



PLAN NACIONAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE ALIMENTOS Y BEBIDAS (PNIVC)



2021-2026



La salud
es de todos

Minsalud



PLAN NACIONAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE ALIMENTOS Y BEBIDAS (PNIVC) 2021-2026

Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima)

Director General: Julio César Aldana Bula
Secretario General: Roy Galindo Wehdeking
Director de Alimentos y Bebidas: Carlos Alberto Robles Cocuyame
Director de Operaciones Sanitarias: Luis Armando Cerón Escorcia
Directora de Responsabilidad Sanitaria: María Margarita Jaramillo Pineda
Jefe de la Oficina Asesora de Planeación: Daladier Medina Niño
Jefe de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad: Amelia Velasco Corredor
Grupo de Comunicaciones: Johana Elena López Vega

Elaborado por:

Alba Rocio Jiménez Tovar
Adriana Pérez Posada
Alejandro Chavarro Clavijo
Cesar Olmedo Hernández Pacheco
Cristian José Monsalve Pico
Diana Giselle Castro Urueña
Javier Augusto Rodríguez Prieto
Maria Paulina Gonzalez Carvajal
Yuri Garcia Rios

Con el apoyo de:

Secretaría de Salud del Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Revisó:

Grupo de Registros Sanitarios.
Grupo del Sistema de Análisis de Riesgos Químicos en Alimentos y Bebidas.
Grupo Técnico de Articulación y Coordinación con las Entidades Territoriales de Salud
Grupo Técnico de Alimentos y Bebidas.
Grupo Técnico de Carnes.
Grupo Técnico de Vigilancia Epidemiológica.

Diseño y diagramación:

Ángela Marcela Baquero García

Colombia. 2021.

Se reservan todos los derechos. Queda prohibida la reproducción total o parcial de este documento: i - sin anunciar a su autor o autores, ii - sin la elaboración de citas o normas relacionadas con las formas de sometimiento a los derechos de autor y reconocimiento de las autorías iii – sin autorización previa y escrita de su autor, autores o titulares en términos legales y reglamentarios.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	8
1. OBJETIVOS GENERALES	10
2. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES BÁSICAS	11
2.1. Modelos de Planeación Estratégica.....	11
2.1.1. Análisis DOFA	11
2.1.2. Análisis PESTEL.	12
2.2. Planeación Estratégica y Ciclo de la Política Pública.....	12
2.2.1. Diagnóstico	12
2.2.2. Formulación	13
2.2.3. Implementación	17
2.2.4. Seguimiento y evaluación	17
3. MARCO METODOLÓGICO	19
3.1. Fundamentos del Plan Nacional de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario de alimentos.....	21
3.1.1. Constitución Política de Colombia.	21
3.1.2. Documentos CONPES.....	22
3.1.3. Ley 09 de 1979 por la cual se dictan medidas sanitarias	26
3.1.4. Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. Pacto por Colombia, pacto por la equidad.	26
3.1.5. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.....	27
3.2. Entradas del Plan de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos.....	28
3.2.1. Diagnóstico de la problemática sanitaria nacional de alimentos y bebidas	29
3.2.2. Diagnóstico Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.....	32
3.3. Enfoques del Plan Nacional de IVC	33
3.3.1. Enfoque de riesgo.....	33
3.3.2. Enfoque de prevención	33
3.3.3. Enfoque diferencial.....	34
3.3.4. Enfoque de derechos.....	34

3.4. Bloques temáticos a intervenir	34
4. ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN	36
4.1. Capacidades Básicas	36
4.2. Objetivos Misionales.....	36
4.3. Gestión del Riesgo.....	37
5. ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN GENERAL	40
5.1. Estructura del Estado Colombiano	40
5.2. Organización Territorial.....	41
5.3. Órganos de Control.....	42
5.4. Obligaciones del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas	43
5.5. Transparencia y Confidencialidad	43
6. RECOMENDACIONES DE GESTIÓN DEL RIESGO.....	45
6.1. Al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).....	45
6.2. Al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos Invima y a las Entidades Territoriales de Salud del Orden Departamental, Distrital y Municipal Categoría Especial, 1ª, 2ª, 3ª.....	45
7. SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	47
8. FISCALIZACIÓN Y ASEGURAMIENTO SANITARIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS.....	48
SECCIÓN I.	48
SECCIÓN II.....	48
SECCIÓN III.....	48
9. BIBLIOGRAFÍA	49

ABREVIATURAS	
Acuerdo MSF	Acuerdo de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias
AIN	Análisis de Impacto Normativo
BPF	Buenas Prácticas de Fabricación
BPM	Buenas Prácticas de Manufactura
CAR	Corporación Autónoma Regional
CE	Unión Europea o Estados Miembro de la Unión Europea
CIPF	Convención Internacional de Protección Fitosanitaria
CIS	Certificado de Inspección Sanitaria
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
CNE	Centro Nacional de Enlace
DAB	Dirección de Alimentos y Bebidas
DAFP	Departamento Administrativo de la Función Pública
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DIAN	Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales
DIROS	Dirección de Operaciones Sanitarias
DMU	Dosis Máxima de Uso
DNP	Departamento Nacional de Planeación
DOFA	Debilidades, Oportunidades, Fortalezas, Amenazas
Dx	Diagnóstico de la Problemática Sanitaria de Alimentos y Bebidas.
ESAP	Escuela Superior de Administración Pública.
ETA	Enfermedad Transmitida por Alimentos
ESPII	Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional
ETS	Entidad Territorial de Salud
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.
FDA	Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos
Fenavi	Federación Nacional de Avicultores
GAN	Grupo de Apoyo a Nariño
GTT	Grupo de Trabajo Territorial
HACCP	Sistema de Análisis de Puntos Críticos de Control
ICA	Instituto Colombiano Agropecuario
ICONTEC	Instituto Colombiano de Normas Técnicas
IEC	Información, Educación y Comunicación
INS	Instituto Nacional de Salud
Invima	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
IOFI	Organización Internacional para la Industria de los Saborizantes

ABREVIATURAS	
IRP	Índice de Riesgos en Puertos
ISO	International Organization for Standardization
IVC	Inspección, Vigilancia y Control
JECFA	Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios
LDSP	Laboratorio Departamental de Salud Pública
LERCON	Lista de establecimientos y/o predios con hallazgos de excesos de residuos o contaminantes en los productos alimenticios destinados al consumo humano
LMAB	Laboratorio Microbiológico de Alimentos y Bebidas
LMR	Límites Máximos de Residuos
LNR	Laboratorio Nacional de Referencia
MIPG	Modelo Integrado de Planeación y Gestión
MOE	Materiales, Objetos, Envases y Equipamientos
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
MSS	Medidas Sanitarias de Seguridad
NGAA	Norma General de Aditivos Alimentarios, Codex Stan 192-1995
NSA	Notificación Sanitaria
OEA	Operador Económico Autorizado
OGM	Organismos Genéticamente Modificados
OIE	Organización Mundial de Sanidad Animal
OMC	Organización Mundial del Comercio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
OPS	Orden de Prestación de Servicios
PAE	Programa de Aprendizaje en Equipo
PAE	Programa de Alimentación Escolar
PAPF	Puertos, Aeropuertos y Pasos de Frontera
PBA	Planta de Beneficio Animal
PCC	Puntos Críticos de Control
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PESTEL	Político, Económico, Social, Tecnológico, Ambiental y Legal
PHVA	Planear, Hacer, Verificar, Actuar
PINES	Proyecto de Interés Nacional y Estratégico
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PNIVC	Plan Nacional de Inspección, Vigilancia y Control de Alimentos y Bebidas
PorkColombia	Asociación Colombiana de Porcicultores

ABREVIATURAS	
PQRSD	Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes, Denuncias
PSA	Permiso Sanitario
PSAN	Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
PSS	Planes Subsectoriales de Vigilancia y Control de Patógenos y de Residuos de Medicamentos Veterinarios y Contaminantes Químicos.
PSVCR	Planes Nacionales Subsectoriales de Vigilancia y Control de Residuos en Alimentos
RASFF	Sistema de Alerta Rápida Para Alimentos y Piensos
RNL	Red Nacional de Laboratorios
RSA	Registro Sanitario
SCA	Sistema Clasificación de Alimentos
SEAB	Sala Especializada de Alimentos y Bebidas
SENA	Servicio Nacional de Aprendizaje
SGC	Sistema de Gestión de Calidad
SGI	Sistema de Gestión Integrado
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
Sical	Subsistema Nacional de la Calidad
SISPRO	Sistema Integrado de Información de la Protección Social
SIVICOS	Sistema de Control de Vigilancia
SIVIGILA	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública
SMMLV	Salario Mínimo Mensual Legal Vigente
SNCCTI	Sistema Nacional de Competitividad, Ciencia, Tecnología e Innovación
SOA	Severidad, Ocurrencia, Afectación
SWOT	Strengths, weaknesses, opportunities, threats
UE	Unión Europea
UI	Unidad Informadora
UNM	Unidad Notificadora Municipal
UPGD	Unidad Primaria Generadora de Datos
USD	Dólares de Estados Unidos
VUCE	Ventanilla Única de Comercio Exterior

INTRODUCCIÓN

El Plan Nacional de Inspección, Vigilancia y Control de Alimentos y Bebidas (PNIVC) es el documento en el que se describen las acciones de Fiscalización y Aseguramiento Sanitarios llevados a cabo en Colombia por las distintas autoridades sanitarias competentes, así como las capacidades básicas necesarias para su ejecución, a fin de garantizar el cumplimiento de la legislación sanitaria en los alimentos, bebidas, materias primas e insumos, desde la fabricación o elaboración hasta los puntos de venta al consumidor final.

El Plan es una herramienta para la implementación del Modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario con enfoque de riesgo, establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. El presente busca unificar y fortalecer las acciones adelantadas en torno a la inocuidad de alimentos y bebidas y su mejora continua a través de los informes anuales del plan.

En este Plan se destaca lo siguiente:

- La cadena alimentaria desde el eslabón de fabricación deberá estar sometida a los programas necesarios e interdependientes para garantizar la prevención de los peligros y de los factores de riesgo de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA).
- La calidad de la fiscalización sanitaria debe estar asegurada, a través de los procesos de inspección, vigilancia y control, este último hasta la emisión de la sanción y su cumplimiento.
- La transparencia entre las Autoridades Sanitarias estará garantizada, así como con los establecimientos que vayan a ser objeto de fiscalización sanitaria, de acuerdo con el enfoque de riesgo y la capacidad operativa. Con base en este principio, tanto el Plan como los informes de ejecución y sus propuestas de mejora tendrán carácter público.
- La articulación y coordinación entre las distintas Autoridades Sanitarias con competencia en Inspección, Vigilancia y Control (Invima y Entidades Territoriales de Salud del Orden Departamental, Distrital y Municipal Categoría especial, 1ª, 2ª y 3ª) aseguran que el Plan aborde un diseño donde los cauces de coordinación son precisos para garantizar su eficacia, su aplicabilidad y la plena validez de sus postulados.

El Plan se ha elaborado teniendo en cuenta la organización territorial y competencias en Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de la República de Colombia, concibiéndose como un marco sobre el que las autoridades competentes planifican y ejecutan las acciones de fiscalización y aseguramiento sanitarios en el ámbito de sus competencias. Se estructura en tres grandes apartados:

- INFORMACIÓN GENERAL, que contempla los aspectos comunes a todas las Autoridades Sanitarias en todos sus ámbitos de competencia.

- PLANEACIÓN ESTRATÉGICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES BÁSICAS, que describe la metodología y aspectos generales que se deben cumplir por parte de las autoridades sanitarias.
- FISCALIZACIÓN Y ASEGURAMIENTO SANITARIOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS que incluye las acciones diferenciadas en función de las competencias.

El Plan es quinquenal, lo que otorga el marco temporal suficiente para objetivar y priorizar las necesidades, así como llevar a cabo las actuaciones previstas. También permite la identificación de necesidades, el diseño de objetivos, la planificación y ejecución de actuaciones y la revisión y adopción de medidas ajustadas a los propósitos previamente definidos.

También cuenta con un informe de gestión al final de cada periodo anual, por lo que, en virtud del análisis de los resultados obtenidos, podrán verse modificadas y/o priorizadas unas u otras actividades.

