

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN



**INFORME DE GESTIÓN
(2014)**



INFORME DE GESTIÓN (AÑO)

CÓDIGO: F-GED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 2 de 10

INFORME DE GESTIÓN

ACCIONES DE VIGILANCIA Y CONTROL EN ESTABLECIMIENTOS DE DISTRIBUCIÓN, COMERCIALIZACIÓN, TRANSPORTE DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, Y DE LOS ESTABLECIMIENTOS GASTRONÓMICOS, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, PERIODO: 2011 - 2014.

DRA: ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO
Directora

DRA. TERESA DEL CARMEN MORENO CHAVES.
Subdirectora Salud Pública

ING. MARTHA CECILIA PAZ M.
Profesional Esp. Salud Ambiental

EQUIPO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

Marzo del 2015.



INFORME DE GESTIÓN (AÑO)

CÓDIGO: F-GED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 3 de 10

ACCIONES DE VIGILANCIA Y CONTROL EN ESTABLECIMIENTOS DE DISTRIBUCIÓN, COMERCIALIZACIÓN, TRANSPORTE DE ALIMENTOS Y BEBIDAS Y DE LOS ESTABLECIMIENTOS GASTRONÓMICOS, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, PERIODO: 2011 - 2014.

JUSTIFICACIÓN

El instituto departamental de salud de Nariño - IDSN, como ente rector en salud pública, mediante el área de salud ambiental, el programa de vigilancia y control de alimentos y bebidas, de conformidad con las competencias de ley, a través de la autoridad sanitaria competente adelanta acciones de IVC en cada uno de los municipios del Departamento de Nariño, verifica las condiciones higiénico sanitarias y locativas de los establecimientos de distribución y comercialización de alimentos, establecimientos gastronómicos (restaurantes, servicios de alimentación, cafeterías, etc.) y el transporte asociado a estas actividades, con el fin de prevenir los factores de riesgo en la población y promoviendo los factores protectores, conforme a lo establecido en la normatividad sanitaria: Constitución política de Colombia, Ley 09/79, 715 de 2001 y 1122 de 2007, Decreto 3075/97, resolución 2674 DE 2013, resolución 1229 de 2013, y demás normas sanitarias concordantes.

OBJETIVOS

Objetivo General

Vigilar y promover la inocuidad de los alimentos y bebidas en establecimientos de distribución y comercialización de alimentos, establecimientos gastronómicos y el transporte asociado a estas actividades, mediante la vigilancia sanitaria, a través de la intensificación de acciones de inspección, vigilancia y control sanitario, movilización social y acciones de información, educación y comunicación – IEC, que permitan disminuir el consumo de alimentos y bebidas, adulterados, alterados, falsificados o contaminados y reducir la incidencia de enfermedades transmitidas por alimentos - ETA.

Objetivos Específicos:

- Actualizar el censo sanitario de establecimientos objeto de vigilancia a través del sistema de información de salud ambiental - SISA.
- Verificar las condiciones higiénico-sanitarias y locativas de los establecimientos donde se preparan, almacenan, transportan y expendan alimentos y bebidas. –“*el 69% de los establecimientos objeto de vigilancia, funcionando con concepto sanitario favorable*”, POA 2014.
- Intensificar la vigilancia en establecimientos catalogados como de alto riesgo: Instituciones educativas que cuentan con programa de alimentación escolar –PAE; servicio de nutrición de las IPS públicas y privadas, servicios de nutrición de los centros carcelarios y penitenciarios, hogares comunitarios, y centros de desarrollo infantil, entre otros, en el Departamento de Nariño.
- Adelantar la toma y análisis de muestras de alimentos y bebidas, bajo el enfoque de riesgo.

- Intensificar la vigilancia para los alimentos de alto consumo, como leche y subproductos lácteos, carne, productos y subproductos cárnicos, en su etapa de almacenamiento, comercialización y distribución y transporte.
- Planear y ejecutar operativos de control sanitario en carretera y en los puntos estratégicos del departamento de Nariño, como es El Pedregal, Puerto Remolino, Altaquer, Sucumbíos y El Empate.
- Desarrollar estrategias de comunicación dirigida a la comunidad, referente al manejo higiénico y protección de alimentos.
- Apoyo en la formulación y desarrollo de planes de contingencia de festividades, etc.
- Atención oportuna y seguimiento a alertas sanitarias y eventos relacionados al consumo de alimentos y bebidas.
- Capacitar a manipuladores de alimentos y población en general en manejo higiénico y protección de alimentos basados en las buenas prácticas de manufactura - BPM.

