombia	Calle 9 # 19B - 15	3203446738	William Orozco Torres	CERRADA
San José	Comercializadora Duarquint	Cra 22 # 9 - 71	3208006033	Miguel Angel Duarte	
San José	Drogueria y Variedades Dropharma	Calle 7 # 20 - 12		Estella Rivera	
San José	Drogueria el Ahorro del Guaviare	CRA 22 No.8-50		Odilio Angulo	
San José	Drogueria y Variedades Farmasalud	cra 20 Calle 21 Esq	3115759129	Milly Yurieth Reyes	
Calamar	Real Farmacéutica Calamar	Calle 7 # 7 - 15		Henry Alfonso Real Gómez	
Calamar	Droguicentro Calamar	Cra 6 # 6 - 20		Gildardo Marin	
Calamar	Surtidrogas	Cra 6 # 6 - 25	5602029	Gildardo Marin	
Calamar	Drogueria Mil Detalles	Calle 6 # 6 - 11B	3146666358	Elias Botero Marin	
El Retorno	Drogas Juancho	Calle 23 # 7 - 19	3208378451	Luis Enrique Chilatra	
El Retorno	Drogueria Su Salud	Cll ppal	3208037312	Jengler Hector Ramirez	
El Retorno	Drogueria El Progreso Retorno	Cll ppal	3124132268	Fanny Ramirez	
El Retorno	Drogas Superbaratas	Cll ppal		Herman Angulo	
El Retorno	Drogueria y Papeleria Katty	Barrio 1ro Octubre	3133501944	Janeth Aguirre	
El Retorno	Drogas Quindio	Barrio Quindio	3123740064	Jimmi Steve Bueno	
El Retorno	Drogas Acuario	Cll ppal	3124132268	Ninfa Caceres	
Miraflores	Drogas Colombia	Cll ppal		Luz Ena Rey	
La Libertad	Drogueria Farmacentro	Calle principal	Cll ppal	Mayerli Gonzales	
La Libertad	Drogueria Boyaca	Calle principal	Cll ppal	Idelfonso Cuesta	
La Libertad	Drogueria Central	Calle principal	Cll ppal	Jose Sanchez	
La Libertad	Drogueria y papeleria katty 2	Calle principal	Cll ppal via a	Yaneht Aguirre A	

## 9.10 Anexo No. 10. Artículo Científico

**DIAGNOSTICO SANITARIO PARA EL SECTOR DE ALIMENTOS,  
MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL  
GUAVIARE, COLOMBIA****Ángela Patricia Covaleda Gavilán<sup>1</sup>****RESUMEN**

Para el abordaje del trabajo se plantean objetivos dirigidos a complementar el censo de productores y fabricantes, realizando un levantamiento de línea base en la que se incluye el concepto sanitario que fue otorgado en las vigencias 2008-2009 y 2010, lo cual permitió identificar el estado actual de estos establecimientos.

Un segundo objetivo se enfocó en sectorizar los resultados y para ello se hizo uso del instrumento DVE (Desempeño, Visión y Estrategia) en el que se evaluaron los avances según las competencias de los actores a quienes compete la labor de Inspección, Vigilancia y Control.

En un tercer objetivo se formula una propuesta de articulación interinstitucional e intersectorial, en el propósito de mejorar las acciones de IVC y optimizar los recursos de las diferentes instancias, dada la urgente necesidad de intensificar las acciones que procuren la calidad e inocuidad de los alimentos, medicamentos e insumos para la salud, lo que se deriva del escenario observado que no favorece la intencionalidad de las MSF.

Del diagnóstico se concluye que el sector de los alimentos y medicamentos, aún no reúne los requerimientos para ser insertada dentro de los estándares de competitividad, lo cual implica redoblar esfuerzos, buscar alianzas que permitan avanzar en investigación, formar capital humano para operar el SMSF y de igual manera vincular a los operadores a procesos de formación y de apropiación de la cultura de la calidad.

**PALABRAS CLAVE: Inocuidad, Calidad, Salud Pública, Concepto Sanitario**

---

<sup>1</sup> Química. Aspirante a Maestría en Gerencia de Programas Sanitarios en Inocuidad de alimentos, UCI. Correo electrónico: anpacoga@hotmail.com

## **ABSTRACT**

The starting point, according to the objectives established, is to complete the producers' census, doing an uprising of base line in which sanitary concept is included given in the currents of 2008- 2009 and 2010, which made possible to identify the current status of this kind of businesses.

A second objective was focused in classifying the results using the DVE tool (performance, vision and strategy, abbreviation in Spanish) to evaluate the progress of the actors' competences involve in inspecting, proctoring and controlling.