Este documento es la primera versión del Plan Nacional de Inspección, Vigilancia y Control de Alimentos y Bebidas (PNIVC). Su período de vigencia es de cinco años, PNIVC 2021-2026, desde 1 de julio de 2021 al 31 de junio de 2026.

Con este Plan se da cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución 1229 de 2013 y a la Circular 046 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social en torno al Plan Nacional de IVC y a los Planes Operativos de IVC.

El presente Plan ha sido elaborado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos Invima y presentado al Ministerio de Salud y Protección Social.

1. OBJETIVOS GENERALES

El Plan persigue los siguientes objetivos:

1. Desarrollar el Plan Nacional de Inspección, Vigilancia y Control de alimentos, bebidas, materias primas e insumos¹ en las etapas de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución, importación, exportación y comercialización, de tal forma que los alimentos que llegan a los consumidores sean inocuos y de calidad.
2. Reducir los peligros que están presentes en los alimentos, bebidas y materias primas, y que amenazan a las personas, a niveles razonablemente posibles y aceptables.
3. Promover la calidad de vida de la ciudadanía, involucrándola en los procesos de autocuidado, prevención y control de riesgos para la salud, asociados al consumo de alimentos y bebidas de consumo humano.
4. Garantizar la inocuidad y calidad de los alimentos, bebidas y materias primas para consumo humano.
5. Incorporar el enfoque de gestión integral del riesgo en las etapas de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución, importación, exportación y comercialización de alimentos, bebidas, materias primas e insumos.
6. Orientar las acciones para la garantía de la inocuidad de alimentos y bebidas para consumo humano en el marco del comercio internacional y cumplimiento de la legislación sanitaria de Colombia.

¹ Los insumos corresponden a MOE (Materiales, Objetos, Envases y Equipamientos) destinados a entrar en contacto con alimentos y bebidas para consumo humano.

2. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES BÁSICAS.

La planeación estratégica se puede definir como el proceso de formular y evaluar las mejores decisiones que permitan a las organizaciones llevar a cabo sus objetivos. El profesor Alfred Chandler definió la estrategia como la determinación de los objetivos a largo plazo y la elección de las acciones y la asignación de los recursos necesarios para conseguirlos. (Ministerio de Salud y Protección Social Colombia, 2016)

Por otra parte, según el Business Dictionary, la planeación estratégica es un proceso sistemático de imaginar un futuro deseado y traducir esta visión en metas u objetivos concretos que se deben alcanzar a través de una secuencia de pasos y de la priorización en el uso de los recursos disponibles. (Ministerio de Salud y Protección Social Colombia, 2016)

Para otros autores, la planeación es el proceso mediante el cual se analiza la situación (externa e interna) de las organizaciones, estableciendo objetivos y formulando las acciones a seguir para lograrlos. Debe abarcar a toda la organización; por lo tanto, todo el personal debe estar comprometido para que la planeación estratégica resulte un éxito. Además, si bien la planeación se proyecta a un plazo determinado, es necesario estar en permanente observación de los avances para que, en caso de ser necesario, se puedan hacer las correcciones pertinentes que permitan alcanzar los objetivos planteados. (Ministerio de Salud y Protección Social Colombia, 2016)

El Invima y las Entidades Territoriales de Salud del orden Departamental, Distrital y Municipal Categoría Especial, 1ª, 2ª y 3ª, deben formular la planeación estratégica para el fortalecimiento de las capacidades básicas de su entidad, de acuerdo a lo que se plasma en este Título, debido a la necesidad de cubrir los requerimientos para la gestión del modelo de IVC en alimentos y bebidas, ya que las mismas fortalecen la estructura de las autoridades sanitarias competentes y brindan herramientas para el desarrollo, implementación, seguimiento y evaluación del PNIVC.

La planeación estratégica se formulará para una vigencia de 5 años (2021-2026) y se realizarán seguimientos anuales a su ejecución.

2.1. Modelos de Planeación Estratégica

2.1.1. Análisis DOFA

También conocido como el análisis SWOT por sus siglas en inglés (*Strengths, weaknesses, opportunities, threats*) es una herramienta de análisis de una organización que se basa en sus características internas (Debilidades y fortalezas) y sus características externas (Amenazas y oportunidades). A partir de la evaluación de estas características, el análisis DOFA permite conocer la situación real en la que se encuentra una organización y así ayuda a plantear la estrategia futura. (Roncancio, 2018).

2.1.2. Análisis PESTEL.

Por sus siglas en inglés PESTEL (Político, Económico, Social, Tecnológico, Ambiental y Legal) pretende analizar el entorno industrial o empresarial de una organización a partir de estos cuatro factores, así, pretende determinar cómo ese entorno podría afectar a la organización. Usualmente el Análisis PEST se usa dentro de las características externas del Análisis DOFA. (Roncancio, 2018)

2.2. Planeación Estratégica y Ciclo de la Política Pública

La planeación estratégica aborda el ciclo de la política pública, el cual se puede resumir en cuatro etapas, donde la última de ellas retroalimenta y da inicio de nuevo al ciclo **Figura 1**: i) el diagnóstico (la identificación de la situación o el problema a intervenir); ii) la formulación (decisión de política, haciendo uso de la evidencia disponible); iii) la implementación de la política; y, iv) el seguimiento y la evaluación.

Figura 1. Ciclo de la Política Pública



Fuente: Invima, 2021.

2.2.1. Diagnóstico

El Invima formuló el “DIAGNÓSTICO DE LA PROBLEMÁTICA SANITARIA NACIONAL DE ALIMENTOS Y BEBIDAS” bajo la metodología DOFA y el análisis PESTEL. Este documento expone el resultado del análisis de la información consolidada en los años 2017 y 2018. **Anexo 1.**

Por ser el alcance del diagnóstico la problemática sanitaria del país, el estudio se dividió en dos partes, debido a que las competencias normativas generan que la inspección se dé sobre sujetos diferentes:

- Diagnóstico de la Problemática sanitaria relacionada con el Invima.
- Diagnóstico de la Problemática sanitaria relacionada con las Entidades Territoriales de Salud (ETS).

La sumatoria de los diagnósticos genera el diagnóstico sanitario del país.

Así mismo, las auditorías externas realizadas por Invima a las Entidades Territoriales de Salud (ETS) desde 2018 a 2020, son una fuente de información, como lo son también las auditorías internas del Invima al cumplimiento de los macroprocesos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad.

2.2.2. Formulación

La formulación de la planeación estratégica requiere de la definición de objetivos y estrategias orientadas al abordaje de las debilidades y fortalezas evidenciadas en la fase de diagnóstico, así como al fortalecimiento de las capacidades básicas para la implementación del modelo IVC.

Las acciones de fiscalización y aseguramiento sanitario requieren garantizar una serie de recursos destinados a la operatividad de las autoridades sanitarias respectivas con el fin de dar atención a las necesidades en torno a la inocuidad de alimentos y bebidas.

Los recursos (capital humano, físico, tecnológico, financiero, estructura organizacional, direccionamiento estratégico, procesos y procedimientos) y las facultades de las autoridades sanitarias, corresponden a las capacidades básicas, las cuales permiten garantizar la implementación y funcionamiento del modelo de inspección, vigilancia y control sanitario y sus procesos.

Cada una de las entidades que desarrollen actividades en relación con el modelo, efectuará los ajustes institucionales, estructurales y funcionales para contar con las capacidades básicas de fortalecimiento y desempeño, necesarias para el ejercicio de la función de inspección, vigilancia y control sanitario. (Ministerio de Salud y Protección Social., 2013)

Es por ello que las autoridades sanitarias responsables de la implementación y operación del modelo de inspección, vigilancia y control de alimentos y bebidas, adelantarán las actuaciones pertinentes en el marco de sus competencias, orientadas a la consecución de los recursos que permitan la aplicación de dicho modelo.

Frente a esto los Gobernadores y Alcaldes de los distritos y municipios Categoría Especial, 1ª, 2ª y 3ª deben apropiar los recursos necesarios para la ejecución y cumplimiento de las políticas sanitarias, en especial, para la realización de las acciones de IVC con enfoque de riesgo en el territorio de su jurisdicción.

En lo que respecta al Ministerio de Salud y Protección Social este coordinará el levantamiento de un mapa de riesgos sanitarios que sirva de línea de base para proyectar la agenda de reglamentación e investigación prioritaria para la vigilancia sanitaria y el plan de desarrollo y fortalecimiento de capacidades básicas necesarias para la implementación del modelo de inspección, vigilancia y control sanitario.

Además, definirá los lineamientos técnicos e instrumentos para la elaboración de planes relacionados con la gestión de los procesos misionales y el desarrollo y/o fortalecimiento de las capacidades básicas para el desempeño de la fiscalización sanitaria.

2.2.2.1. Recursos

a. Capital humano

La implementación del PNIVC requiere que el Invima y las Entidades Territoriales de Salud del orden departamental, distrital y municipal Categoría Especial, 1ª, 2ª y 3ª cuenten con talento humano idóneo (formación de base acorde a las actividades a realizar), capacitado y vinculado a las organizaciones de manera sostenible, conforme a lo estipulado en el artículo 122 de la Constitución Política de Colombia, para garantizar seguridad jurídica y la continuidad de las acciones de fiscalización y aseguramiento sanitario; para este efecto el Invima y las ETS deben contar con equipos básicos de trabajo para el cumplimiento de las funciones y necesidades de control sanitario, de acuerdo a sus competencias.

Las Autoridades Sanitarias mencionadas deben asegurar la cantidad de personal requerido así como la calidad del mismo de acuerdo a los perfiles y competencias para el desempeño idóneo de las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario. Para ello, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en coordinación con las autoridades del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo-Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) definirán en cumplimiento del artículo 2º numeral 11 del Decreto 4107 de 2011, los perfiles y competencias que orienten la formación, el ejercicio y la gestión del talento humano requerido para dichas acciones.

Las entidades deben capacitar al personal y asegurar la inducción adecuada al trabajo, previa a su vinculación o designación, para lo cual deben elaborar un plan de capacitación para el personal a cargo de la IVC de alimentos y bebidas. Lo anterior de acuerdo con los lineamientos para la gestión del talento humano, la definición de perfiles laborales, certificación de competencias y educación continuada del personal responsable de la inspección, vigilancia y control sanitario en Alimentos y Bebidas definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las Entidades Territoriales de Salud del orden departamental y distrital establecerán mediante acto administrativo la conformación de unidades técnicas funcionales y la designación de profesionales idóneos en materia de inspección, vigilancia y control sanitario, debidamente certificados y delegados para todas las actuaciones propias de la autoridad sanitaria.

Para el caso de las Entidades Territoriales de Salud del orden municipal Categoría Especial, 1ª, 2ª o 3ª, en los municipios de diez mil o más habitantes deberán designar, al menos un profesional universitario certificado en vigilancia sanitaria como coordinador municipal del modelo de inspección, vigilancia y control sanitario.

b. Capital físico

La implementación del PNIVC requiere que el Invima y las Entidades Territoriales de Salud del orden departamental, distrital y municipal Categoría Especial, 1ª, 2ª y 3ª cuenten tanto a nivel intramural como extramural con los siguientes recursos físicos de acuerdo a sus competencias:

- Los sitios de trabajo equipados y adecuados en su infraestructura para el desarrollo de las actividades inmersas en el modelo.
- La disposición de espacios físicos para el almacenamiento temporal de muestras, documentación, equipos, insumos, entre otros, inmersos dentro de las acciones de IVC.

- El suministro de insumos básicos (elementos de protección personal, papelería, insumos para toma de muestras, dispositivos electrónicos, entre otros) para la realización de labores de inspección, vigilancia y control sanitario.
- Servicios logísticos/desplazamiento para la toma, transporte y entrega de muestras de alimentos y bebidas y otras actividades de IVC en zona urbana y rural.