1. Censo sanitario de comercialización, distribución de alimentos y bebidas y establecimientos gastronómicos.

El instituto Departamental de Salud de Nariño, en el ámbito de sus competencias, en el año 2014, a través de la autoridad sanitaria competente que adelanta acciones de inspección, vigilancia y control - IVC, capacitación en manejo higiénico y protección de alimentos y articulación interinstitucional y sectorial, en 63 municipios (categoría 4,5 y 6) del departamento, logró actualizar el censo sanitario de establecimientos de comercialización, distribución de alimentos y bebidas, establecimientos gastronómicos y del transporte asociado a estas, obteniendo como resultado la inspección y de 15429 establecimientos y 75 vehículos transportadores de alimentos de alto riesgo (gráfica 1.)

Gráfica 1. Actualización del censo sanitario de establecimientos, transporte, comercialización y distribución de alimentos y bebidas y establecimientos gastronómicos.



Fuente: Consolidado matriz IDSN 2011 -2012 - SISA 2013 - 2014.

2. Vigilancia sanitaria.

La vigilancia sanitaria adelantada en los 63 municipios del departamento de Nariño, en el año 2014, se orientó en la realización de inspecciones sanitarias a establecimientos de

comercialización y distribución como tiendas y supermercados, bodegas de almacenamiento, transporte, alimentos y bebidas, establecimientos gastronómicos, tales como: restaurantes comerciales, panaderías, cafeterías, programas de alimentación escolar PAE y servicios de alimentación de: IPS públicas y privadas, centros penitenciarios y carcelarios, batallones, hogares comunitarios, centros de desarrollo infantil y hogares del adulto mayor, entre otros, bajo el enfoque de riesgo, apoyada con la toma de muestras para análisis de alimentos y bebidas industrializados comercializados o preparados en estos establecimientos.

Según el censo sanitario registrado en el SISA, en el año 2013, se vigilaron y controlaron 14804 establecimientos objeto de vigilancia de este programa, identificando factores de riesgo sanitario y los factores protectores, en aras de prevenir la presentación de las enfermedades transmitidas por alimentos – ETA. Con respecto al año 2014, se logró superar el número de visitas sanitarias en un 4%.

El logro anterior, en su gran parte es consecuencia del fortalecimiento institucional que ha tenido la entidad, nombrando personal idóneo para adelantar acciones de IVC en cada uno de los (63) municipios del departamento de Nariño.

2.1 Establecimientos objeto de vigilancia con concepto sanitario favorable

Grafica 2. Establecimientos sanitarios favorables.



Fuente: Consolidado matriz 2011 -2012 - SISA 2013 - 2014.

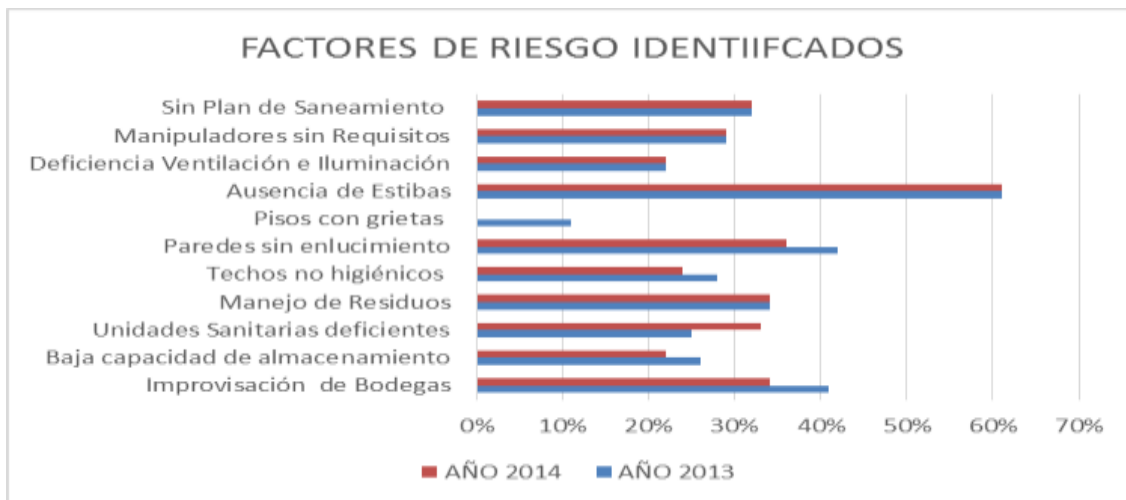
En el año 2014, se vigilaron y controlaron 15429 establecimientos, donde el 65% de éstos, cumplieron con las requisitos sanitarias y por lo tanto la autoridad sanitaria emitió concepto sanitario Favorable – CSF; no se cumplió con la meta del indicador planteado en el plan de operativo anual de la entidad – POA “para el año 2014 el 69% de los establecimientos funcionan con CSF”, sin embargo, el contar con personal profesional y técnico adelantando las acciones de IVC en cada municipios, han propiciado que exista un mayor cumplimiento en los

