

Alimentos de origen animal listos para el consumo

1. Soporte legal

- ◆ Ley 9ª de 1979, Código sanitario nacional.
- ◆ Resolución 604 de 1993, por la cual se reglamenta parcialmente el título V de la ley 9ª de 1979, en cuanto a las ventas de alimentos en la vía pública.
- ◆ Decreto 3075 de diciembre de 1997. En el capítulo VIII se describen las condiciones generales y específicas de los restaurantes y establecimientos de consumo de alimentos, equipos y utensilios y operaciones de preparación y servido de alimentos.

2. Definición

Alimentos de origen animal listos para el consumo

En función de las actividades de vigilancia y control sanitario, son los alimentos caracterizados por altos contenidos de proteína animal y agua, especialmente carne, leche y sus derivados. Dentro de estos están la lechona, los tamales, los emparedados y las empanadas, entre otros.

3. Puntos críticos para la vigilancia y el control

Considerando lo establecido en el artículo 77 del decreto 3075 de 1997 sobre el enfoque del control y la vigilancia sanitaria, se identificaron los siguientes puntos críticos en los cuales deben realizarse la vigilancia y el control de alimentos preparados listos para el consumo.

- ◆ Restaurantes y cafeterías.
- ◆ Fábricas de alimentos listos para el consumo.
- ◆ Supermercados, hipermercados y expendios minoristas.
- ◆ Ventas ambulantes móviles.

4. Inspección, vigilancia y control en cada punto crítico

Las actividades que se relacionan a continuación serán realizadas por profesionales y técnicos que abordan la línea de intervención de atención al ambiente, quienes

adelantaran estas funciones en forma integral e intervendrán los cuatro factores de riesgo en cada punto crítico, a través de visitas de inspección, vigilancia y control.

- ◆ Identificación de factores de riesgo.
- ◆ Asesoría y asistencia técnica.
- ◆ Educación sanitaria.
- ◆ Planes de mejoramiento.
- ◆ Aplicación de medidas sanitarias.
- ◆ Coordinación intersectorial.

Identificación de factores de riesgo

El desarrollo de estas funciones sanitarias, contempla varios aspectos, a saber:

- ◆ En la fase de planeación, verificar el cumplimiento de los documentos legales y sanitarios mínimos contemplados para el funcionamiento del establecimiento como son el certificado de la Cámara de Comercio de Bogotá o registro mercantil, el cual demuestra la conformación o constitución legal del establecimiento. Este documento no debe tener más de tres meses y debe presentarse un original. En dicho documento debe confrontarse también la razón social del establecimiento y su destinación registrada.
- ◆ Revisar la solicitud del interesado, con el fin de aclarar y definir aspectos relacionados con el representante legal, la ubicación, la destinación o autorización para el proceso de alimentos, los flujos de procesos planteados, la maquinaria y los equipos de que se dispone, la distribución de áreas en la planta (plano a mano alzada: zona de proceso, zona de embotellado y empaque, zona de devolutivos, zona de distribución, control de calidad, entre otros). De igual manera, se identificará el talento humano disponible y se especificará si es administrativo, profesional, técnico, operario y otros.

Posteriormente, en cada punto crítico definido para estos alimentos, debe realizarse, a través de visita integral, el seguimiento y la evaluación, inspección, verificación y control de los diferentes factores de riesgo, para lo cual deben tenerse presentes, como mínimo, los siguientes aspectos:

- ◆ En la parte locativa: estado sanitario del piso, las paredes y los techos; iluminación, ventilación (natural, artificial, suficiente), baterías sanitarias y guardarropas (cantidad suficiente, dotación, diferenciadas por sexo).
- ◆ En el proceso y producto: ubicación y secuencia de áreas, ubicación y estado sanitario de los equipos, almacenamiento, conservación y calidad de la materia prima, proveedores, empaque, rotulado, registro sanitario, almacenamiento y conservación del producto terminado, rotación del mismo, vehículos distribuidores y tratamiento aguas residuales/industriales, entre otros.
- ◆ En control de calidad, verificar el desarrollo del mismo a través del laboratorio propio o de uno particular, autorizado por la Secretaría Distrital de Salud; personal profesional y técnico idóneo, técnicas fisicoquímicas y microbiológicas utilizadas para la materia prima, producto en proceso y terminado; resultados de análisis previos (revisión de libros), medidas correctivas tomadas por la empresa, programas de control de calidad y buenas prácticas de manufactura, entre otros.

- ◆ Programas de aseo y desinfección a la planta física, la maquinaria, los equipos y utensilios: periodicidad y productos utilizados.
- ◆ Control vectorial: programa adelantado por la misma empresa o contratado con un particular, tipos de control utilizados (químicos, ultrasonido), periodicidad del mismo, almacenamiento y eliminación de residuos sólidos.
- ◆ Talento humano: verificar el plan de capacitación, la dotación del personal (batas, overoles, botas, petos, cofias), el cumplimiento de la ley de seguridad social en salud (afiliación a trabajadores a una EPS y ARP); resultados de exámenes médicos y de laboratorio rutinarios.
- ◆ En seguridad industrial, verificar la señalización adecuada y completa de áreas y rutas de evacuación; la disponibilidad de extintores de incendios y protectores auditivos; y en algunas áreas piso antideslizante.

La vigilancia de los factores de riesgo del consumo en cada uno de los puntos críticos para alimentos listos para el consumo, se especifica a continuación.

Restaurantes y cafeterías

La vigilancia y el control será desarrollada a través de cuatro visitas durante el año: una de diagnóstico, una de evaluación y dos de seguimiento (decreto 3075 de 1997, artículo 72).

- ◆ Vigilar que se cumpla con lo establecido en el decreto 3075 de 1997, capítulo VIII, relativo a restaurantes y establecimientos de consumo de alimentos; debe realizarse inspección en aspectos como instalaciones, higiene personal, locativa y equipos.
- ◆ Se enfatizará en la vigilancia del proceso de manipulación de alimentos, así como en la supervisión de la parte educativa sobre manejo adecuado de los mismos.
- ◆ Toma de muestras: el muestreo en este punto crítico se realizará ante la sospecha de alimentos con alteraciones propias del producto o ante la presencia de una enfermedad transmitida por alimentos; por tanto, deberá enfatizarse en la verificación de las normas establecidas por la ley, relacionadas con el rotulado del producto y en las características organolépticas del mismo. En cuanto al muestreo por vigilancia rutinaria, este deberá realizarse con enfoque de riesgo.

Fábricas de alimentos listos para el consumo

En estos puntos se realizará la vigilancia y control a través de, mínimo, cuatro visitas en el año. La primera y la última corresponden al levantamiento sanitario del establecimiento y a la evaluación del mismo y las dos intermedias al seguimiento de las exigencias dejadas en las visitas anteriores:

- ◆ Vigilar que se cumpla con lo establecido en el decreto 3075, en relación con aspectos higiénico-sanitarios de las instalaciones y características de los equipos y del proceso de manufactura.
- ◆ Verificar el funcionamiento del programa de control de calidad de alimentos, con énfasis en la vigilancia del proceso de manipulación de alimentos.
- ◆ Supervisar la parte educativa sobre manejo adecuado de alimentos.
- ◆ Toma de muestras: en estos puntos el muestreo se realizará bajo el criterio de

enfoque de riesgo y como estrategia de apoyo ante la aplicación de una medida sanitaria o ante la notificación de un brote de enfermedades transmitidas por alimentos. También debe considerarse ante la sospecha o no aceptabilidad de materias primas por parte de la autoridad sanitaria, por lo cual el muestreo deberá corresponder al protocolo de muestreo definido para este tipo de alimentos.