En el caso de las Entidades Territoriales de Salud se dará cumplimiento al MANUAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS BASADO EN RIESGO PARA LAS ENTIDADES TERRITORIALES DE SALUD Versión 1.0 (<https://www.invima.gov.co/documents/20143/1402493/28.+Manual+de+IVC+de+Alimentos+y+Bebidas+basado+en+el+riesgo+para+Las+ETS.pdf>), específicamente a lo dispuesto en la Sección D Material y equipo de inspección del numeral 6.2. Preparación de la Inspección.

c. Capital tecnológico

La implementación del PNIVC requiere que el Invima y las Entidades Territoriales de Salud del orden departamental, distrital y municipal Categoría Especial, 1ª, 2ª y 3ª cuenten con sistemas de información y laboratorios propios o asignados habilitados para asegurar la gestión integral del modelo.

i. Sistema de información para la inspección, vigilancia y control sanitario. Comprende la gestión de los recursos informáticos y comunicacionales que contribuyen a la obtención, difusión de información y generación de conocimiento, para esto se requiere:

- Asegurar el desarrollo e implementación de un modelo informático interoperable y articulado con otros sistemas informáticos intra y extrasectoriales, que genere información relevante de inocuidad y calidad de alimentos y bebidas, incluyendo bebidas alcohólicas, según los lineamientos técnicos que para el efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Ministerio de Salud y Protección Social coordinará el diseño, desarrollo y puesta en marcha del modelo sistémico de información de inspección, vigilancia y control sanitario, que incluya el registro en línea de IVC sanitario necesario para la inscripción y administración de datos de los sujetos y objetos vigilados.

El Invima debe desarrollar e implementar el modelo de información para la vigilancia y control sanitario de alimentos y bebidas, incluyendo bebidas alcohólicas, de conformidad con las directrices técnicas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las Entidades Territoriales de Salud del orden departamental, distrital y municipal Categoría Especial, 1ª, 2ª y 3ª deben adoptar, difundir e implementar el modelo de información de inocuidad y calidad de alimentos y bebidas, incluyendo bebidas alcohólicas, establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Aplicar procedimientos documentados para el intercambio y flujo de información y la operación en red entre las diferentes autoridades sanitarias, conforme a las operaciones que requieran registro, transferencia, intercambio, actualización, validación, organización, disposición y administración de datos e informaciones sobre las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario de alimentos y bebidas.

El Ministerio de Salud y Protección Social estructurará y mantendrá actualizadas las bases de datos que documentan el análisis de riesgo sanitario de acuerdo con los estándares informáticos establecidos por el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) del Ministerio de Salud y Protección Social, disponiendo los mecanismos institucionales internos y externos para la recolección, transferencia, actualización, validación, organización, disposición y administración de datos que se aplicarán en todos los niveles territoriales para cada proceso relacionado con la inspección, vigilancia y control sanitario de alimentos y bebidas.

- Apropiar criterios y procedimientos para garantizar la reserva y custodia de la información confidencial, sin perjuicio de la obligación de difundir la información necesaria para la gestión del modelo y en armonía por lo dispuesto por el Gobierno Nacional.
- Implementar tecnología computacional, equipos de comunicación y elementos requeridos para el desarrollo de actividades de campo y la administración y transmisión de la información.

ii. Red de laboratorios. Permite el apoyo para el análisis de calidad e inocuidad de alimentos y bebidas en la evaluación de los riesgos sanitarios de las acciones que se ejecutan en el Modelo de Inspección, Vigilancia y Control. Para esto se deberá cumplir con los siguientes requerimientos:

- Desarrollar y fortalecer la red de laboratorios en relación con su capacidad técnica-científica y de cobertura, según necesidades y prioridades de inspección, vigilancia y control sanitario.

Las Entidades Territoriales de Salud del orden Departamental y Distrital de Bogotá deben integrar el componente de laboratorio de salud pública como soporte de las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario en su jurisdicción, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Formular y ejecutar planes operativos que estén incluidos en los planes de desarrollo territoriales.
- Formular planes de muestreo ajustados a las prioridades definidas en los planes de desarrollo y sujetos a los criterios establecidos en la reglamentación sanitaria para propósitos de inspección y con fines de vigilancia sanitaria.

El InVima debe consolidar la capacidad de oferta de la Red Nacional de Laboratorios en relación a las pruebas o análisis para vigilancia y control sanitario de alimentos y bebidas, con el fin de formular los planes de muestreo con enfoque de riesgo que hacen parte de los planes operativos de IVC. Así mismo el InVima debe supervisar, realizar seguimiento y evaluación a estos planes de manera integrada a los planes operativos de IVC.

Las Entidades Territoriales de Salud deben formular, en coordinación con el InVima, los planes de muestreo de alimentos y bebidas que hacen parte de los planes operativos de IVC. Así como supervisar, realizar seguimiento y evaluación de los planes de muestreo de alimentos y bebidas, de manera integrada a los planes operativos de IVC.

- Desarrollar y aplicar procedimientos e instrumentos para la autorización de laboratorios públicos y privados en el desarrollo de análisis especializados, con criterios de eficiencia, pertinencia y calidad.
- Gestionar modelos de garantía de calidad de laboratorio mediante programas específicos de validación y control de calidad de las técnicas y ensayos analíticos definidos en las normas técnicas de inspección, vigilancia y control sanitario.

El Invima debe gestionar el desarrollo y acreditación de los laboratorios propios, manteniendo y/o fortaleciendo las capacidades y estatus del laboratorio nacional de referencia en las redes nacionales e internacionales de laboratorios de salud pública.

d. Procesos y procedimientos

El modelo de IVC representa el esquema o marco de referencia para la administración de gestión de riesgos sanitarios basados en procesos.

Las actividades de inspección, vigilancia y control sanitario serán realizados con estricta sujeción a los procedimientos y técnicas establecidas en protocolos y manuales de normas y procedimientos, los cuales contemplarán los enfoques de riesgo y de toma de decisiones con múltiple criterio. En todo caso, todas las actividades deberán quedar registradas en formatos estandarizados que faciliten la trazabilidad, seguimiento y análisis de riesgo relacionado con el objeto de inspección, vigilancia y control sanitario, definidos por la autoridad competente.

2.2.3. Implementación

El Ministerio de Salud y Protección Social, el Invima y las Entidades Territoriales de Salud deberán ejecutar las estrategias planificadas en cumplimiento de los objetivos propuestos.

2.2.4. Seguimiento y evaluación

En esta etapa se aborda la supervisión, y a su vez el seguimiento y evaluación, cuyo objetivo principal es garantizar el desarrollo del modelo y su mejoramiento continuo con base en la evaluación de capacidades básicas para la inspección, vigilancia y control sanitario.

Las acciones implícitas en la supervisión, seguimiento y evaluación, son:

- Estandarizar modelos, métodos e instrumentos de supervisión, seguimiento y evaluación, basados en los procesos del modelo de inspección, vigilancia y control sanitario de alimentos y bebidas.
- Establecer indicadores y mecanismos para su recopilación, registro, análisis y empleo de la información.
- Ejecutar acciones de supervisión, seguimiento y evaluación.
- Implementar procesos de autoevaluación y evaluación participativa (auditoría interna) y evaluaciones externas e interactivas (auditoría externa).

De manera específica el Invima realiza regularmente auditoría externa a las Entidades Territoriales de Salud, de conformidad con los planes de auditoría elaborados.

Las autoridades competentes establecerán procedimientos para verificar la eficacia de la inspección, vigilancia y control que realiza el personal técnico en cada nivel y asegurar que se adoptan las medidas correctivas correspondientes (auditoría interna).

- Generar informes y rendición de cuentas por parte de las entidades responsables de acuerdo con sus competencias.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los mecanismos requeridos para la evaluación periódica de las capacidades básicas, garantizando su aplicación conforme a lo ya definido.

3. MARCO METODOLÓGICO

De acuerdo a lo dispuesto en la Resolución 1229 de 2013 sobre el Modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario para los productos de uso y consumo humano, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social con la participación de las Comisiones Intersectoriales en las cuales participe para asuntos de seguridad sanitaria, el Invima, las Entidades Territoriales de Salud del orden Departamental y otras que considere pertinentes, establecer el Plan Nacional de Inspección, Vigilancia y Control sanitario (PNIVC).

El PNIVC concreta los procesos de inspección, vigilancia y control en un conjunto de acciones a ser ejecutadas por las entidades en cumplimiento de sus competencias y responsabilidades. Incluye tanto el componente estratégico para el fortalecimiento de las capacidades básicas y los planes operativos para el cumplimiento de objetivos misionales (Ministerio de Salud y Protección Social., 2013). **Figura 2.**

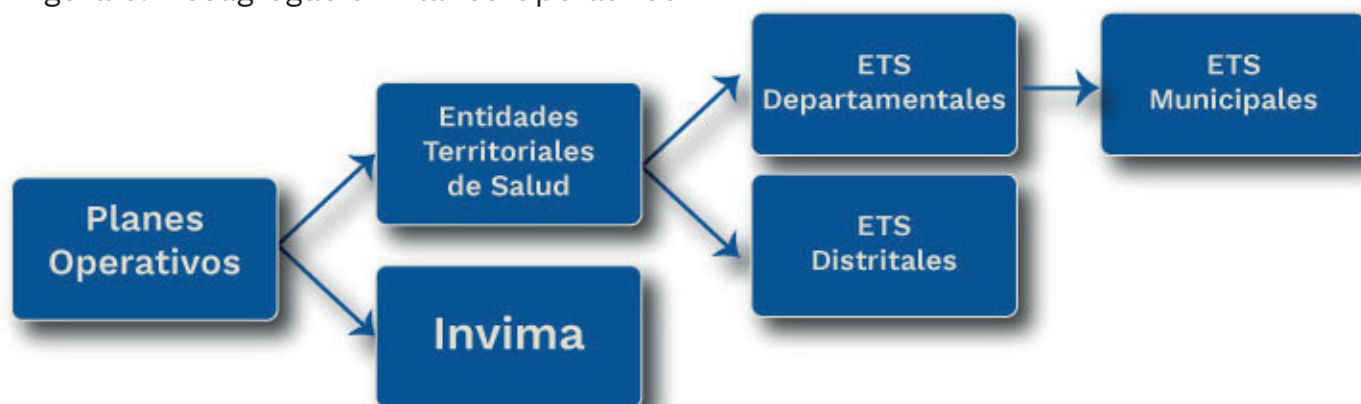
Figura 2. Componentes Plan Nacional de IVC



Fuente: Invima, adaptado Resolución 1229 de 2013.

Este Plan sirve de marco para la formulación del Plan Operativo de IVC por parte del Invima y de los Planes Territoriales de IVC a cargo de las Entidades Territoriales de Salud (ETS). (Ministerio de Salud y Protección Social., 2013) **Figura 3.**

Figura 3. Desagregación Planes Operativos



Fuente: Invima, adaptado Resolución 1229 de 2013.