The third objective raises an articulation proposal between institutions and sectors, with the purpose of improve the actions of IVC and optimize the resources of the different statements, taking in account the urgent necessity of intensifying the actions that make sure the quality and the harmlessness of the food, medications and health supplies, which comes from the observed stage that does not favor the intentionality of the MSF.

From the diagnosis is concluded that food and medications segment, does not have the requirements to be included in the standards of competitiveness, which implies, to reinforce efforts, looking for alliances that allow going forward in research, to train human resources to operate the SMSF and at the same time to link the operators to training processes and to take a quality culture.

KEYD WORDS: Safety, quality, public health, health concept.

## **INTRODUCCION**

Para el desarrollo del trabajo, se acude a lo planteado en el documento Calidad e inocuidad en las cadenas latinoamericanas de comercialización de alimentos (FAO, 2006), que aporta referentes para entender la percepción de calidad e inocuidad en los diferentes sectores, a los que se alude teniendo en cuenta que recogen en buena parte el escenario en que se mueven los alimentos, medicamentos e insumos para la salud. Estos referentes permiten precisar sobre aspectos importantes que se convierten en los escenarios modelo, que permiten la comparación entre los consumidores de países desarrollados, los consumidores latinoamericanos y el escenario nacional. Se encuentran allí profundas diferencias

en cuanto a la percepción de calidad y la misma exigencia que se hace en torno a estos criterios que procuren la calidad e inocuidad de los alimentos, medicamentos o insumos para la salud

Desde esta perspectiva el llevar a cabo el diagnóstico planteado, se justifica dadas las implicaciones que tiene para la población, sectores estratégicos como los alimentos, medicamentos e insumos para la salud, que de igual manera inciden en la misma competitividad de una región y requieren el que se establezcan mecanismos de interacción y coordinación que provean información de calidad tanto a la institucionalidad como a los demás interesados en la temática.

La fundamentación teórica que respalda el trabajo se basa en los análisis previos que se han realizado y que han servido de base para la formulación de los Documentos CONPES y la normativa que rige a los diferentes sectores y ha sido el lineamiento para la definición de los objetivos misionales de las entidades de vigilancia y control.

En el marco internacional, los Sistemas MSF se convierten actualmente en el mecanismo que exige que no solo se evalúen y controlen al final de los procesos las condiciones de sanidad e inocuidad de los productos agroalimentarios, sino que el Sistema con toda su institucionalidad, sea capaz de demostrar a través de acciones desarrolladas con el enfoque “de la granja a la mesa” la reducción del riesgo a lo largo de cada etapa para lograr la mínima incertidumbre en aspectos de sanidad e inocuidad.

En concordancia con lo planteado se lleva a cabo el Diagnóstico sanitario y fitosanitario para el sector de alimentos, medicamentos e insumos para la salud en el Departamento del Guaviare, Colombia, (Colombia), a través de la construcción de un censo de los diversos sectores, clasificación de los resultados conforme a las competencias institucionales y generación de estrategias que aporten al

cumplimiento de la función misional de las instituciones comprometidas y que, entregue soluciones concretas que contribuyan con la proyección de futuro de una región.

El compendio normativo, los informes de gestión institucional y la verificación en terreno, fueron un elemento fundamental en el desarrollo del diagnóstico propuesto, del que se derivan acciones que apoyarán el quehacer de las autoridades que ejercen la Inspección, Vigilancia y control, la empresa privada y en últimas velar por la salud pública de la comunidad Guaviareense, generando los mecanismos propicios para la armonización en la aplicación de la normatividad y la sincronía institucional.

## **METODOLOGIA**

Como fuente secundaria se acude a la consulta de la normatividad vigente, referida a la calidad e inocuidad, informes institucionales y documentos que aportaron elementos clave para el desarrollo del trabajo. Esta información debió ser complementada y actualizada a través de información primaria que fue recabada a partir de la aplicación de instrumentos tipo encuesta, dirigidas a consumidores, proveedores del servicio y funcionarios encargados de la IVC.

Estos insumos fueron procesados a través del software SPSS, lo que permitió contar con datos respaldados por una herramienta informática y además facilitar su análisis e interpretación, que en concreto se refleja en la identificación de variables relevantes para el diagnóstico realizado.

De otra parte se acude al instrumento desarrollado por el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, denominado Desempeño, Visión y Estrategia (DVE), el cual se adapta para el trabajo en desarrollo y permite encontrar un escenario actual y potencial, relacionando los ítems planteados por los autores del

instrumento con la realidad local en la que actúan diferentes actores a quienes compete la labor de Inspección Vigilancia y Control.

La información compilada, sistematizada e interpretada, permitió la construcción de una propuesta de mecanismos de coordinación que se aporta como elemento de valor al trabajo realizado, para que sea adoptado por las autoridades competentes.

## ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Los resultados se sectorizan de acuerdo a las competencias de cada uno de los actores de IVC y en este sentido se plasman los datos relevantes encontrados en el diagnóstico realizado.

## DEL SECTOR DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA SALUD

### Restaurantes, Asaderos, panaderías, Casetas comidas rápidas

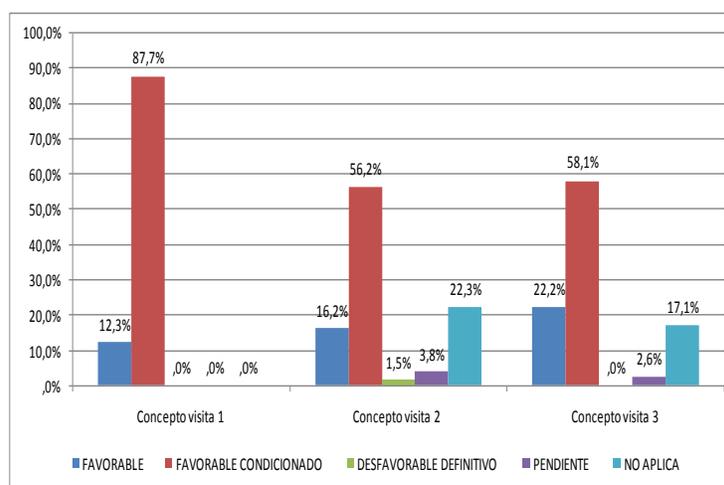
Al respecto se actualiza el censo de establecimientos que se puede apreciar en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 1 Inventario de Establecimientos por tipo y Localización

Municipio de Localización	Tipo de Establecimiento							Total
	Restaurante	Panaderia	Cafeteria	Puesto de Venta Comidas rapidas	Caseta	Heladería	Otro	
El Retomo	7	6	1	0	0	4	2	20
Miraflores	5	2	2	0	0	4	0	13
San José del Gvre	39	26	2	18	7	6	24	122
Calamar *	3	5		3		4	2	17
Total	54	39	5	21	7	18	28	172
Porcentaje	<b>31,40</b>	<b>22,67</b>	<b>2,91</b>	<b>12,21</b>	<b>4,07</b>	<b>10,47</b>	<b>16,28</b>	

\* Esta información se recopila directamente en campo, dado que no reposa en la Secretaría de Salud, ningún registro

Una vez procesada la información proveniente de las historias de los establecimientos, en la que se corroboran los conceptos emitidos en cada período de visita (anual) y las condiciones que fueron encontradas en cada visita se determina que el estado sanitario no es el mejor aunque ha tenido ciertas variaciones en los tres períodos de análisis. Enseguida se puede visualizar el comportamiento que se ha presentado.



**Figura No. 1 Variación en los conceptos, en Visitas del 2008-2009-2010**

Es evidente que el concepto predominante es el Favorable Condicionado, lo que significa que no se cumple con las MSF y la normatividad vigente no se aplica en el contexto.

En el propósito de respaldar los resultados estadísticamente, se realiza la prueba de Chi Cuadrado, encontrando que en las primeras visitas (2008-2009), no existía una asociación entre la evaluación de los diferentes ítems y el concepto emitido; este escenario cambia en el 2010, en donde además se toman muestras microbiológicas, cuyos resultados dan cuenta de prácticas que atentan contra la salud pública y la ausencia de medidas coactivas que garanticen mejoras contundentes.

Se indaga con el consumidor sobre la percepción de calidad que tiene de este sector y allí se puede corroborar que en el ámbito nacional aún es preciso avanzar en la apropiación de una cultura de calidad y en la necesidad de hacer mayores exigencias a proveedores y autoridades. Llama la atención el que la comunidad conoce del accionar institucional y cuestiona la ausencia de mayores y mejores mecanismos de IVC, no obstante no denuncia casos que considere lesivos para la salud.

De otra parte se puede identificar que para el caso de alimentos procesados, el consumidor tiene una mayor exigencia y se toma el trabajo de verificar tanto su fecha de expiración como otros indicios que puedan dar cuenta de un producto de calidad. Es decir que en este aspecto se ha avanzado un poco más.

## EXPENDIOS DE CARNE Y POLLO

El censo arroja que existe un mayor número de establecimientos en el Municipio de San José del Guaviare, que es la cabecera departamental. Véase el censo existente al año 2010.