- ◆ Actas de vigilancia y control de la salud pública: con fundamento en lo observado en las visitas, la autoridad sanitaria levantará actas en las cuales constarán las condiciones sanitarias y buenas prácticas de manipulación encontradas, y se emitirá concepto respectivo.

Supermercados, hipermercados y expendios minoristas

- ◆ Las visitas a estos puntos críticos deben realizarse con un concepto de integralidad en la vigilancia y control, tanto para los cuatro factores de riesgo ambientales como para los alimentos que allí se almacenan y expenden. El número de visitas previstas para estos puntos críticos es el siguiente: cuatro a expendios minoristas, cinco a supermercados y seis a hipermercados.
- ◆ Debe verificarse el cumplimiento de lo establecido en los artículos 34 y 35 del decreto 3075 (relacionados con requisitos para la distribución, comercialización y expendio de alimentos), con énfasis en los métodos de almacenamiento y parámetros de conservación de los diversos productos pertenecientes a este grupo.
- ◆ Toma de muestras: se realizará ante la sospecha de alimentos con alteraciones en sus características organolépticas, ante la presencia de una enfermedad transmitida por alimentos asociada con un alimento que fue comprado allí, y como soporte para la aplicación de una medida sanitaria. Por tanto, deberá realizarse un mayor seguimiento a las técnicas de manipulación, conservación y características propias del producto.
- ◆ Actas de vigilancia y control de la salud pública: con fundamento en lo observado en las visitas, la autoridad sanitaria levantará el acta respectiva en la cual se harán constar las condiciones sanitarias y buenas prácticas de manufactura encontradas, así como el concepto correspondiente.

Ventas ambulantes móviles

Dadas las características de estos puntos críticos y la imposibilidad de realizar la vigilancia y control en forma integral y, por ende, de emitir un concepto sanitario favorable, al sector salud le corresponde fortalecer las actividades educativas orientadas a todos estos manipuladores, expendedores y distribuidores de alimentos listos para el consumo, que en su gran mayoría pasan a ser alimentos de mayor interés en salud pública, debido a la mezcla de sus diferentes materias primas e, igualmente y en muchas circunstancias, por su deficiente conservación y manipulación.

Para la vigilancia y control de este punto crítico, necesariamente debe haber un abordaje distrital intersectorial, encaminado a tomar decisiones administrativas y políticas al respecto.

Asesoría y asistencia técnica

La autoridad sanitaria debe prestar asesoría técnica al personal que se encuentre

en los puntos críticos mencionados, principalmente en los procedimientos que allí se realicen. Debe resaltarse la importancia y normalidad de las características organolépticas de los productos como una de las principales herramientas de la vigilancia y control. Así mismo, debe insistirse permanentemente sobre la calidad de las materias primas y las adecuadas técnicas de conservación.

En el establecimiento deben realizarse actividades de sensibilización dirigidas a la utilización de programas de control de calidad, buenas prácticas de manufactura y manejo de residuos sólidos y líquidos, control de vectores y roedores, entre otros.

Educación sanitaria

La educación sanitaria debe orientarse a calidad de materias primas y conservación de alimentos, y al papel fundamental del manipulador de alimentos en el control y prevención de las enfermedades transmitidas por alimentos –ETA–, razón por la cual deben abordarse aspectos relacionados con buenas prácticas de manufactura, métodos de conservación de alimentos, principales ETA, higiene y aseo personal, entre otros.

Es necesario involucrar activamente al consumidor, el cual debe tener claros sus derechos; por tanto, debe educarse en asuntos relacionados con el registro sanitario, las fechas de vencimiento, las características macroscópicas de normalidad y adecuadas técnicas de conservación de alimentos. Es necesario informarle, como parte de sus derechos, lo relacionado con el reporte, a la autoridad sanitaria respectiva, de alguna alteración de salud relacionada con el consumo de alimentos deteriorados.