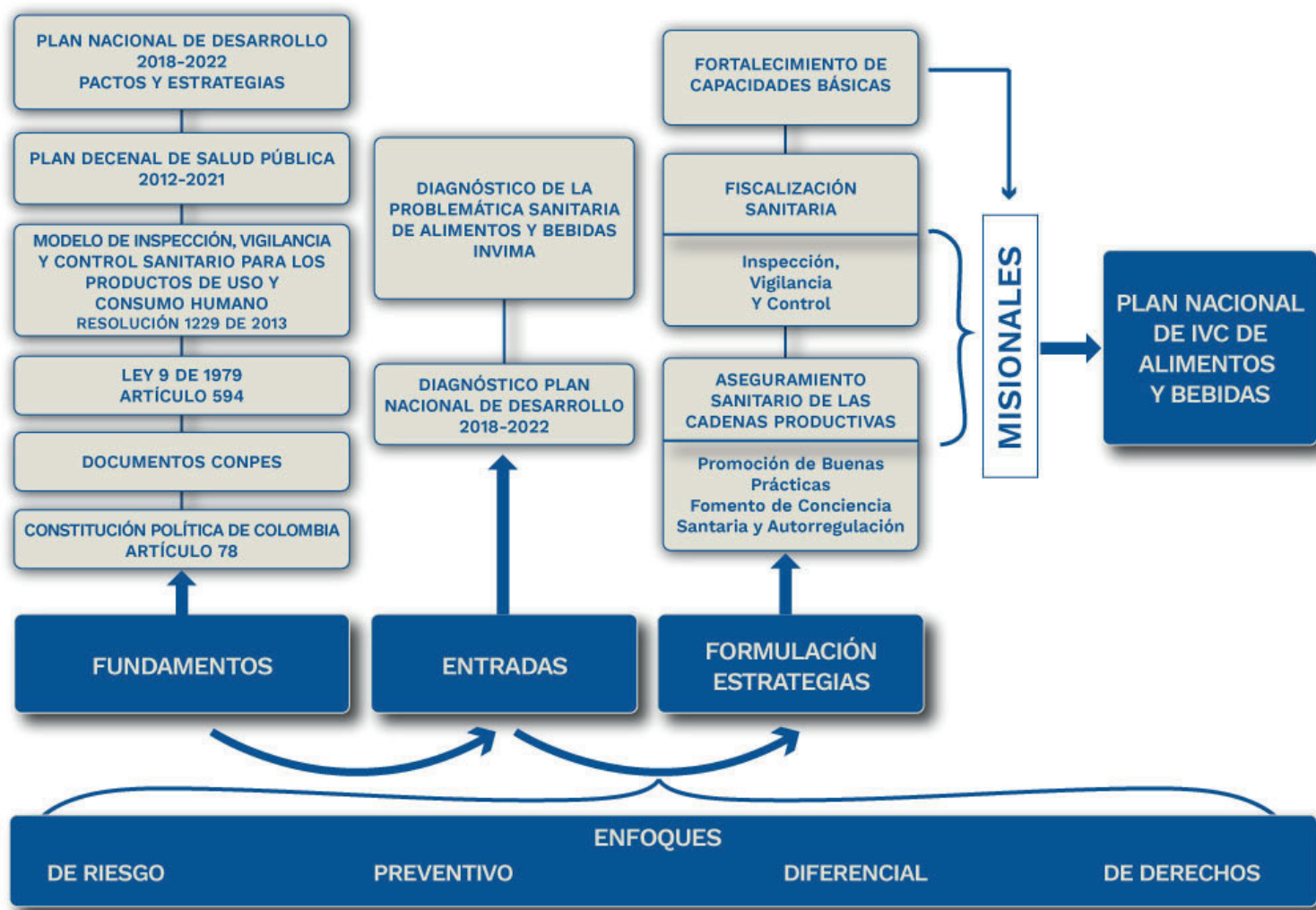
Mediante la Circular 046 de 2016 el citado Ministerio definió las responsabilidades del Invima frente al PNIVC de Alimentos y Bebidas. De acuerdo a lo dispuesto en la citada circular el Invima adopta la responsabilidad de elaborar y presentar al Ministerio de Salud y Protección Social el PNIVC de alimentos y bebidas, de ahora en adelante el PNIVC.

La construcción del PNIVC es una actividad coordinada y articulada entre las Entidades Territoriales de Salud y el Invima, adecuada a las realidades de las regiones, que requiere de la definición de objetivos, estrategias y líneas de acción que permitan hacer una programación organizada de las acciones de IVC de alimentos y bebidas en el marco de la normatividad nacional vigente y las competencias de ley (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

En la **Figura 4** se resume la metodología para la formulación del Plan Nacional de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas. De acuerdo con la Circular 046 de 2016 para la actualización del Plan Nacional de IVC de alimentos y bebidas, se tendrán en cuenta, principalmente, los siguientes aspectos:

- a. Actualización de la regulación sanitaria de alimentos y bebidas, siempre y cuando impacte los indicadores del PNIVC.
- b. La aparición de nuevos riesgos para la salud.
- c. Cambios significativos en la estructura, la gestión o el funcionamiento de las autoridades sanitarias competentes.
- d. Situaciones de interés priorizadas por el Invima en materia de inocuidad de alimentos y bebidas.
- e. Los resultados de IVC de alimentos y bebidas generados por las autoridades sanitarias, a los cuales el Invima debe realizar su respectivo análisis.

Figura 4. Metodología para la Formulación del Plan Nacional de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas.



Fuente: Invima, 2021.

3.1. Fundamentos del Plan Nacional de Inspección, Vigilancia y Control sanitario de alimentos.

La metodología de construcción del PNIVC está en consonancia con lo dispuesto en la Resolución 1229 de 2013 referente a que los planes territoriales deben estar contextualizados con los planes de desarrollo. Por tanto el PNIVC está fundamentado en:

3.1.1. Constitución Política de Colombia.

La Constitución Política de Colombia establece en el artículo 78:

“ARTICULO 78. La ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización.

Serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes en la producción y en la comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios.

El Estado garantizará la participación de las organizaciones de consumidores y usuarios en el estudio de las disposiciones que les conciernen. Para gozar de este derecho las organizaciones deben ser representativas y observar procedimientos democráticos internos” (Presidencia de la República, 1991).

3.1.2. Documentos CONPES

3.1.2.1. CONPES 3375. Política nacional de sanidad agropecuaria e inocuidad de alimentos para el sistema de medidas sanitarias y fitosanitarias, (2005).

a. Objetivo general:

Mejorar el estatus sanitario de la producción agroalimentaria del país, con el fin de proteger la salud y vida de las personas, los animales y las plantas, preservar la calidad del medio ambiente y al mismo tiempo mejorar la competitividad de la producción nacional a través de su capacidad para obtener la admisibilidad sanitaria en los mercados internacionales.

El ámbito de esta política incluye todas las medidas sanitarias y fitosanitarias, tal como están definidas en el Acuerdo MSF de la OMC, todas las actividades de los Ministerios de Agricultura y Desarrollo Rural, Protección Social, Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, Comercio, Industria y Turismo y demás entidades relacionadas con el desarrollo e implementación de dichas medidas, tomando como objeto de su acción la cadena agroalimentaria desde la provisión de insumos en la producción primaria hasta la provisión de productos al consumidor incluyendo todos los productos alimentarios tanto en fresco como procesados.

b. Líneas estratégicas

ADECUACIÓN Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL SISTEMA MSF

- Fortalecimiento de las autoridades nacionales. Sector Salud.
- Ampliación de la cobertura. Fortalecimiento y Desarrollo de Sistemas de Información.

MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA, TÉCNICA Y CIENTÍFICA

- Comercialización. Bajo la orientación del Invima, los entes territoriales de salud, establecerán los planes de IVC para los establecimientos dedicados a la distribución, almacenamiento y comercialización de alimentos frescos y procesados en los territorios bajo su jurisdicción. Así mismo les corresponde evaluar el cumplimiento del rotulado de los productos. Todas las acciones las desarrollarán bajo las directrices estipuladas en la normativa nacional y los manuales de procedimientos correspondientes (Consejo Nacional de política Económica y Social & Departamento Nacional de Planeación, 2005).

GESTIÓN DE LA ADMISIBILIDAD SANITARIA A NIVEL INTERNACIONAL.

- El reconocimiento internacional del estatus sanitario, en donde el ICA deberá desarrollar las acciones prioritarias y gestiones necesarias, dentro del proceso de reconocimiento por parte de las otras autoridades sanitarias en los países de interés comercial y en los casos pertinentes con los organismos internacionales de referencia y por su parte el INVIMA, en su nuevo papel de autoridad nacional será el responsable de gestionar el reconocimiento de estatus de los factores de inocuidad requeridos por los países de interés comercial.
- Desarrollo de procesos de equivalencia con Sistemas MSF de otros países en las actividades específicas que así lo requieran, tales como regionalización, áreas de baja prevalencia o libres de plagas, tratamientos cuarentenarios, Sistemas de IVC sobre productos específicos como carnes, lácteos, frutas, entre otros.

3.1.2.2. CONPES 3458. Política nacional de sanidad e inocuidad para la cadena porcícola, (2007).

a. Objetivo general

Mejorar el estatus sanitario y de inocuidad de la industria porcícola nacional, con el fin de proteger la salud y vida de las personas, los animales y preservar la calidad del medioambiente, creando unas condiciones óptimas para el consumidor, mejorando la competitividad de la producción nacional y garantizando la admisibilidad sanitaria de sus productos en los mercados internacionales (Consejo Nacional de Política Económica y Social; Departamento Nacional de Planeación, 2007).

b. Estrategias y Metas

- Adecuación y fortalecimiento institucional.
- Fortalecimiento de la capacidad operativa, técnica y científica para el mejoramiento del estatus sanitario de la cadena.
- Gestión de la admisibilidad sanitaria

3.1.2.3. CONPES 3468. Política nacional de sanidad e inocuidad para la cadena avícola, (2007).

a. Objetivo general

Mejorar la sanidad de la producción avícola y la inocuidad de los productos, pollo y huevo, con el fin de proteger la salud y vida de las personas, de las aves y preservar la calidad del ambiente, creando unas condiciones óptimas para el consumidor y para eliminar la informalidad, mejorando la competitividad de la producción nacional y garantizando la admisibilidad sanitaria de estos productos en los mercados internacionales (Consejo Nacional de Política Económica y Social; Departamento Nacional de Planeación, 2007).

b. Objetivos específicos

- Mejorar los estándares de inocuidad de los productos avícolas para consumo humano, mediante la caracterización de las líneas de patógenos.

- Establecer el plan nacional de residuos de medicamentos veterinarios y contaminantes químicos para los productos avícolas.
- Fortalecer las instituciones sanitarias (ICA – Invima con el fin de garantizar el cumplimiento de las actividades planteadas en el presente documento.
- Fortalecer la capacidad de vigilancia y control por parte de las autoridades respectivas para eliminar la informalidad en la producción, beneficio y comercialización de productos avícolas.

c. Estrategias y metas

- Sanidad aviar.
- Inocuidad de los productos avícolas.
- Capacidad operativa, técnica y científica.
- Gestión de la admisibilidad sanitaria.

3.1.2.4. CONPES 113. Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional (PSAN), (2007).

a. Principios orientadores

- Derecho a la alimentación.
- Equidad social.
- Corresponsabilidad.
- Respeto a la identidad y diversidad cultural.

b. Objetivo general

Garantizar que toda la población colombiana disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad.

c. Objetivos específicos

- Promover e incentivar la producción nacional de alimentos de la canasta básica de manera sostenible y competitiva, que permita garantizar el suministro permanente y estable de los alimentos a la población colombiana y participar en el comercio exterior.
- Crear las condiciones para que la población colombiana, en particular los grupos de población en condiciones de vulnerabilidad, tenga acceso como mínimo a los alimentos de la canasta básica, que le permita satisfacer las necesidades alimentarias y nutricionales. De la misma manera, desarrollar competencias para impulsar la producción para autoconsumo y para generación de ingresos.
- Asegurar la calidad y la inocuidad de los alimentos.

- Desarrollar y fortalecer la institucionalidad para la seguridad alimentaria y nutricional en los diferentes niveles de gobierno (Consejo Nacional de Política Económica y Social; Departamento Nacional de Planeación, 2007).

d. Estrategias

- Desarrollo Institucional.
- Información, Educación y Comunicación.

e. Líneas de Política

- Aseguramiento de la Calidad e Inocuidad de los Alimentos.

3.1.2.5. CONPES 3514. Política nacional fitosanitaria y de inocuidad para las cadenas de frutas y de otros vegetales, (2008).

a. Objetivo general

Mejorar el estatus fitosanitario y la inocuidad de las frutas y otros vegetales, con el fin de proteger la salud y la vida de las personas, de las frutas y otros vegetales y preservar la calidad del ambiente; así como mejorar la competitividad de la producción nacional y su capacidad para lograr la admisibilidad en los mercados internacionales (Consejo Nacional de Política Económica y Social; Departamento Nacional de Planeación, 2008).

b. Objetivos específicos

- Fortalecer los procesos de Inspección Vigilancia y Control -IVC para garantizar la inocuidad en las cadenas de frutas y otros vegetales.
- Mejorar la capacidad nacional para establecer y cumplir con los requisitos de residuos de plaguicidas, y otros contaminantes en la producción frutas otros vegetales y sus derivados.

c. Componente

- Inocuidad de las cadenas de frutas y otros vegetales.
- Sistema de Inspección, Vigilancia y Control - IVC en la cadena de producción.
- IVC en residuos y contaminantes químicos y microorganismos patógenos.
- Plan Nacional de Residuos.
- IVC en procesamiento, transporte y comercialización de frutas y otros vegetales.

3.1.2.6. CONPES 3676. Consolidación de la política sanitaria y de inocuidad para las cadenas lácteas y cárnicas, (2010).

a. Plan de acción

- Mejoramiento de las Condiciones Sanitarias de los Establecimientos Procesadores.

