1. **OBJETIVO**

Controlar los factores de riesgo para la salud pública mediante la inspección y vigilancia a los entes, establecimientos y medios que puedan tener incidencia sobre la salud de la población.

1. **ALCANCE**

El procedimiento inicia con la programación de las inspecciones y finaliza con la implementación de estrategias de control de los riesgos en salud.

1. **REQUISITOS GENERALES PARA EL PROCEDIMIENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LEYES** | **INTERNOS** | **CALIDAD** |
| **LEYES** | **DECRETOS Y RESOLUCION** |
| **Ley 100 de 1993****Ley 715 de 2001** | Decreto 415 de 2007Resolución 1164 de 2002 de Manejo de residuos hospitalarios.  |  | **NCTGP 1000:2004**4.2.3.Control de documentos4.2.4.Control de registros5.2.Enfoque al cliente7.2.3.Comunicacion con el cliente**MECI 1000:2005**1.2.1. Planes y programas2.1.2. Procedimientos2.1.3.Controles2.2.1.Informacion primaria 2.2.2. Información Secundaria |

1. **DEFINICIONES**
	1. **Vigilancia y Control Sanitario:** Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de inspección, vigilancia y control del cumplimiento de normas y procesos para asegurar una adecuada situación
	sanitaria y de seguridad de todas las actividades que tienen relación con la salud humana .
	2. **INVIMA:** El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, es un establecimiento público del orden nacional, de carácter científico y tecnológico, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, perteneciente al Sistema de Salud, adscrito al Ministerio de la Protección Social y con sujeción a las disposiciones generales que regulan su funcionamiento.
	3. **Establecimientos que tienen incidencia sobre la salud de la población:** son todos aquellos que por el tipo de producto o servicio que prestan, tienen la probabilidad de afectar la salud de la población usuaria en caso que se presenten fallas. Por tanto la secretaría de salud municipal debe ejercer un control que garantice el correcto suministro del servicio a la población, exigiendo el mantenimiento de las condiciones higiénico sanitarias necesarias para su labor. Dentro de estos establecimientos encontramos:
* Hospitales y clínicas (cumplimiento del plan de gestión integral de residuos hospitalarios)
* Farmacias y droguerías
* Restaurantes y puestos estacionarios
* Expendios de alimentos
* Fábricas o plantas procesadoras de productos para el consumo humano (están asignados para vigilancia por el INVIMA)
* Hogares infantiles
* Hoteles
* Redes de agua potable
* Control contaminación por ruido ambiental
1. **POLITICAS DE OPERACIÓN**
	1. Requisitos para solicitud de certificado manipuladores:
* Oficio de solicitud
* Exámenes médicos: coprológico, VDRL serología, Frotis de garganta, KOH, frotis de uñas.
* Certificado de capacitación en BPM (buenas prácticas de manufactura).
* Formulaciones médicas y constancia de entrega de medicamentos.
	1. Requisitos para solicitud de permisos transporte de alimentos:
* Oficio de solicitud
* Tarjeta de propiedad de vehículo
* Características del vehículo
* Seguro del vehículo
	1. Requisitos para solicitud de certificados sanitarios:
* Oficio de solicitud
* Fotocopia de cámara y comercio
* Certificado de uso del suelo
* Constancia de pago del impuesto –Incom-
* Consignación del monto
	1. Cierre o amonestación de establecimientos: en caso de que los establecimientos inspeccionados no cumplan con los requisitos sanitarios, se tomarán medidas teniendo en cuenta la gravedad de la falta. Cuando se requiera, se tomarán muestras para su posterior análisis de laboratorio.
1. **DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **ACTIVIDAD** | **DESCRIPCION** | **RESPONSABLE** | **REGISTRO** | **DEPENDENCIA** |
| **1.**  | **Programar la ejecución de inspecciones** | Programa la ejecución de controles a establecimientos que tienen incidencia sobre la salud humana, o recibe las solicitudes de los mismos para el aval de manipuladores de alimentos, certificados sanitarios, transporte de alimentos. | Coordinador de Vigilancia y Control de Riesgos | Programación, Oficio de Solicitud  | Secretaria de Salud Municipal  |
| **2.** | **Solicitar requisitos** | Solicita al establecimiento los requisitos necesarios según el tipo de inspección que se vaya a ejecutar. | SecretariaInspector Sanitario  | N.A.  | Secretaria de Salud Municipal  |
| **3.**  | **Realizar inspección**  | Para la ejecución de inspección a establecimientos, realiza la inspección en campo y se diligencia el acta de inspección. Para el caso de aguas, media ambiente, alimentos y medicamentos, tomar muestras y realizar el respectivo análisis.Cuando se encuentran graves incumplimientos se procede al decomiso de productos. | Inspector Sanitario  | Acta de inspecciónActa de visita de Control Ambiental Acta de compromiso | Secretaria de Salud Municipal  |
| **4.** | **Entregar la información**  | Entrega la información sobre las inspecciones programadas realizadas. Entrega la información requerida según el tipo de aval solicitado. | Inspector Sanitario Establecimientos  | Acta de inspecciónActa de vigilancia y control en salud publica  | Secretaria de Salud Municipal  |
| **5.** | **Consolidar información**  | Registra en el sistema la información con el fin de emitir el respectivo permiso, acta certificado, licencia o la amonestación según el caso que se esté procesando.Imprime y firma el Secretario de Salud o coordinador de vigilancia. | Secretaria, coordinador de vigilancia y control de riesgos, Inspector Sanitario  | Certificados, permisos, amonestación  | Secretaria de Salud Municipal  |
| **6.** | **Entregar documento solicitado**  | Si cumple, entrega al solicitante el respectivo documento: Certificado manipulador de alimentos, Certificado sanitario, Permiso transporte de alimentos. | Coordinador de vigilancia y control de riesgos | N.A.  | Secretaria de Salud Municipal  |
| **7.** | **Ejecutar medidas** | Si no cumple los requisitos o no aprueba la inspección propone plazo para el cumplimiento de medidas, y cuando amerite se cierra el establecimiento hasta nueva verificación, mediante colocación d documento de sellado, firmado por el Secretario de Salud.Cita al afectado para conciliar el cumplimiento y corrección del problema a través de una resolución motivada. | Coordinador de vigilancia y control de riesgos  | Acta de notificación  | Secretaria de Salud Municipal  |
| **8.** | **Verificar** | Realiza la inspección nuevamente para verificar que se implementaron las medidas correctivas sobre el producto o servicio.Si cumple expide el certificado solicitado o autoriza reapertura si fue amonestado. | Coordinador de vigilancia y control de Riesgos | Acta de levantamiento medida sanitaria | Secretaria de Salud Municipal |
| **9.** | **Implementar estrategias** | Según la situación de los riesgos en salud, planifica e implementa estrategias como capacitaciones, charlas y campañas de concientización y Prevención. | Coordinador de vigilancia y control de Riesgos, Secretario de Salud | N.A. | Secretaria de Salud Municipal |