Planes de mejoramiento

En los casos en los cuales no se cumplan las exigencias establecidas en la normatividad y si esta situación no incide directamente sobre el producto generando riesgo para la salud pública (por ejemplo, estructura física, tecnología operativa o ausencia de programas de control de calidad), al representante legal de la planta se le solicitará un plan de mejoramiento, diseñado por fases, que debe tener en cuenta los tiempos para el cumplimiento de la normatividad.

Este plan será discutido y ajustado en consenso con la autoridad sanitaria y se dirige a mejorar las condiciones del establecimiento, del producto y del operario, lo cual se reflejará en la última visita integral en la que se evaluará el impacto de la vigilancia y control realizado durante el año.

Aplicación de medidas sanitarias

Si como resultado de la visita de inspección se comprueba que el establecimiento no cumple con las condiciones sanitarias y las buenas prácticas de manejo establecidas en la normatividad, lo cual genera un riesgo para la salud pública, se aplicarán las medidas sanitarias de seguridad, procedimientos y sanciones establecidas en la ley 9ª de 1979 y en el capítulo XIV del decreto 3075 de 1997, las cuales deben quedar consignadas en el acta.

En caso de encontrar que éstas exigencias no se han cumplido, los documen-

tos preestablecidos deben remitirse a la dirección de salud pública, con el fin de iniciar el proceso sancionatorio respectivo previsto en el decreto 3075 de 1997.

Coordinación intersectorial

Como estrategia fundamental en la vigilancia epidemiológica y control sanitario de los diferentes factores de riesgo originados en estos puntos críticos, deberá adelantarse, local y centralmente, el trabajo y la gestión intersectorial, para que cada sector adelante, dentro de este proceso, lo que le compete según su misión.

En este caso en particular, debe fortalecerse la coordinación con las alcaldías locales, las empresas proveedoras de las materias primas y con los diferentes capacitadores privados de manipuladores de alimentos y asociaciones privadas de comerciantes y tenderos.

Como parte de la coordinación con las entidades distritales, es importante tener presente la gestión que debe adelantarse con la Secretaría de Educación, el Departamento Administrativo de Bienestar Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en relación con la distribución de los refrigerios escolares, con énfasis en realizar una vigilancia y control integral, lo que implica iniciar desde la calidad de la materia prima, verificación del proceso de producción, almacenamiento, transporte, conservación y distribución del producto terminado.

5. Subsistema de información

Como fuentes de información de las actividades de vigilancia y control (intervención) sanitario se utilizarán los siguientes instrumentos, los cuales recogen variables relacionadas con producto, lugar, tiempo, análisis, intervención e impacto, que deben ser sistematizadas para su posterior análisis:

- ◆ Censo de puntos críticos de vigilancia y control.
- ◆ Actas de vigilancia y control sanitaria a fábricas de alimentos.
- ◆ Acta de levantamiento de medida.
- ◆ Acta de inspección sanitaria a vehículos.
- ◆ Formato de toma de muestras y recepción de muestras en el laboratorio.
- ◆ Resultados de análisis *in situ*.
- ◆ Resultados de muestras procesadas en el Laboratorio de Salud Pública.

6. Subsistema de análisis

Indicadores de gestión

- ◆ Porcentaje de establecimientos vigilados y controlados.
- ◆ Número de muestras tomadas para análisis *in situ*.
- ◆ Número de muestras tomadas para análisis en el Laboratorio de Salud Pública.
- ◆ Porcentaje de cumplimiento de planes de mejoramiento.

- ◆ Medidas sanitarias aplicadas.
- ◆ Actividades educativas realizadas.

Indicadores de impacto

- ◆ Conceptos sanitarios favorables a restaurantes, medianas y grandes fábricas, supermercados y expendios minoristas de productos listos para el consumo.
- ◆ Disminución de las enfermedades transmitidas por productos listos para el consumo de origen animal.