- Implementación de Planes Subsectoriales -PSS- de Vigilancia y Control de Patógenos y de Residuos de Medicamentos Veterinarios y Contaminantes Químicos.
- Consolidación de la Capacidad de Evaluación, Gestión y Comunicación del riesgo de las autoridades Nacionales y Territoriales.
- Gestión del Acceso Sanitario a Mercados Priorizados (Consejo Nacional de Política Económica y Social; Departamento Nacional de Planeación, 2010).

3.1.2.7. CONPES 3957. Política nacional de laboratorios: prioridades para mejorar el cumplimiento de estándares de calidad, (2019).

a. Objetivo general

Mejorar las capacidades de medición de los laboratorios, el desarrollo del mercado de servicios de laboratorios y el marco normativo e institucional aplicable a estos, como herramienta para impulsar la competitividad e internacionalización de los sectores productivos y la protección del consumidor, de la salud y el medio ambiente (Consejo Nacional de Política Económica y Social & Departamento Nacional de Planeación, 2019).

b. Objetivos específicos

- Mejorar las capacidades técnicas de los laboratorios para garantizar la protección del consumidor y la innovación y productividad de las empresas.
- Establecer incentivos que permitan consolidar el mercado de servicios de laboratorios, apropiar la cultura de la calidad y fomentar el trabajo en red.
- Mejorar el marco normativo e institucional aplicable a los laboratorios que permita una correcta gestión y articulación del Subsistema Nacional de la Calidad (Sical) y del Sistema Nacional de Competitividad, Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCCTI).

3.1.3. Ley 09 de 1979 por la cual se dictan medidas sanitarias

La Ley 09 de 1979 dispone:

“ARTICULO 594. La salud es un bien de interés público.” (Congreso de Colombia., 1979).

3.1.4. Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. Pacto por Colombia, pacto por la equidad.

El Plan Nacional de IVC se fundamenta en los pactos del Plan Nacional de Desarrollo que de una u otra manera tienen injerencia en la inocuidad de los alimentos y bebidas ya sean de consumo nacional o de exportación, por el impacto en la salud de la población y en el comercio internacional (Departamento Nacional de Planeación, 2018). **Anexo 2.**

Se identificaron objetivos y estrategias de seis pactos. **Figura 5.**

Figura 5. Pactos del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 que fundamentan el Plan Nacional de IVC.



Fuente: Adaptado Invima, 2021.

3.1.5. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

3.1.5.1. Inocuidad y calidad de los alimentos

a. Definición del componente

Acciones para garantizar que los alimentos no causen daño al consumidor cuando se preparen o consuman de acuerdo con el uso al que se destinan, contribuyendo a la seguridad alimentaria de la población.

b. Objetivos del componente

- Desarrollar un marco institucional que facilite y promueva la coordinación y la complementación de las entidades públicas y abra espacios de participación a los consumidores y a todos los actores de la cadena alimentaria.
- Perfeccionar el marco regulatorio haciéndolo más consistente con la protección de la salud de las personas y los derechos de los consumidores.
- Modificar el sistema de inspección, vigilancia y control de los alimentos, de tal forma que sean más preventivos e integrados, con mayor capacidad de respuesta ante una crisis alimentaria.

- Promover en la industria alimentaria, en todos los eslabones, prácticas de autocontrol basadas en la prevención y control de los peligros y la trazabilidad de los alimentos, sin perjuicio de las actividades ineludibles de inspección, vigilancia y control que el Estado ejecute.

c. Metas del componente

A 2021, lograr el 60% de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control (en el sector salud) ejecutadas bajo el enfoque del riesgo.

d. Estrategias del componente

- Gestión de las Políticas de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias: es el proceso permanente de planificación, organización, seguimiento y comunicación, en forma integrada, de numerosas decisiones basadas en el análisis de riesgos, y de distintas medidas para garantizar la inocuidad y la calidad de los alimentos tanto nacionales como importados.
- Reglamentación: es el acervo completo de textos jurídicos que establecen los principios generales para el control de los alimentos en el país y que regulan los aspectos de producción, manipulación y comercialización de alimentos, como medio para proteger la salud de los consumidores.
- Vigilancia y Control Sanitario: acciones de protección de la salud a cargo de la autoridad sanitaria, con el apoyo de la ciudadanía, consistente en el proceso sistemático y constante de inspección, vigilancia y control del cumplimiento de normas y procesos para asegurar una adecuada situación sanitaria y de seguridad de todas las actividades que tienen relación con la salud humana.
- Fortalecimiento del sistema de Vigilancia en Salud Pública: acciones sistemáticas y constantes de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.
- Desarrollo de capacidades técnicas y analíticas y fortalecimiento de los laboratorios de análisis de alimentos, a fin de que estén en capacidad de vigilar y orientar la adopción de medidas adecuadas para proteger a los consumidores.
- Información, educación y comunicación: proceso de elaboración, presentación y divulgación de mensajes adecuados para destinatarios concretos, con el fin de mejorar los conocimientos, técnicas y motivación necesarios para adoptar decisiones que mejoren la calidad e inocuidad de los alimentos.

3.2. Entradas del Plan Nacional de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos

Adicional a los fundamentos se requiere un conocimiento previo de la situación sanitaria de alimentos y bebidas y de la gestión de los gobiernos nacionales y territoriales al respecto, que permita identificar las debilidades que deben ser atendidas desde el PNIVC. Esta información constituye las entradas al Plan. Como entradas se tienen:

3.2.1. Diagnóstico de la problemática sanitaria nacional de alimentos y bebidas

El Invima formuló el Diagnóstico de la Problemática Sanitaria Nacional de Alimentos y Bebidas, cuyas principales conclusiones se incluyen en este documento. El resultado del diagnóstico constituye un insumo para la construcción del PNIVC. A continuación se presentan las principales conclusiones del documento. (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), 2019).

- Se identificaron como debilidades del comercio de alimentos la capacidad operativa y falta de acompañamiento en los Puertos, Aeropuertos y Pasos de Frontera - PAPF, Sistema de IVC con falencias de equivalencias para acceso a mercados internacionales y deficiente sistema de información de importaciones y exportaciones.
- El comercio de alimentos y bebidas necesita de fortalecimiento y trabajo al interior del país para asegurar que sus productos ingresen a mercados internacionales de forma satisfactoria.
- Referente a los planes de muestreo de alimentos y bebidas se destacan como temáticas principales de las debilidades encontradas, la intervención por resultados analíticos, la oportunidad de los Laboratorios Nacionales de Referencia del Invima para responder, sistemas para el manejo de información, herramientas estadísticas para el diseño, análisis y toma de decisiones y tiempos contractuales para la contratación (insumos, transporte y análisis de laboratorios por terceros).
- La información resultante de los planes de muestreo sirve de base para el desarrollo de reglamentación nacional y para la formulación de nuevos planes de muestreo de los principales agentes microbiológicos y químicos en alimentos de mayor consumo.
- Como fortalezas de los laboratorios de pruebas y ensayos de alimentos y bebidas del Invima vale la pena mencionar que se cuenta con pares técnicos para garantizar continuidad de metodologías, planes de capacitación, entrenamiento, manuales, puestos de trabajo para los funcionarios y perfiles idóneos, sistema de gestión metrológica y recursos para ejecutarlo. Los laboratorios están certificados bajo la norma técnica ISO 17025.
- Entre las debilidades de los laboratorios de pruebas y ensayos de alimentos y bebidas del Invima están: insuficiente capacidad operativa para atender necesidades del instituto, insuficientes recursos asignados e insuficiente capacidad por parte del laboratorio para procesar muestras de alimentos importados, así como espacio físico limitado para la operación normal de los equipos de los laboratorios Físicoquímico y Microbiológico del Invima.
- Referente a la gestión y comunicación del riesgo las debilidades están orientadas a la falta de aplicativo informático unificado, comunicación oportuna al usuario interno y externo sobre el estado de las autorizaciones de comercialización Registro Sanitario, Permiso Sanitario y Notificación Sanitaria (modificaciones, suspensiones, cancelaciones, vencimientos, autorizaciones de agotamiento de etiquetas y rotulado) y ausencia de estrategias internas para la identificación y priorización de establecimientos nuevos para las acciones de IVC.
- La línea de apoyo reglamentario muestra como debilidad la unificación de criterios al interior del Invima, lo que impacta negativamente en las acciones que se toman sobre los vigilados.

- El apoyo reglamentario que da el Invima como Autoridad Sanitaria Nacional tiene fortalezas frente a la inocuidad de los alimentos como son la iniciativa para actualizar y elaborar reglamentación sanitaria en alimentos y bebidas que se comunica al Ministerio de Salud y Protección Social y la participación en agenda normativa de la Comisión del Codex Alimentarius, ICONTEC y otras entidades.
- Las acciones de inspección, vigilancia y control en plantas de beneficio animal y en establecimientos de alimentos y bebidas se ven amenazadas por la imposibilidad de realizar acciones de IVC en zonas de difícil acceso o de problemas de orden público. Lo anterior se une a las debilidades de la autoridad sanitaria competente de éstas acciones en cuanto a talento humano insuficiente para la realización de actividades de IVC y falta de unificación de criterios entre los inspectores ocasionados por rotación de personal y entrenamiento de los mismos.
- La inspección, vigilancia y control de alimentos y bebidas se ve amenazada por el hecho de que la mayor parte de las empresas productoras de alimentos y bebidas son micro y pequeñas empresas con recursos limitados para cumplir los requisitos sanitarios.
- En cuanto a la gestión del riesgo por parte del Invima se evidencia que al momento del diagnóstico no se contaba con sistemas que permitieran registrar y consultar oportunamente la información generada durante las acciones de IVC, así como la falta de modernización del sistema de priorización de visitas que permita elaborar el listado oportunamente. Al respecto de los sistemas de información hay desarticulación entre sistemas de información (Actividades de IVC, Importaciones, Autorizaciones de comercialización, Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), resultados de laboratorio, denuncias, certificaciones HACCP y BPM) y falta de unificación de criterios y comunicación por las áreas misionales.
- En la lucha contra la ilegalidad y clandestinidad de la carne y los productos cárnicos comestibles las autoridades competentes se encuentran con presencia de sacrificio clandestino e ilegal y contrabando de animales en pie, carnes y productos cárnicos comestibles y afectación del estatus sanitario del país.
- Como debilidad del Invima para la lucha contra la ilegalidad y clandestinidad de la carne y los productos cárnicos comestibles está la falta de reglamentación e implementación de guía de transporte de carne y productos cárnicos comestibles (otras especies) (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA, 2019).²
- La lucha contra la ilegalidad y clandestinidad de alimentos y bebidas enfrenta como amenazas el contrabando e ilegalidad y el escaso control de alimentos y bebidas importados que ingresan al territorio nacional desde el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.
- Desde Invima el resultado del análisis mostró como fortalezas las capacitaciones frente a la implementación de la normatividad en alimentos y bebidas y la creación y apoyo per-

² Reglamentado Resolución Invima Nro. 2019055962 del 10 de diciembre de 2019. Por la cual se adopta la guía de transporte y destino de la carne y productos cárnicos comestibles provenientes de plantas de beneficio, desposte, desprese, acondicionamiento, de establecimientos de almacenamiento y/o distribución e importadores de carne y productos cárnicos comestibles.

manente para el desarrollo de las acciones de IVC de parte del Grupo Unidad de Reacción Inmediata, al igual que para la carne y productos cárnicos comestibles. El análisis de esta línea estratégica no arrojó debilidades ni oportunidades.