requisitos sanitarios , por parte de los propietarios y representantes legales de los establecimientos.

En este mismo orden, el 34% de estos establecimientos se concedió concepto sanitario, pendiente por emitir, lo que indica que los establecimientos se encuentran en seguimiento por parte de la autoridad sanitaria competente, y el 1% corresponde a establecimientos donde se aplicó medida sanitaria de seguridad correspondiente a suspensión de trabajos o servicios por incumplimiento a los requisitos sanitarios, conllevando por parte de la oficina jurídica, a la apertura de los procesos sancionatorios administrativos correspondientes.

2.2. Factores de riesgo identificados

Grafica 3. Factores de riesgo identificados en establecimientos.



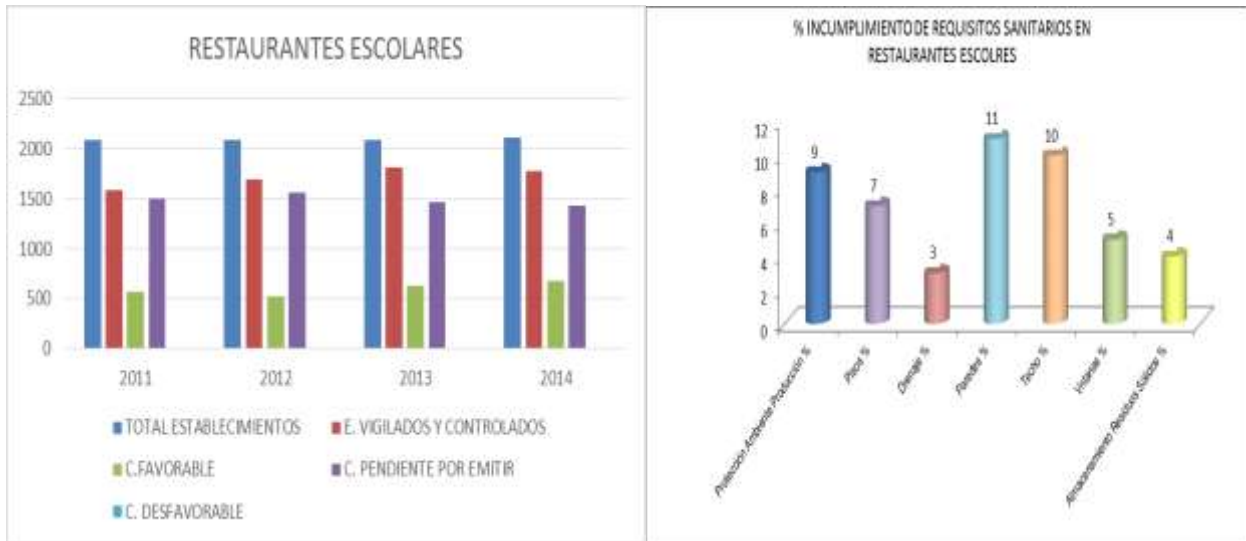
Fuente: Consolidado matriz IDSN 2011 -2012 - SISA 2013 - 2014

Entre los factores de riesgo identificados en los establecimientos, los cuales no permitieron que se emitiera CSF, en el año 2014, el 21% fueron superados con respecto al año 2013. Sin embargo, la vigilancia se intensificó con el fin de evitar que el incumplimiento de estos requisitos conlleve a la presentación de eventos en salud pública.