Cuadro No. 2 Inventario de Expendios de carne, pollo y pescado

Municipio de Localización	Tipo de Establecimiento			Total
	Expendio Pollo	Expendio Carne	Expendio Pescado	
El Retorno		3		3
Miraflores (N.I)				0
San José del Gvre	3	59	13	75
Calamar *		3		3
Total	3	65	13	81
<b>Porcentaje</b>	<b>3,70</b>	<b>80,25</b>	<b>16,05</b>	

\* En la Secretaría reposa el registro de 6 establecimiento; en trabajo de campo solamente se encontraron 3

Aquí el concepto que predomina es el Favorable Condicionado, que se relaciona con las condiciones en que operan estos establecimientos, en los que se evidencian serias falencias que tienen que ver con la exposición de las carnes al medio ambiente, instalaciones físicas deterioradas o que no cumplen los

requerimientos mínimos, personal que no tiene en cuenta los BPH, entre otras. La siguiente figura da cuenta de este escenario.

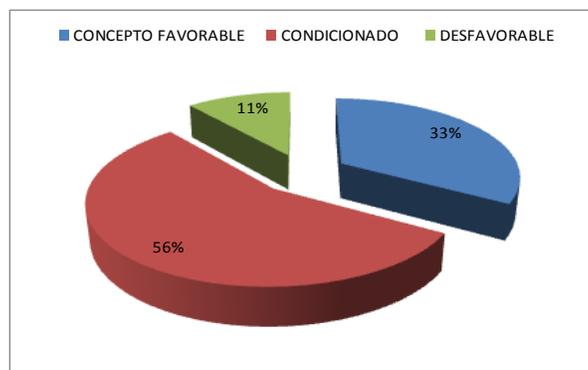


Figura No. 2 Concepto Expendios de carne, pollo y pescado

Se contrasta con los análisis de laboratorios microbiológicos, mediante muestras que fueron tomadas durante el año 2010 y que arrojan resultados que se corresponden con el estado sanitario que se ha identificado; quiere ello decir que los resultados de laboratorio evidencian la ausencia de calidad e inocuidad en alimentos procesados y frescos, véase el consolidado de reporte de muestras.

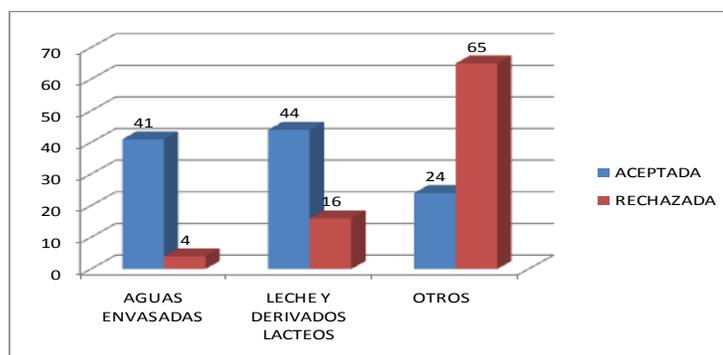


Figura No. 3 Conceptos por tipo de producto año 2010

## SECTOR AGROPECUARIO, PESQUERO Y ACUÍCOLA – ICA

En lo que compete a este sector, la inexistencia de información es una limitante, toda vez que el equipo de trabajo que opera en el Departamento no dispone de

información o no la pone a disposición para su análisis. Esta situación no permite determinar eventos de vital trascendencia para la inocuidad de alimentos como lo son las alertas tempranas por algún brote o enfermedad que pudiese convertirse en riesgo para la salud.

De la información que se pudo compilar se puede establecer que para el caso de vacunación contra fiebre aftosa se ha cumplido en un alto porcentaje y ello ha permitido que el Departamento se declare libre de esta enfermedad. Para los demás ámbitos de actuación de la autoridad competente que en este caso es el Instituto Colombiano Agropecuario, se obtiene un censo de animales y fincas en los que predomina el bovino y que se alude en este artículo, en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 3 VACUNACIÓN FIEBRE AFTOSA: COBERTURAS POR PREDIOS Y BOVINOS, DEPARTAMENTOS COLOMBIA CICLO II 2009