- La emisión de autorizaciones de comercialización (Registro, Permiso y Notificación sanitaria, RSA-PSA-NSA) se ve debilitada por la falta de modernización del sistema de información, las fallas en el sistema para la notificación electrónica a usuarios, la deficiente capacidad operativa para dar respuesta oportuna y legal a los trámites de RSA-PSA-NSA y trámites asociados, la falta de capacidad operativa en la fase inicial de revisión técnica conforme al número de radicados allegados y por último la ausencia de estrategias internas para la identificación del estado de RSA-PSA-NSA y trámites asociados para la articulación de las acciones de IVC.
- La comunicación al interior del Invima, elemento esencial de la comunicación del riesgo se ve debilitada por la falta de herramientas adecuadas para dar respuesta a comunicaciones internas y externas, de implementación de herramientas de comunicación para la atención del usuario, de unificación de criterio técnico por falencias en los lineamientos por parte de la Dirección de Alimentos y Bebidas (DAB), así como por la desarticulación entre los grupos misionales, dependencias y otras entidades para la retroalimentación de los criterios técnicos.
- Como fortaleza en la comunicación al interior del Invima está la existencia de un canal de comunicación directo entre las Entidades Territoriales de Salud y la Dirección de Alimentos y Bebidas, desde la creación del Grupo Técnico de Articulación y Coordinación con Entidades Territoriales de Salud.
- Respecto de la atención a denuncias se identificó como debilidad la falta de herramientas adecuadas para la obtención de los datos de trazabilidad de las PQRS y como amenaza la imposición de sanciones al Invima por demandas de los usuarios.
- En referencia a la capacitación al Talento Humano del Invima presenta como fortalezas el Plan Institucional de Capacitación donde incluye los Programas de Aprendizaje en Equipo (PAE) individuales y por equipos, construido por cada dependencia, para su ejecución anualmente se asignan recursos. Adicionalmente la capacitación contratada por el Invima se hace a través de Entidades reconocidas y expertos en los temas.
- La capacitación al Talento Humano se ve debilitada por la falta de gestión del conocimiento por parte de los funcionarios.
- Con respecto a las ETS del orden departamental, distrital y las cuatro municipales analizadas durante la auditoría de 2017, éstas se ven debilitadas por la vinculación del talento humano bajo la modalidad de orden de prestación de servicios, hasta en un 100%, aunado a la práctica de iniciar actividades entre marzo o abril de cada vigencia, limitando el tiempo de ejecución, por ende no se garantiza cubrimiento del territorio durante todo el año.
- Aunado a lo anterior se evidenció como amenaza la alta rotación de personal en las Entidades Territoriales de Salud debido a cambio de administración y de gobierno en los territorios.

- En algunas de las Entidades Territoriales de Salud analizadas se realiza la programación de actividades de IVC, pero no tienen criterios definidos con enfoque de riesgo o no son incluidos estos criterios en el objeto de la actividad contractual del personal vinculado por orden de prestación de servicios - OPS, en otros casos se asigna anualmente un porcentaje de cubrimiento por tipo de establecimiento, o se realizan por demanda.
- De las ETS que tienen laboratorio para alimentos en funcionamiento no todas adelantan intervención frente a resultados rechazados.
- Otra debilidad en las ETS es que no todas cuentan con procedimientos que describen la disposición final y destrucción de decomisos.
- La implementación de las Entidades Territoriales de Salud del modelo IVC se ve fortalecida por contar con programación de disponibilidad de personal para atender actividades de IVC en horas de la noche, fines de semana y festivos.
- En algunas de las Entidades Territoriales de Salud auditadas se evidencia que han desarrollado actividades de educación y socialización en sus territorios y cuentan con soportes que permiten evidenciar la realización de las mismas. De igual forma realizan algún tipo de articulación con otras autoridades en el territorio (Policía Nacional, DIAN, Invima, Corporaciones Autónomas Regionales y de Desarrollo Sostenible, Gremios (PorkColombia y Fenavi), ICA, Programa de Alimentación Escolar- PAE, Procuraduría y otras dependencias o secretarías de gobernaciones y alcaldías).

3.2.2. Diagnóstico Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022

El documento del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 presenta un diagnóstico por cada uno de los pactos contenidos en el mismo. Lo referente a la inocuidad de alimentos y bebidas se tomó como entrada para la construcción del Plan Nacional de IVC. Apartes de estos diagnósticos se incluyen en este documento.

a. Baja capacidad de gestión de riesgos sanitarios, fitosanitarios y de inocuidad de los alimentos

En materia de gestión de riesgos en la producción primaria, la autoridad sanitaria atiende un porcentaje reducido de enfermedades y plagas (pecuarias y agrícolas), con respecto a los listados de los referentes internacionales (9,4% y 6,3%, respectivamente). Así mismo, hay una insuficiente destinación de recursos presupuestales destinados al Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) y al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) para superar las múltiples plagas, enfermedades, contaminantes y peligros biológicos y químicos que son propios de un país ubicado en el trópico. En relación con el estatus sanitario y fitosanitario, el país solo cuenta con algunas áreas libres para peste porcina clásica y mosca de la fruta. Recientemente, se perdió el estatus de Sanidad Animal, ante el brote de la enfermedad en algunos departamentos. Además, persiste el reto de lograr la implementación efectiva en las regiones del Decreto 1500 de 2007, que contiene la normatividad sobre inspección, vigilancia y control a lo largo de la cadena cárnica.

En términos de inocuidad agroalimentaria, no se cuenta con una política integral de inocuidad y trazabilidad agropecuaria, lo cual se evidencia en que: 1) solo el 21% de las 42

principales cadenas productivas cuentan con reglamentación con el enfoque de la granja a la mesa; 2) persiste una alta incidencia de enfermedades transmitidas por alimentos; y 3) existe la dificultad de identificar y controlar los riesgos asociados a la inocuidad agroalimentaria.

En lo referente al comercio internacional y la admisibilidad sanitaria, se ha logrado la admisibilidad para 10.653 productos agropecuarios. Sin embargo, aún no se cuenta con un plan integral de admisibilidad y aprovechamiento comercial de los tratados de libre comercio firmados por el país, el cual debería identificar y gestionar intersectorialmente los obstáculos para el acceso de los productos que conforman la apuesta exportadora, al igual que reducir el número de rechazos de los productos colombianos en los mercados internacionales. Avanzar en esta tarea exige un trabajo disciplinado y articulado del sector público y privado para focalizarse en productos potenciales, ajustar los sistemas productivos a las medidas sanitarias y fitosanitarias exigidas; y fortalecer los sistemas de inspección, vigilancia y control de alimentos, especialmente en las fronteras.

Aunado a lo anterior, hay debilidad en la articulación entre las autoridades sanitarias (ICA, el Invima y Entidades Territoriales de Salud) para la inspección, vigilancia y control sanitario de los alimentos que llegan a la mesa de los colombianos, y existe una baja capacidad técnica, científica, metrológica y de calibración de los laboratorios de estas autoridades.

Por su parte, en cuanto a la calidad e inocuidad de los alimentos, como parte del componente de adecuación, desde 2013 a 2018 (junio), se han registrado 4.323 brotes y 51.039 casos de enfermedades transmitidas por alimentos (Instituto Nacional de Salud, 2020). Así mismo, se observa un escaso monitoreo de contaminantes de alimentos.

3.3. Enfoques del Plan Nacional de IVC

Este Plan se soporta en cuatro enfoques a saber:

3.3.1. Enfoque de riesgo

“El análisis de riesgo con sus tres componentes –evaluación, gestión y comunicación–, será la disciplina con la cual se estimarán los riesgos sanitarios, se tomarán las medidas adecuadas para su control y se comunicará a las partes interesadas toda la información relevante para la toma de decisiones. Las autoridades sanitarias responsables incorporarán los conceptos, métodos y procedimientos del análisis de riesgo, tanto para la gestión del conocimiento sobre riesgos de las cadenas productivas, como para la gestión del modelo, incluyendo la elaboración de normas, planes y programas de inspección, vigilancia y control” (Ministerio de Salud y Protección Social., 2013).

3.3.2. Enfoque de prevención

“El modelo establecerá los mecanismos para prevenir los riesgos y anticiparse con la aplicación de medidas que eviten o reduzcan la aparición de los riesgos sanitarios asociados a la producción de bienes y servicios. Este enfoque propende por el desarrollo de estrategias de promoción de mejores prácticas y el fomento de una cultura sanitaria en la ciudadanía en general; así mismo, incluye procesos de acompañamiento y auditoría para asegurar el control

previo de bienes y servicios, el desarrollo de acciones que deban implementarse como cautelares, y el control de la gestión del modelo (Ministerio de Salud y Protección Social., 2013)”.

3.3.3. Enfoque diferencial

“Garantiza el desarrollo de un conjunto de estrategias y acciones en salud incluyentes, que acogen, reconocen, respetan y protegen la diversidad, formuladas desde las particularidades sociales, culturales, religiosas, etc., para dar respuesta a los derechos fundamentales de la población, en un territorio específico, en el entendido de que la salud como derecho fundamental está en permanente interdependencia con los demás (Ministerio de Salud y Protección Social., 2013).

El enfoque diferencial comprende los sub-diferenciales de ciclo de vida, orientación sexual o identidad de género, pertenencia étnica, discapacidad, y particulares situaciones generadoras de inequidades sociales (desplazamiento forzado, trabajo sexual, región a la que se pertenece o donde se habita, entre otras)” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

3.3.4. Enfoque de derechos

“El derecho a la salud alude al “disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”, e implica una interdependencia con otros derechos; se aplica sin distinción de raza, género, religión, orientación política, orientación sexual o situación económica o social, y se refiere al nivel de salud que le permite a una persona vivir dignamente, y a los factores socioeconómicos que promueven la posibilidad de llevar una vida sana. Ese derecho se hace extensivo al acceso básico a la alimentación y a la nutrición, a la vivienda, al agua limpia y potable, a condiciones sanitarias adecuadas, a condiciones de trabajo seguras y sanas, a un medio ambiente sano, así como a los servicios sociales, mediante la disposición del Estado de todos los recursos posibles para hacer efectivo tal derecho” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

3.4. Bloques temáticos a intervenir

Como resultado del estudio y análisis de los fundamentos y entradas del PNIVC se definieron bloques temáticos que agrupan los aspectos generales que deben ser objeto de acciones por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, el Invima y las Entidades Territoriales de Salud en el marco de sus competencias y responsabilidades.

Se definieron 8 bloques cuya gestión se realizará a través de la formulación de estrategias y líneas de acción. **Figura 6.**

Figura 6. Bloques temáticos a intervenir



Fuente: Invima, 2021.

4. ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

Las estrategias se orientan en tres vías: 1) Capacidades Básicas, 2) Objetivos Misionales, de acuerdo al bloque temático a intervenir y 3) Gestión del Riesgo. **Figura 7.**

4.1. Capacidades Básicas

Son todas aquellas relacionadas con la gestión de los capitales necesarios para la organización, institucionalización y funcionamiento del modelo del IVC.

Se fundamentan en los procesos para la gestión de la salud pública establecidos en la Resolución 518 de 2015:

- a. Desarrollo de capacidades. Para crear, construir y fortalecer capacidades, habilidades, actitudes, valores, aptitudes, conocimientos en el talento humano en salud, así como las capacidades en las Instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que contribuyan a la gestión técnica, administrativa y financiera de las políticas de salud y protección social de forma sostenible, orientadas a mejorar la salud de los habitantes del país.
- b. Gestión del talento humano. Para garantizar la disponibilidad, suficiencia y pertinencia del talento humano con capacidades necesarias para la implementación de políticas, planes y proyectos de salud pública (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

La gestión de las capacidades básicas debe tener en cuenta lo establecido en el Capítulo 2. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES BÁSICAS, de este documento.

4.2. Objetivos Misionales

Conjugan los fundamentos esenciales de la función de vigilancia y control sanitario con el enfoque preventivo de la seguridad sanitaria, mediante dos macroprocesos ligados entre sí, pero funcionalmente separados, que comprenden la fiscalización sanitaria y el aseguramiento sanitario de las cadenas productivas.

Se fundamentan en los procesos para la gestión de la salud pública establecidos en la Resolución 518 de 2015:

- a. Coordinación intersectorial. Para articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la consecución de objetivos estratégicos; busca evitar o minimizar la duplicidad y superposición de políticas, asegurar prioridades de política y apuntar a la cohesión y coherencia entre ellas, en últimas, promover una perspectiva holística que supere la mirada sectorial.
- b. Inspección, vigilancia y control (IVC) con el objetivo de identificar, eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso o consumo de bienes y servicio (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Su abordaje se realiza mediante las secciones:

- SECCIÓN I. Fiscalización Sanitaria en las etapas de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, ensamble, transporte, distribución y comercialización de alimentos y bebidas en el territorio nacional.
- SECCIÓN II. Fiscalización sanitaria de alimentos y bebidas importados.
- SECCIÓN III. Aseguramiento sanitario de la cadena productiva de alimentos y bebidas.