1. **IDENTIFICACION DE RIESGOS Y CONTROLES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIPCION DEL RIESGO** | **METODO DE CONTROL** | **FRECUENCIA** | **RESPONSABLE** | **REGISTRO** |
| **Corrupción alimentos, productos médicos**  | Ejecución inmediata de decomisos y sanciones a establecimientos | Baja | Coordinador de vigilancia de medicamentos y alimentos | Resolución motivada  |
| **Falta de respuesta frente a la función de inspección, vigilancia y control** | Ejercer controles sobre el trámite y planes de mejoramiento.Crear mecanismos y herramientas que faciliten las acciones | Baja  | Coordinador de vigilancia de medicamentos y alimentos | N.A. |

1. **REGISTROS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPO DE DOCUMENTO** | **TITULO DEL DOCUMENTO** | **CODIGO** |
| Formato | Programa de Inspecciones  | - |
| Formato | Acta de Inspección  | - |
| Formato | Acta de Visita Control Ambiental  | - |
| Formato | Acta de Vigilancia y Control en Salud Pública  | - |
| Formato | Actas de Decomiso  | - |
| Formato | Acta de conminación  | - |
| Formato | Certificado Manipulador de Alimento  | - |
| Formato | Certificado Sanitario Establecimientos comerciales  | - |
| Formato | Permiso Transporte de Alimentos  | - |
| Formato | Acta de notificación personal  | - |
| Formato | Sellado  | - |

1. **DOCUMENTOS DE REFERENCIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPO DE DOCUMENTO** | **TITULO DEL DOCUMENTO** | **CODIGO** |
|  |  |  |

1. **INDICADORES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INDICADOR** | **FORMULA** | **META** |
| Nivel inspección  | (Total de inspección ejecutadas/Total de inspecciones programadas)\*100 | 95% |
| Nivel de atención solicitudes  | (Total de solicitudes atendidas/Total de solicitudes recibidas)\*100 | 100% |

1. **HISTORIAL DE CAMBIOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VERSION** | **ACTO ADMINISTRATIVO** | **NATURALEZA DEL CAMBIO** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NOMBRE** | **CARGO** | **FECHA** | **FIRMA** |
| **ELABORO** | Arnulfo Roncancio Sanabria | Coordinador Equipo Consultor MECI-CALIDAD | Diciembre de 2008 |  |
| **REVISO** | Lulio Suarez Bedoya | Secretario de Salud | Diciembre de 2008 |  |
| **APROBO** | Mónica Severiche Núñez | Representante por la Dirección | Diciembre de 2008 |  |