DEPARTAMENTO	PREDIOS			BOVINOS		
	CENSO	VACUNADOS	COBERTURA %	CENSO	VACUNADOS	COBERTURA %
1. ANTIOQUIA	61.967	57.577	92,9	2.586.045	2.451.482	94,8
2. ARAUCA	8.507	8.008	94,1	865.578	836.258	96,6
3. ATLÁNTICO	4.077	3.577	87,7	235.028	220.718	93,9
4. BOGOTÁ D.C.	1.383	1.120	81	22.671	18.604	82,1
5. BOLIVAR	11.958	11.101	92,8	858.546	814.108	94,8
6. BOYACÁ	61.487	54.430	88,5	821.448	748.676	91,1
7. CALDAS	8.141	7.834	96,2	363.889	346.376	95,2
8. CAQUETÁ	9.839	8.860	90	1.194.580	1.103.866	92,4
9. CASANARE	12.903	12.346	95,7	1.698.939	1.650.169	97,1
10. CAUCA	12.654	11.573	91,5	231.263	209.333	90,5
11. CESAR	13.270	12.858	96,9	1.625.978	1.588.991	97,7
12. CHOCÓ	163	154	94,5	6.178	5.871	95
13. CÓRDOBA	26.728	26.190	98	2.053.803	2.047.143	99,7
14. CUNDINAMARCA	55.035	48.184	87,6	1.085.109	1.023.205	94,3
15. GUAVIARE	2.610	2.546	97,5	223.980	218.966	97,8
16. HUILA	15.671	13.946	89	463.149	425.037	91,8
17. LA GUAJIRA	4.310	4.074	94,5	321.196	311.117	96,9
18. MAGDALENA	10.402	9.860	94,8	1.338.886	1.285.782	96
19. META	10.446	9.658	92,5	1.534.602	1.452.044	94,6
20. NARIÑO	39.049	35.005	89,6	325.924	300.823	92,3
21. NORTE DE SANTANDER	18.407	16.546	89,9	464.755	426.998	91,9
22. PUTUMAYO	6.065	5.398	89	143.083	130.803	91,4
23. QUINDÍO	2.752	2.668	96,9	75.991	74.414	97,9
24. RISARALDA	4.106	4.009	97,6	97.881	96.083	98,2
25. SANTANDER	38.268	35.020	91,5	1.460.885	1.389.025	95,1
26. SUCRE	13.215	13.156	99,6	861.402	854.140	99,2
27. TOLIMA	20.032	18.265	91,2	670.449	616.670	92
28. VALLE DEL CAUCA	10.225	9.851	96,3	489.883	470.748	96,1
29. VICHADA	1.000	926	92,6	175.705	166.533	94,8
<b>TOTAL</b>	<b>484.670</b>	<b>444.740</b>	<b>91,8</b>	<b>22.296.826</b>	<b>21.283.983</b>	<b>95,5</b>

Fuente: FEDEGAN, 2009

## FÁBRICAS O PLANTAS DE ALIMENTOS – INVIMA

Este aspecto que lo atiende el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-INVIMA, muestra un contexto similar a los ya analizados. Aunque las industrias son pocas, las condiciones en que se opera no han sido las requeridas. En el siguiente cuadro se referencian los establecimientos existentes al año 2009.

**Cuadro No. 4 Censo de Establecimientos Guaviare 2009**

Municipio	Lista de establecimientos a Diciembre de 2009 GTTO														TOTAL CENSO
	Plantas de beneficio	Derivados	OGM	Panela	Cereales	Derivados micononacos	Pesca y Derivados	Sal	Insumos	Otros Alimentos	Frutas y Verduras	Agua y Nesquitos	ABAA	Leches y Derivados lácteos	
San José del Guaviare	1	0	0	3	0	0	0	0	0	1	3	11	0	6	<b>25</b>
El Retorno	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	<b>6</b>
Calamar	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	<b>5</b>
Miraflores	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		<b>2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>38</b>
<b>Porcentaje (%)</b>	<b>10,5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15,7</b>	<b>2,6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2,6</b>	<b>7,8</b>	<b>39,4</b>	<b>0</b>	<b>21,0</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Base de datos acciones de vigilancia del Grupo de Trabajo Territorial Orinoquía a Diciembre de 2009

Como ya se mencionó, como producto de la labor que ejerce el INVIMA, se realizaron visitas en los tres períodos objeto de análisis, encontrándose una situación de incumplimiento que no se corresponde con la normatividad vigente. Es así que predominan los conceptos Favorable condicionado o pendientes. Obsérvese la siguiente figura No. 4

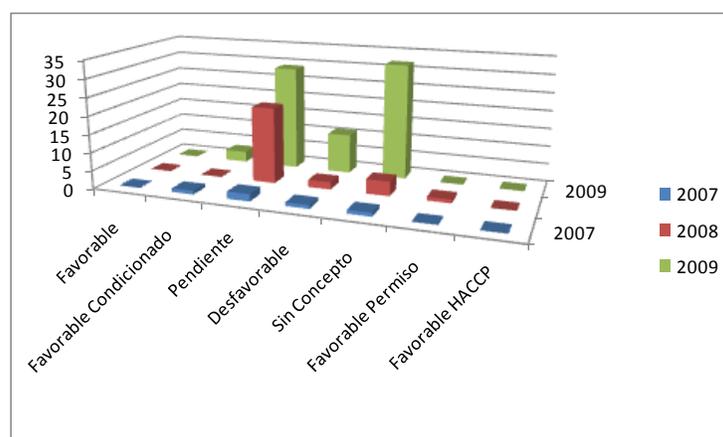


Figura No.4 Conceptos sanitarios emitidos a empresas de alimentos en el Departamento del Guaviare 2007, 2008 y 2009

Es preciso destacar que aquí prima el que el Concepto quede Pendiente por emitir o no se emita, dado que las condiciones que se encuentran no permiten emitir un concepto definitivo y se dan algunas orientaciones para que en corto tiempo se emita el concepto respectivo, que en todo caso al no ser cumplidas las directrices, se traducen en medidas sanitarias que deben tomarse y que para este caso se pueden visualizar enseguida.