4.3. Gestión del Riesgo

Son bloques temáticos identificados como necesarios para las actividades de inspección, vigilancia y control de alimentos, pero que su ejecución va más allá del alcance del Plan Nacional de IVC.

Con base en el artículo 6 de la Resolución 518 de 2015 sobre Coordinación para implementación de los procesos para la gestión de la salud pública. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) y el Instituto Nacional de Salud (INS), como autoridades sanitarias, en el marco de sus competencias, orientarán y coordinarán la implementación de los procesos de gestión de la salud pública.

Para abordar estos bloques se formulan recomendaciones en el Capítulo 6 RECOMENDACIONES DE GESTIÓN DEL RIESGO de este documento.

Figura 7. Estructura formulación estrategias y líneas de acción



Fuente: Invima, 2021.

Cada uno de los bloques a trabajar agrupa problemáticas evidenciadas en los Fundamentos y Entradas del Plan Nacional de IVC. Estas son las que se abordarán en la formulación de las líneas de acción. **Tabla 1.**

Tabla 1: Problemáticas y bloques temáticos a intervenir:

Estrategias	Bloque	Problemáticas
Objetivos Misionales Fiscalización Sanitaria	1. Inspección sanitaria de alimentos y bebidas con enfoque de riesgo y preventivo	Inspecciones bajo enfoque de riesgo. PND
		Intervención resultados analíticos rechazados (Dx)
		Sistema de IVC con enfoque preventivo (PDSP)
		IVC (PDSP)
Gestión del Riesgo	2. Reglamentación sanitaria y trámites vigentes.	Implementación normatividad sanitaria PND
		Normatividad Estilos de Vida Saludable PND
		Marco Regulatorio y reducción de trámites PND
		Marco regulatorio salud y consumidores PDSP
		Reglamentación PDSP
Objetivos Misionales Fiscalización Sanitaria	3. Comercio Exterior y Diplomacia Sanitaria	Fortalecimiento control de frontera PND
		Deficiente control en PAPF por capacidad Dx
		Trabajo puntual con la ETS de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.
Capacidades Básicas	4. Capacidades Básicas	Fortalecimiento capacidades básicas (Laboratorio) PND
		Trámites automatizados PND
		Plan de Transformación Digital PND
		Laboratorios PDSP
		Oportunidad del Laboratorio para entregar resultados DX
		Sistemas de Información Dx
		Tiempos contractuales contratación Dx
		Laboratorio Invima Capacidad Operativa y Espacios Dx
		Identificación establecimientos nuevos para actividades de IVC Dx
		Talento Humano insuficiente IVC Dx
		Falta modernización de sistema para Autorizaciones de Comercialización Dx

Estrategias	Bloque	Problemáticas
Objetivos Misionales Aseguramiento Sanitario	5. Emprendimiento	Lineamientos BPM cocina tradicional PND
		Acompañamiento Técnico Economía Naranja
		IEC PDSP
		Micro y Pequeñas empresas no cumplen requisitos de IVC Dx
Gestión del Riesgo	6. Trazabilidad	Sistema de trazabilidad PND
		Autocontrol Industria - Trazabilidad PDSP
Objetivos Misionales Fiscalización Sanitaria	7. Control de contaminantes en alimentos nacionales e importados	Vigilancia PND
Objetivos Misionales Fiscalización Sanitaria	8. Atención de Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA	Levantamiento de líneas de base de prevalencia, conocimientos, actitudes y prácticas en enfermedades de transmisión alimentaria. PDSP
		Implementación de lineamientos para el manejo clínico y programático de enfermedades de transmisión alimentaria. PDSP
		Sistematización de experiencias exitosas para el control de las enfermedades de transmisión alimentaria. PDSP
		Desconocimiento de los funcionarios de las autoridades sanitarias en la atención de los eventos.

Fuente: Invima, 2021.

PND: Plan Nacional de Desarrollo.

PDSP: Plan Decenal de Salud Pública.

Dx: Diagnóstico de la Problemática Sanitaria de Alimentos y Bebidas.

5. ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN GENERAL

5.1. Estructura del Estado Colombiano

La Constitución de 1991 establece tres poderes de gobierno y órganos autónomos con funciones específicas para el cumplimiento de los cometidos adicionales del Estado colombiano, como lo muestra el Artículo 113 de la Constitución: “*Las ramas del Poder Público, la legislativa, la ejecutiva, y la judicial. Además de los órganos que las integran existen otros, autónomos e independientes, para el cumplimiento de las demás funciones del Estado. Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines.*”

Con base a lo anterior en la **Figura 8** se puede observar la estructura del Estado la cual está organizada en bloques correspondientes a las diferentes ramas del poder público, los órganos autónomos e independientes; el Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición; la organización electoral y los organismos de control, los cuales contribuyen al cumplimiento de las funciones del Estado. (Congreso de Colombia, 1998).

Figura 8. Organigrama de la Estructura del Estado Colombiano



Fuente: Adaptado Invima, 2021.

Referente al sector salud la entidad encargada de formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud es el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

Para la supervisión en algunas áreas de Salud Pública al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), como autoridad sanitaria nacional le corresponde realizar la evaluación de factores de riesgo y expedición de medidas sanitarias relacionadas con alimentos y la inspección, vigilancia y control (IVC) de la producción y procesamiento de alimentos, de las plantas de beneficio de animales, de los centros de acopio de leche y de las plantas de procesamiento de leche y sus derivados así como del transporte asociado a estas actividades, y de la importación y exportación de alimentos y materias primas para la producción de los mismos, en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, sin perjuicio de las competencias que por ley le corresponden al Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) de acuerdo a lo establecido en la Ley 1122 de 2007 (Congreso de Colombia, 2007).

5.2. Organización Territorial

De acuerdo a la Constitución Política de Colombia de 1991, para la administración del Estado y la representación política, el territorio nacional se dividirá para fines administrativos en entidades territoriales de segundo nivel denominadas departamentos, distritos, y de tercer nivel llamadas municipios y territorios indígenas, como lo establece el Artículo 286 de la Constitución Política de Colombia, lo cual se conoce como División político-administrativa.

Existen, además, las áreas metropolitanas, comunas y corregimientos como divisiones administrativas para el cumplimiento de funciones del Estado y la prestación de servicios. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), 2007).

En Colombia los recursos pasan de la Nación al departamento y de éste al municipio. La soberanía recae sobre la Nación como unidad y, a su vez, Colombia posee una descentralización administrativa por medio de la cual gran parte de la administración del Estado se reparte entre los departamentos y sus municipios (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO); Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Los departamentos son entidades territoriales que tienen autonomía para la administración de los asuntos seccionales y la planificación y promoción del desarrollo económico y social dentro de su territorio en los términos establecidos por la Constitución. Los departamentos ejercen funciones administrativas, de coordinación, de complementariedad de la acción municipal, de intermediación entre la Nación y los municipios y de prestación de los servicios que determinen la Constitución y las leyes. Colombia está dividida en 32 departamentos, y éstos a su vez están conformados por municipios, áreas metropolitanas, comunas, entre otros (DANE, 2015).

Los municipios son entidades territoriales fundamentales de la división político-administrativa del Estado, les corresponde prestar los servicios, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes. **En la actualidad el país se compone de 1.102 municipios y 18 Áreas no municipalizadas** (Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), 2020).

Adicionalmente, existen municipios que poseen características especiales que los diferencian de los demás en cuanto a su economía, recursos, cultura o su papel administrativo y

geográfico, estos son llamados distritos. En Colombia, adicional a Bogotá, distrito capital, existen otros ocho distritos a saber Barrancabermeja, Barranquilla, Santa Marta, Cartagena, Buenaventura, Cali, Mompox, Turbo y Riohacha (Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), 2020)

5.3. Órganos de Control

El funcionamiento de las administraciones públicas se basa actualmente en la Ley 489 del 29 de Diciembre de 1998, *“Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.”* en la cual se señala en el Artículo 1 *“La presente Ley regula el ejercicio de la función administrativa, determina la estructura y define los principios y reglas básicas de la organización y funcionamiento de la Administración Pública.”*

A tales efectos, en el párrafo - Capítulo II Principios y Finalidades de la Función Administrativa de dicha ley indica *“Los principios de la función administrativa deberán ser tenidos en cuenta por los órganos de control y el Departamento Nacional de Planeación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 343 de la Constitución Política, al evaluar el desempeño de las entidades y organismos administrativos y al juzgar la legalidad de la conducta de los servidores públicos en el cumplimiento de sus deberes constitucionales, legales o reglamentarios, garantizando en todo momento que prime el interés colectivo sobre el particular.”* (Congreso de Colombia, 1998)

En la Constitución de 1991 se creó en el marco de un esquema de autonomía, la función pública de control fiscal y de control de conducta oficial de los servidores públicos, así como la promoción y protección de los derechos. Por otro lado, con el fin de fortalecer y especializar la actividad de control, se extendió la fiscalización a todos los órganos y ramas del poder y se reconoció autonomía e independencia a dichos órganos. Dicha función es pública (Departamento Administrativo de la Función Pública).

Los organismos de control en Colombia están constituidos por:

- Contraloría General de la República.
- Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República.
- Auditoría General de la República.
- Ministerio Público.
- Procuraduría General de la Nación.
- Instituto de Estudios del Ministerio Público.
- Defensoría del Pueblo.

5.4. Obligaciones del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas

En Colombia, las personas que trabajan en la administración pública se denominan empleados públicos, la Constitución Política de Colombia establece en su artículo 122:

“No habrá empleo público que no tenga funciones detalladas en ley o reglamento y para proveer los de carácter remunerado se requiere que estén contemplados en la respectiva planta y previstos sus emolumentos en el presupuesto correspondiente. (...)”

Entre tanto, el artículo 123 dispone:

“Son servidores públicos los miembros de las corporaciones públicas, los empleados y trabajadores del Estado y de sus entidades descentralizadas territorialmente y por servicios. Los servidores públicos están al servicio del Estado y de la comunidad; ejercerán sus funciones en la forma prevista por la Constitución, la ley y el reglamento. La ley determinará el régimen aplicable a los particulares que temporalmente desempeñen funciones públicas y regulará su ejercicio”

Por otro lado, dentro de las normas que rigen a los sujetos anteriormente señalados se encuentran el Decreto 1083 de 2015 del 26 de Mayo, *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.”* (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2015), el Decreto 780 de 2016 *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”* (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016) y por la Ley 1952 del 2019 *“Por la cual se expide el Código Disciplinario Único”* (Congreso de la República, 2019).

Los anteriores preceptos normativos, serán ceñidos en el marco de los deberes y obligaciones.

Es de anotar que el Ministerio de Salud y Protección Social y sus entidades adscritas Instituto Nacional de Salud (INS) e Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos Alimentos (Invima), son las entidades encargadas de ejercer las actividades como autoridad sanitaria y de salud de conformidad con su naturaleza y funciones.

5.5. Transparencia y Confidencialidad

Las autoridades competentes que realicen actividades de control oficial mantendrán un elevado nivel de transparencia, conforme se recoge en la Ley 1712 de 2014 (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2014) y la Ley 1755 de 2015 (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2015). Con esta finalidad se pondrá a disposición del público toda la información que se estime oportuna de manera que pueda tener acceso a los datos sobre las actividades de control de las autoridades competentes, a la información sobre los riesgos que puedan surgir en un momento determinado a partir de alimentos, así como las medidas que se adopten para prevenir, reducir o eliminar tales riesgos, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 32 de la Resolución 1229 de 2013.

Los anteriores preceptos normativos tienen entre otros, por objeto ampliar y reforzar la transparencia de la actividad pública, regular y garantizar el derecho de acceso a la información relativa a aquella actividad y establecer las obligaciones de buen gobierno que deben cumplir

los responsables públicos así como las consecuencias derivadas de su incumplimiento, relacionadas en el Código Único Disciplinario.

Sobre esta cuestión, los inspectores están obligados de modo estricto a cumplir el deber de sigilo profesional. El incumplimiento de éste deber será sancionado conforme a los preceptos del Reglamento de Régimen Disciplinario de la Administración Pública donde presten sus servicios.