2.3 Establecimientos y grupos de alimentos y bebidas con vigilancia intensificada

Los establecimientos identificados como de alto riesgo donde la frecuencia de la inspección y vigilancia se incrementó fue establecida bajo los siguientes criterios: la población masiva que éstos albergan, los reportes de resultados de las muestras tomadas y analizadas en el laboratorio de salud pública departamental -LSPD, conceptos sanitarios emitidos, presentación de eventos de ETA (establecimientos, alimentos implicados y agentes etiológicos identificados), medidas sanitarias de seguridad aplicadas.

Grafica 4. Establecimientos con vigilancia intensificada.



Fuente: Consolidado matriz 2011 -2012 - SISA 2013 - 2014.

Bajo este mismo criterio, en el año 2014, se logró adelantar un censo sanitario de tiendas escolares, cuyos establecimientos comercializan alimentos a la población estudiantil y docente, encontrando que el 54% corresponde a tiendas escolares, el 24% son cafeterías y el 22% corresponde a ventas informales.

En general en estos establecimientos, el mayor riesgo sanitario identificado, es la falta de reconocimiento médico y capacitación de los manipuladores de alimentos debido a la alta rotación de los mismos, seguido de deficientes instalaciones locativas, ausencia de bodegas y protección de alimentos, entre otros.

3. MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD APLICADAS

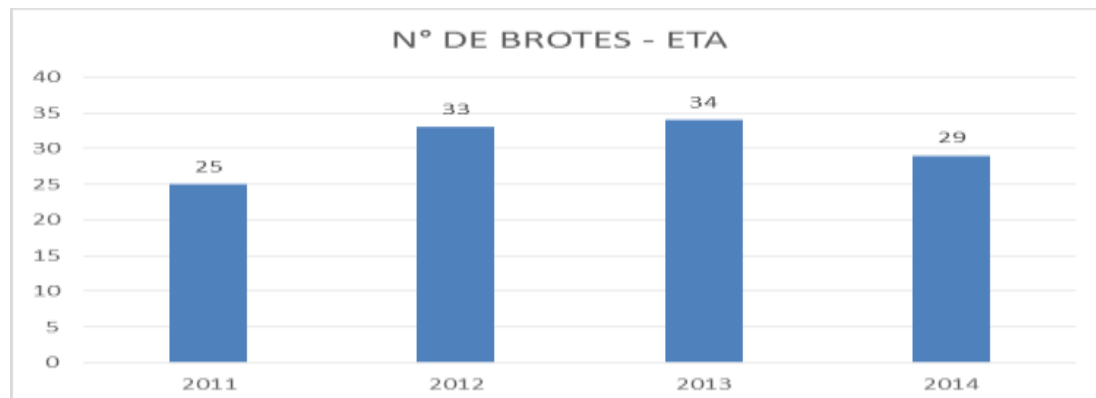
Grafica 5. Medidas sanitarias de seguridad aplicadas.



Fuente: Consolidado matriz 2010 - 2014.

4. Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos - ETA.

Grafica 6. Comportamiento de las enfermedades transmitidas por alimentos - ETA.



Fuente. SIVIGILA.

En el Departamento de Nariño, en el año 2014 se presentaron 29 brotes, un 15% menos respecto al año inmediatamente anterior, presentando un comportamiento con tendencia logarítmica (Grafica 4).

Del total de casos implicados en brotes de ETA notificados en el 2014; el 56.3% de los casos fueron confirmados por clínica, el 43.7% se encuentran asociados a la identificación de algún agente etiológico (grafica 6).

Entre los factores de riesgo que se vieron comprometidos en estos eventos, se identificaron:

- Alimentos preparados y almacenados con deficiente temperatura de conservación.
- inadecuadas prácticas higiénicas en el momento de servir alimentos de alto riesgo epidemiológico.
- Manipulador de alimentos enfermos.
- Establecimientos con inadecuadas condiciones sanitarias (poco espacio en el área de preparación, contaminación cruzada, entre otros.
- Contaminación cruzada.