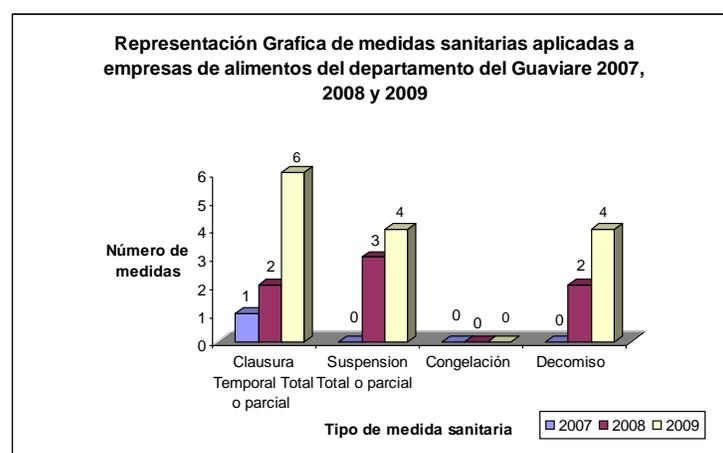


Figura No.5 Medidas sanitarias aplicadas a empresas de alimentos

**Fuente:** Consolidado 2007, 2008 y 2009 Grupo de Trabajo Territorial Orinoquía

## DEL SECTOR DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA SALUD

Este sector, del cual se encarga la Secretaria de Salud del Departamento, cuenta con un número de establecimientos en mayor número en San José del Guaviare, como se puede apreciar en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 5. Número de establecimientos farmacéuticos y tiendas naturistas

Municipio	No. Establecimientos Farmacéuticos	No. Tiendas Naturistas
San José del Guaviare	33	8
El Retorno	7	0
Calamar	4	1
Miraflores	4	0
Total	48	9

Fuente: Secretaria de Salud del Guaviare

Para la vigencia 2010 estos establecimientos fueron visitados y aplicadas medidas de control que modifican un tanto las condiciones de los mismos en lo que atañe a cumplimiento de normatividad, encontrándose que en todo caso tiene una mayor incidencia el Concepto Favorable Condicionado y Desfavorable.

Cuadro No. 6 Conceptos sanitarios obtenidos por establecimientos farmacéuticos  
Por municipio, primer y segundo trimestre de 2010

Municipio	Concepto Sanitario					
	Favorable		Favorable Condicionado		Desfavorable	
	1T	2T	1T	2T	1T	2T
San José del Guaviare	9	16	7	4	17	13
El Retorno	2	2	3	5	2	0
Calamar	3	3	1	1	0	0
Miraflores	0	0	3	4	1	0
Total	14	21	14	14	20	13

## **EVALUACION DE RESULTADOS A PARTIR DE ADAPTACION DEL INSTRUMENTO DESEMPEÑO, VISION Y ESTRATEGIA (DVE)**

Este instrumento se convirtió en la herramienta que facilitó la sectorización de resultados toda vez que la medición de avances posibilita encontrar el mejor desempeño y en otros momentos los sectores en donde no se ha logrado mayor avance. Aquí se analizaron las siguientes variables:

**Capacidad de diagnóstico y análisis de alimentos, medicamentos:** En donde el INVIMA y el ICA, tienen ventajas sobre la Secretaria de Salud del Guaviare, dadas las limitaciones que en términos de infraestructura tecnológica tiene y a la necesidad de entender la importancia de realizar este tipo de acciones que favorezcan la gestión.

**Capacidad de detección temprana y de respuesta ante emergencias.** Asuntos Emergentes: Estos aspectos a nivel local no están respaldados toda vez que no se cuenta con sistemas de información que faciliten identificar tendencias y actuar de manera proactiva.

**Servicios de Inspección y Registro, Vigilancia, Independencia técnica:** Estos elementos son abordados por las autoridades competentes y de ello da cuenta el escenario antes descrito, no obstante en torno a la independencia técnica, es preciso indicar que no se han logrado avances significativos, excepto por parte del INVIMA, que aunque actúa en el Departamento no tiene dependencia con ningún ente local y sus visitas son externas.