El personal que lleve a cabo labores de IVC deberá actuar con transparencia, todo ello sin menoscabo del principio de confidencialidad, secreto profesional y las normas de protección de datos de carácter personal.

Para llevar a cabo este cumplimiento, se publican tanto en las páginas Web de autoridades competentes, aquella información que resulta de interés para el público en general.

6. RECOMENDACIONES DE GESTIÓN DEL RIESGO

Durante la construcción del Plan Nacional de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas (PNIVC) se identificaron bloques temáticos de gestión del riesgo (Reglamentación Sanitaria y Trámites Vigentes y Trazabilidad) necesarios para las actividades de inspección, vigilancia y control de alimentos, así como debilidades en el diagnóstico elaborado por Invima, pero que su ejecución va más allá del alcance del Plan de IVC.

Con base en el artículo 6 de la Resolución 518 de 2015 sobre coordinación para implementación de los procesos para la gestión de la salud pública, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) y el Instituto Nacional de Salud (INS), como autoridades sanitarias, en el marco de sus competencias, orientarán y coordinarán la implementación de los procesos de gestión de la salud pública.

Con el propósito de orientar la adecuada implementación del Plan Nacional de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas (Plan de IVC) en el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) y en las Entidades Territoriales de Salud (ETS), el Invima se permite realizar las siguientes recomendaciones de gestión del riesgo:

6.1. Al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)

- a. Robustecer la reglamentación sanitaria de alimentos y bebidas de manera que sea aplicable a las nuevas tecnologías, innovaciones, ideas de negocio, comercio internacional y necesidades en torno a alimentos y bebidas en el territorio nacional.
- b. Documentar los criterios para la priorización de la agenda normativa que será objetivo del Análisis de Impacto Normativo (AIN) a cargo del Departamento Nacional de Planeación (DNP) para la evaluación de los resultados deseados y los impactos probables positivos y negativos que se generan como consecuencia de la propuesta o modificación de un reglamento técnico.
- c. Ampliar el alcance de la agenda normativa en cuanto a la reglamentación de trazabilidad de alimentos y bebidas, adicional al trabajo que se está adelantando en carne y productos cárnicos comestibles, para fortalecimiento de la inocuidad e implementación del Modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario.
- d. Emitir lineamientos técnicos en torno al cumplimiento de los requisitos sanitarios para la manipulación de alimentos y bebidas por parte de las poblaciones diferenciales (indígenas, afrocolombianos, room, raizales).

6.2. Al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos Invima y a las Entidades Territoriales de Salud del Orden Departamental, Distrital y Municipal Categoría Especial, 1ª, 2ª, 3ª.

- a. Establecer mecanismos para la unificación de criterios técnicos entre los inspectores a cargo de las actividades de IVC de alimentos y bebidas, con el fin de que las acciones

que se tomen sobre los vigilados respondan a lo dispuesto en la reglamentación sanitaria vigente y a las directrices impartidas. Para ello la importancia de asegurar la vinculación, perfil y capacitación del personal.

- b. Adelantar acciones de IVC para asegurar que los productos colombianos ingresen a mercados internacionales de forma satisfactoria.
- c. Desarrollar acciones de fortalecimiento para:
 - La prevención del contrabando e ilegalidad de alimentos y bebidas.
 - El control de alimentos y bebidas importados que ingresan al territorio nacional desde el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

7. SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

En el marco de la mejora continua y siguiendo el ciclo PHVA (Planear-Hacer-Verificar-Actuar), nos encontramos en la etapa de Verificar, fase en la que se evalúan los resultados, comprobando el grado de cumplimiento de lo planificado y la eficacia del sistema.

Para ello se emplearán la supervisión, seguimiento y evaluación establecidas en la Resolución 1229 de 2013, bajo los siguientes criterios:

- Supervisión, la actividad técnica y especializada realizada por personal experto, que consiste en la constante observación, identificación, análisis y registro de todas y cada una de las actividades llevadas a cabo en la implementación del PNIVC.
- Seguimiento, el análisis y recopilación sistemática de información que muestra los avances del PNIVC, con base en los objetivos operativos.
- Evaluación, consiste en la comparación de los impactos reales del PNIVC con los programas implementados.

A continuación, se muestran las técnicas de revisión. **Tabla 2.**

Tabla 2. Supervisión, Seguimiento y Medición del Plan Nacional de IVC

	Supervisión	Seguimiento	Evaluación
Objetivo	Recopilar datos resultantes de la implementación del PNIVC	Analizar los datos recopilados frente a los objetivos operativos planteados	Comparar la ejecución del PNIVC al finalizar la vigencia frente a la Planeación realizada.
Ciclo de Programación	Anual*	Anual*	Ciclos de 5 años
Autoridad Sanitaria	MSPS / Invima / ETS	MSPS / Invima / ETS	MSPS / Invima / ETS
Cobertura	Programas de Fiscalización y Aseguramiento Sanitario	Los indicadores formulados en los programas.	Eficacia global del PNIVC
Resultados	Datos reportados / Datos no reportados	Indicadores del PNIVC	No conformidades
Medidas a Adoptar	Correcciones a nivel individual o colectivo.	Ajustes en los planes, programas, organización y recursos.	Mejora en los planes, programas, organización y recursos.
	Revisión del PNIVC		

* Se realizarán reportes trimestrales, que consolidará el Invima, y quien remitirá a la Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuente: Invima, 2021.

8. FISCALIZACIÓN Y ASEGURAMIENTO SANITARIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

SECCIÓN I.

Fiscalización Sanitaria en las etapas de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, ensamble, transporte, distribución y comercialización de alimentos y bebidas en el territorio nacional.

SECCIÓN II.

Fiscalización sanitaria de alimentos y bebidas importados.

SECCIÓN III.

Aseguramiento sanitario de la cadena productiva de alimentos y bebidas.

9. BIBLIOGRAFÍA

Congreso de Colombia. (29 de diciembre de 1998). Ley 489 de 1998. Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para la ejerción de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189. Colombia: Recuperado de sitio web: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=186>.

Congreso de Colombia. (2007). Ley 1122 de 2007. por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Colombia: Recuperado de sitio web: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>.

Congreso de Colombia. (1979). Ley 9 de 1979. Por la cual se dictan medidas sanitarias. Colombia: Recuperado de Sitio web: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200009%20DE%201979.pdf.

Congreso de la República. (28 de Enero de 2019). Ley 1952 de 2019, Por medio de la cual se expide el código general disciplinario, se derogan la Ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la Ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario. Colombia: Recuperado de sitio web: <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201952%20DEL%2028%20DE%20ENERO%20DE%202019.pdf>.

Consejo Nacional de Política Económica y Social & Departamento Nacional de Planeación. (2005). Conpes 3375. Política nacional de sanidad agropecuaria e inocuidad de alimentos para el sistema de medidas sanitarias y fitosanitarias. Colombia: Recuperado de Sitio web: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3375.pdf>.

Consejo Nacional de Política Económica y Social & Departamento Nacional de Planeación. (2019). Conpes 3957. Política nacional de laboratorios: Prioridades para mejorar el cumplimiento de estándares de calidad. Colombia: Recuperado de Sitio web: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3957.pdf>.

Consejo Nacional de Política Económica y Social; Departamento Nacional de Planeación. (2007). Conpes 113. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN). Colombia: Recuperado de Sitio web: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Social/113.pdf>.

Consejo Nacional de Política Económica y Social; Departamento Nacional de Planeación. (2007). Conpes 3468. Política nacional de sanidad e inocuidad para la cadena avícola. Colombia: Recuperado de Sitio web: https://www.minambiente.gov.co/images/normativa/conpes/2007/Conpes_3468_2007.pdf.

Consejo Nacional de Política Económica y Social; Departamento Nacional de Planeación. (2007). Conpes 3468. Política nacional de sanidad e inocuidad para la cadena porcícola.

Colombia: Recuperado de Sitio web: https://www.minambiente.gov.co/images/normativa/conpes/2007/Conpes_3458_2007.pdf.

Consejo Nacional de Política Económica y Social; Departamento Nacional de Planeación. (2008). Conpes 3514. Política nacional fitosanitaria y de inocuidad para las cadenas de frutas y de otros vegetales. Colombia: Recuperado de Sitio web: <https://www.ica.gov.co/getattachment/b12bfeda-1f37-4266-9c0c-e5c9e96be7bf/2008CN3514.aspx>.

Consejo Nacional de Política Económica y Social; Departamento Nacional de Planeación. (2010). Conpes 3676. Consolidación de la política sanitaria y de inocuidad para las cadenas láctea y cárnica. Colombia: Recuperado de Sitio web: <https://www.ica.gov.co/getattachment/3b31038a-72ba-40f9-a34d-cecd89015890/2010cp3676.aspx>.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. (2015). Informe de Gestión, Sector Estadístico. Colombia: Recuperado de Sitio web: https://www.dane.gov.co/files/control_participacion/rendicion_cuentas/informe_gestion_sector_estadistico_DANE_2014-2015.pdf.

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2014). Ley 1712 de 2014, Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del derecho de acceso a la información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones. Colombia: Recuperado de sitio web: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=56882>.

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2015). Decreto 1083 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. Colombia: Recuperado de sitio web: <https://www.funcionpublica.gov.co/documentos/418537/860725/DECRETO+1083+DE+2015+COMPLETO+UNICO+REGLAMENTARIO+DE+FUNCION+PUBLICA.pdf>.

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2015). Ley 1755 de 2015, Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye un título del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo. Colombia: Recuperado de sitio web: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=65334>.

Departamento Administrativo de la Función Pública. (s.f.). Organismos de control. Recuperado de Sitio web: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/manual-estado/pdf/28_organismos_control.pdf#page=1.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. (2007). División Político-administrativa de Colombia, Divipola. Colombia: Recuperado de DIVIPOLA Sitio web: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/divipola/olddivipola2007.pdf>.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2020). Geovisor de Consulta de codificación de la Divipola. Recuperado de sitio web: <https://geoportal.dane.gov.co/geovisores/territorio/consulta-divipola-division-politico-administrativa-de-colombia/>.

- Departamento Nacional de Planeación. (2018). Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. Colombia: Recuperado de sitio web: <https://www.dnp.gov.co/DNPN/Paginas/Plan-Nacional-de-Desarrollo.aspx>.
- Instituto Nacional de Salud. (2020). Boletín epidemiológico semanal. Vigilancia, brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, semana epidemiológica 31 de 2020 . Colombia: Recuperado de sitio web: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_31.pdf.
- Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima). (2019). Diagnóstico de la problemática sanitaria nacional de alimentos y bebidas. Colombia.
- Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA. (2019). Resolución Invima 2019055962 del 10 de diciembre de 2019. Colombia: Recuperado de sitio web: https://www.invima.gov.co/normatividad-interna/-/document_library/CMKVmmc4X-vpT/view_file/1608193.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021. Colombia: Recuperado de sitio web: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Resolución 518 de 2015, Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de Salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas - PIC. Colombia: Recuperado de sitio web: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Circular 046 de 2016. Lineamientos complementarios para la articulación y coordinación de las actividades de Inspección, Vigilancia y Control relacionadas con alimentos y bebidas destinados al consumo humano. Bogotá D.C., Colombia: Recuperado de Sitio web: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-46-de-2016.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Decreto 780 de 2016, por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del sector Salud y Protección Social. Colombia: Recuperado de sitio web: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf.
- Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. (2016). PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Planeacion-Estrategica-2016.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución 1229 de 2013. Por la cual se establece el modelo de Inspección, Vigilancia y Control sanitario para productos de uso y consumo humano. Colombia-: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1229-de-2013.pdf>.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO); Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Documento de estado actual del sistema nacional de la inocuidad de los alimentos. Colombia: Recuperado de sitio web: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Estado-sistema-nacional-inocuidad-alimentos-Colombia-2012.pdf>.

Presidencia de la República. (1991). Constitución Política de Colombia. Colombia : Recuperado de Sitio web: <https://www.corteconstitucional.gov.co/Inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>

Roncancio, G. (24 de Mayo de 2018). Pensemos. Obtenido de ¿Qué es la Planeación Estratégica y para qué sirve?: <https://gestion.pensemos.com/que-es-la-planeacion-estrategica-y-para-que-sirve>.