Los alimentos relacionados en la ocurrencia de los brotes de ETA fueron:

- carne y derivados cárnicos
- Subproductos lácteos
- Arroz mixto
- Pollo,
- Alimentos listos para el consumo (2 brotes),

El lugar de consumo de mayor incidencia en la ocurrencia de brotes ETA fue:

- El hogar que representa el 53
- Otros (salones de eventos, clubs, centros penitenciarios) con 22%
- Restaurante comercial con 2%
- Establecimiento educativo 1%

El grupo etario más comprometido en los brotes:

- 15 – 45 años.

Las acciones adelantadas frente a estas situaciones presentadas donde se ve afectada la salud pública, el personal del área de salud ambiental en cada uno de los municipios adelanto medidas de control, aplicando medidas sanitarias, con el fin de evitar la repetición de las mismas.

Es fundamental además, implementar estrategias de comunicación a través de los diferentes medios, buscando que quienes intervienen en estas actividades se sensibilicen sobre la importancia de las medidas de prevención para la inocuidad, calidad, la protección del consumidor y la actividad comercial que desarrollan.

5. Acciones de IEC – Movilización social.

Con el fin de sensibilizar y cambiar la cultura respecto al consumo de carne productos y derivados cárnicos de procedencia clandestina y sin refrigeración, se continuó con la difusión de las cuñas radiales a nivel departamental a través de las Emisoras comunitarias y privadas.

Sensibilización en el “Consumo Seguro de Carne”, focalizado principalmente en la importancia de mantener estos alimentos bajo sistema de refrigeración y que provengan de plantas de sacrificio autorizadas, que cuente con la aplicación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y medidas sanitarias de seguridad.

CONCLUSIONES:

La intensificación de las actividades de IVC en los establecimientos que preparan, comercializan, expenden, almacenan alimentos, nos ha permitido incrementar la cobertura en cuanto a establecimientos vigilados.

El comparativo 2011- 2014, referente a Conceptos Sanitarios Favorables, nos indica variación que durante los últimos dos años, presentándose un incremento del 4% en los conceptos sanitarios favorables emitidos

Los conceptos sanitarios emitidos en los establecimientos considerados de alto riesgo; específicamente en los restaurantes escolares, establecimientos carcelarios etc, permiten establecer que se debe continuar con la articulación de entidades involucradas, con el fin de lograr mejorar sus condiciones.

En cuanto a la vigilancia epidemiológica, en el caso de las Enfermedades transmitidas por alimentos que se notificaron oportunamente, se realizó los trabajos de campo



INFORME DE GESTIÓN (AÑO)

CÓDIGO: F-GED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 10 de 10

respectivos que permitieron determinar el agente etiológico causal y con ello tomar las medidas pertinentes.

Los resultados de laboratorio de las muestras analizadas, por grupos de alimentos, según el riesgo, indican que aún se debe trabajar, capacitar, concientizar en cuanto al manejo higiénico, protección de alimentos, plan de saneamiento básico y factores de riesgo, para lograr minimizar las muestras rechazadas por presentar no conformidades en cuanto a condiciones físico químicas o microbiológicas.

La articulación intersectorial es de vital importancia, ya que logra articular entidades que desde su objetivo misional, aportan para el logro de objetivos que beneficiarán a la comunidad.

La cobertura en cuanto a la capacitación de manipuladores de alimentos fue significativa, sin embargo, no es sólo lograr que asistan al evento en el cual se imparten los conocimientos, recomendaciones etc.

En cuanto al cumplimiento de las metas establecidas en el POA; se tiene importantes avances, que con seguridad nos llevarán a responder satisfactoriamente a lo planteado.

Elaboro: EQUIPO DE VIIGLANCIA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	Reviso: MARTHA CECILIA PAZ M. Profesional Esp. Salud Ambiental	Aprobó: ELIZABETH TRUJILLO M. Directora IDSN
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha de Elaboración: 25-03-15	Fecha de Revisión: 25-03-15	Fecha de Aprobación: 25-03-15