**Capacitación:** Este aspecto es considerado fundamental por parte de los funcionarios responsables de IVC, por tratarse de la cualificación del talento humano para abordar estas actividades que requieren conocimiento profundo de las

áreas objeto de análisis, normatividad vigente y consecuentemente el tener los elementos suficientes para emitir un concepto.

**Información:** Es fundamental contar con información para la toma de decisiones y en este sentido la falencia en torno a la ausencia de ésta, obstaculiza en gran medida la labor de IVC y Diagnósticos tempranos, el avance encontrado es mínimo y en ello han avanzado en parte el INVIMA y el EL ICA.

**Comunicación Interna:** En el relacionamiento interno de igual manera no se obtiene un avance que facilite la interacción entre autoridades y el sector privado de tal suerte que haya mayor fluidez tanto en el cumplimiento de la normatividad como en la actualización permanente frente a las exigencias en estos sectores.

**Mecanismos de Coordinación:** Este es un punto álgido en la concreción de acciones de IVC, pues si bien es cierto se trabaja en algunos aspectos comunes no se ha logrado avanzar en torno a coordinar esfuerzos, en el propósito de no desperdiciar esfuerzos y optimizar los recursos disponibles.

En este último ítem analizado se proponen algunos mecanismos de coordinación que faciliten la gestión institucional entre los que se resalta el contar con un Sistema de Información Único para IVC, que sea alimentado por diferentes instancias, según su competencia, de modo que se cuente con información relevante, oportuna y de calidad que facilite la labor y contribuya al proceso de mejora continua.

## CONCLUSIONES

Una vez culminado el ejercicio diagnóstico, que de manera simultánea se convierte en un aporte que desde la Academia puede hacerse a las propósitos misionales de las entidades representativas de IVC, a quienes compete la responsabilidad de vigilar por la calidad e inocuidad de alimentos, medicamentos e insumos para la salud, se puede concluir lo siguiente:

- El estado sanitario de los establecimientos de alimentos, en su mayoría no alcanza un concepto FAVORABLE, ubicándose en concepto Favorable Condicionado, lo cual indica condiciones que representan riesgos para la salud pública, aunque no se han determinado a partir de un estudio en profundidad, que establezca el panorama de riesgos y sus procedimientos consecuentes.
- Para el caso de establecimientos de medicamentos e insumos para la salud, éstos muestran un mejor escenario, sin embargo no son ajenos a falencias relacionadas con adulteración de fechas de vencimiento, medicamentos de contrabando, ausencia de herramientas de control de humedad, talento humano no capacitado, entre otros, que hacen que este servicio no cumpla con los requerimientos establecidos.
- No se cuenta con un procedimiento y protocolo para el desarrollo de la visita de IVC, en el que con mayor claridad se pudiera soportar un concepto, es decir que se tuviesen ciertos parámetros definidos para derivar de ellos el concepto. De igual manera estas visitas no se acompañan de toma de muestras que respalden científicamente el concepto emitido y tampoco se cuenta con un plan de muestreo.
- Al no definir el Concepto en un acta de IVC, en la que se consigna “PENDIENTE POR EMITIR CONCEPTO”, a juicio de la autora no es pertinente, dado que con las condiciones descritas en un acta se puede

argumentar la emisión de CONCEPTO DESFAVORABLE o FAVORABLE CONDICIONADO, para algunos establecimientos en los que se considera que la situación encontrada representa riesgos para la salud pública y debe ser evaluada de inmediato y no dejarlo para posterior revisión, ello mismo incide en que no se logre un control efectivo sobre estos establecimientos y no se cuente con información precisa a la hora de tomar decisiones en este sentido, por parte de las autoridades competentes.

- La ausencia de los servicios básicos como acueducto y alcantarillado, inciden directamente en las condiciones de los alimentos, toda vez que estos se procesan con agua extraída de pozos perforados que se ubican muy cerca de pozos sépticos lo que ocasiona contaminación directa. Si se revisa la priorización de enfermedades (Plan Departamental de Salud 2008) que con mayor frecuencia afectan a la población las EDA ocupan un lugar importante en este listado.
- Los usuarios no han interiorizado la cultura de la calidad e inocuidad en alimentos, no hacen exigible su derecho a un consumo confiable y debidamente respaldado.
- Al no existir la debida articulación entre los actores responsables de IVC, se desperdician esfuerzos y se facilita en mayor medida el incumplimiento, dada la ausencia de complementariedad o apoyo interinstitucional.
- Las condiciones de los expendios de carne son preocupantes y no se observa mejora en este sentido, dada la renuencia del gremio en atender las recomendaciones; contribuye en esta situación el hecho del cambio permanente de propietario y de razón social del establecimiento, lo cual hace perder de vista el seguimiento.

- La ausencia de información o la desorganización de la misma es un factor que incide en la toma de decisiones y no posibilita contar con mecanismos de consulta oportuna.
- Se evidencia la falta de herramientas de apoyo para una buena gestión de las actividades de IVC, en la Secretaria de Salud, dado que no se cuenta con los insumos básicos para ordenar y documentar las carpetas históricas de los establecimientos. No se ha implementado un proceso de gestión documental que facilite tanto la disposición, ubicación como la custodia de la documentación generada. La documentación es manejada por cada técnico, lo cual es un elemento de dispersión de información y ausencia de control sobre los datos que pueden ser relevantes para la toma de decisiones.
- Las condiciones del sector de alimentos, no reúne los requerimientos mínimos que en términos de servicio, demanda una cadena tan exigente como el Turismo y que ha sido considerada como una de las apuestas importantes para impulsar el desarrollo del Departamento; esta es una razón de peso para incentivar las acciones dirigidas a lograr avances significativos en la mejora continua.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO. Serie de Estudios Económicos y Sectoriales. Medidas Sanitarias y Fitosanitarias y obstáculos técnicos al Comercio. Informe sobre Honduras y Nicaragua. Washington, Septiembre de 2006.

BOLAÑOS, E., CORDERO A, 2008. Desempeño, visión y estrategia (DVE): medidas sanitarias y fitosanitarias: una visión institucional. San José, C.R.: IICA, 32 p. Consultado en <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/008/ah478s/ah478s01.pdf> (31 de Enero de 2010).

CONPES (Consejo Nacional de Política Económica y Social). 2005. Política Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad de Alimentos para el Sistema de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias. No 3375. Bogotá, D.C., Colombia: DNP. 39p.

CORREDOR, J. 2009. Estudio analítico de los resultados presentados por las autoridades del sistema de vigilancia sanitaria en las fábricas de alimentos en la ciudad de Villavicencio, Departamento del Meta (Colombia) durante el año de 2008. Tesis Mgs. San José CR, UCI. 2010

DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE. Plan de Desarrollo Departamental, por un Guaviare Incluyente 2010-2011. San José del Guaviare, Agosto de 2010. 171 p.

DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE. Plan Departamental de Salud Pública. San José del Guaviare, Agosto de 2007. 140 p.

DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE. Plan Regional de Competitividad. San José del Guaviare, Diciembre de 2008. 167 p.

FEDEGAN-ICA (2009). Vacunación fiebre aftosa: coberturas por predios y bovinos Departamentos, Colombia ciclo II 2009. Reporte institucional. Villavicencio, 2009

INVIMA (2009). Informe de Actividades realizadas en el Departamento del Guaviare 2007-2009. Villavicencio (Meta). 31p.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN-FAO. Calidad e inocuidad en las cadenas latinoamericanas de comercialización de alimentos. Servicio de Gestión, Comercialización y Finanzas Agrícolas (AGSF). División de Servicios de Apoyo a la Agricultura de la FAO, 2006. Disponible en : [www.fao.org/ag/ags/subjects/es/agmarket/quality.html](http://www.fao.org/ag/ags/subjects/es/agmarket/quality.html), el 4 de Diciembre de 2010.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACION. FAO Conferencia Regional FAO/OMS sobre Inocuidad de los Alimentos para las Américas y el Caribe. San José, Costa Rica, 6-9 de diciembre de 2005. Consultado en <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/meeting/010/af178s.pdf>, el 4 de Febrero de 2010.

\_\_\_\_ Principios y componentes de un sistema de vigilancia fitosanitaria. Temas de Ciencia y Tecnología vol. 13 número 38 mayo - agosto 2009 pp 39 – 48. Consultado en: [http://www.utm.mx/edi\\_anteriores/Temas38/2NOTAS%2038-3.pdf](http://www.utm.mx/edi_anteriores/Temas38/2NOTAS%2038-3.pdf) Diciembre 20 de 2010.

REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. Decreto 1840 de 1994.

REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1403 de 2007

REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Decreto 2330 de 2006

REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Decreto 2200 de 2005

REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Salud. Decreto 3075 de 1997

REPUBLICA DE COLOMBIA. Congreso de la República. Ley 715 de 2001

REPUBLICA DE COLOMBIA. Congreso de la República. Ley 395 de 1997

SALCEDO BACA, Salomón. Artículo. Políticas de Seguridad Alimentaria en los Países de la Comunidad Andina. El marco Teórico de la Seguridad Alimentaria.

SENA. SAC. Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural de Colombia (2006). *Especificaciones técnicas en materia fitosanitaria y organizacional, para acceder al mercado de productos agroalimentarios*. Consultado en [www.ica.gov.co](http://www.ica.gov.co), el 4 de febrero de 2010.