



**La salud  
es de todos**

**Minsalud**

# **MODELO OPERATIVO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO PARA SALUD AMBIENTAL**

**Subdirección de Salud Ambiental  
Versión 1.0**

**Marzo 2020**



**La salud  
es de todos**

Minsalud

**IVÁN DUQUE MÁRQUEZ**  
Presidente de la República

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**FERNANDO RUIZ GÓMEZ**  
Ministro

**LUIS ALEXANDER MOSCOSO OSORIO**  
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

**CLAUDIA MILENA CUELLAR SEGURA**  
Directora de Promoción y Prevención (E)

**ADRIANA ESTRADA ESTRADA**  
Subdirectora de Salud Ambiental

**JAIRO HERNANDEZ MARQUEZ**  
Coordinador Grupo Territorio Saludable

**ADRIANA DUEÑAS CONTRERAS**  
Profesional Especializado Subdirección Salud Ambiental

**DAYANA DELUQUE SUAREZ**  
**SORAIDA TORO**

**GIOVANNI RODRIGUEZ VARGAS**  
**LUIS ALBERTO CARREÑO**

Contratistas

El presente documento se puede reproducir, fotocopiar, replicar, total o parcialmente, siempre que se cite la fuente.

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**Carrera 13 No. 32 – 76. Bogotá D.C. [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)**  
**PBX: 3305000**



## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVOS	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	7
MARCO NORMATIVO	7
MARCO CONCEPTUAL	9
Antecedentes	9
Competencias de las entidades territoriales en IVC sanitario	9
MODELO OPERATIVO DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL SALUD AMBIENTAL	11
FISCALIZACIÓN SANITARIA PARA SALUD AMBIENTAL	13
1. QUÉ HACER	13
2. DÓNDE	16
3. CUANDO	18
INSCRIPCIÓN DE OBJETOS DE VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	19
SUBPROCESOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	21
Inspección sanitaria	22
Vigilancia sanitaria	35
Control sanitario	36
4. QUIÉN	39
FUENTES DE FINANCIACION PARA LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	42
GLOSARIO	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	53



## **ÍNDICE DE TABLAS**

---

Tabla 1. Objetos de interés para Salud Ambiental	17
Tabla 2. Información general de los objetos de IVC	19
Tabla 3. Información sanitaria de los objetos de IVC	20
Tabla 4. Actas de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario	27
Tabla 5. Criterios evaluación inspección sanitaria	30
Tabla 6. Conceptos Sanitarios	31
Tabla 7. Frecuencia visitas a objetos según nivel de cumplimiento	31
Tabla 8. Frecuencia visitas de acuerdo nivel de riesgo del objeto y nivel de cumplimiento	33
Tabla 9. Distribución Porcentual del Componente de salud Pública del SGP	44

## **ÍNDICE DE ILUSTRACIONES**

---

Ilustración 1. Modelo Operativo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario para Salud Ambiental	12
Ilustración 2. Procesos para los objetos de IVC sanitario de interés en salud ambiental	18
Ilustración 3. Subprocesos de la fiscalización sanitaria.	21
Ilustración 4. Etapas de la inspección sanitaria	22
Ilustración 5. Preparación de la Inspección.	22
Ilustración 6. Aspectos de la Revisión Documental	24
Ilustración 7. Características del personal encargado de realizar IVC a los objetos de interés para salud ambiental	41
Ilustración 8. Cuentas Maestras del Fondo Local de salud	43
Ilustración 9. Fondo Local de Salud	44
Ilustración 10. Sistema General de Participaciones - Salud Pública	45



**La salud  
es de todos**

Minsalud

## **ABREVIATURAS**

---

**ETS** Entidad(es) Territorial(es) de Salud

**EC** Educación y Comunicación para la salud

**Invima** Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

**IVC** Inspección, vigilancia y control

**IVCS** Inspección, Vigilancia y Control Sanitario

**MSPS** Ministerio de Salud y Protección Social

**SSA** Subdirección de Salud Ambiental

---



## INTRODUCCION

Los procesos de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario - IVCS son función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de proteger la salud individual y colectiva, consistente en el proceso sistemático y constante de verificación de estándares de calidad e inocuidad, monitoreo de efectos en salud y aseguramiento de cadenas productivas, orientadas a eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso y consumo de bienes y servicios.

El Título III de la Ley 715 de 2001, define que las competencias de la Nación, Departamentos, Distritos y Municipios, en materia de salud pública, se ejercen a través de acciones de Inspección, Vigilancia y Control - IVC. Para la realización de dichas acciones, se requiere de orientaciones claras que permita el cumplimiento de las funciones. En tal sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social, emitió la Resolución 1229 de 2013, la cual “*Establece el Modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario para los productos de uso y consumo humano*”; el cual incorpora el análisis y gestión de riesgos asociados al uso<sup>1</sup>; y consumo<sup>2</sup> de bienes y servicios, a lo largo de todas las fases de las cadenas productivas, con el fin de proteger la salud humana individual y colectiva en un contexto de seguridad sanitaria nacional.

Partiendo de lo anterior, este documento se propone como orientación a servir como fundamento operativo para el proceso misional de IVCS desde el grupo o el área de Salud Ambiental en las Entidades Territoriales de Salud - ETS. El presente modelo operativo incorpora, los principios, enfoques, líneas de intervención, macro-procesos, procesos, sujetos y objetos de vigilancia sanitaria definidos en la Resolución 1229 de 2013.

Adicionalmente, presenta el marco normativo y conceptual, la propuesta de categorías de objetos de inspección, vigilancia y control sanitario, plantea el proceso de inscripción de estos objetos de IVC y por último describe el que hacer, dónde, cuánto, cuándo, quién y con qué. Este documento se enfoca en el macro *proceso misional de la fiscalización sanitaria* que deben realizar las ETS en todos los bienes de uso y consumo humano de interés en salud ambiental, aplicable a los objetos de IVC existentes en el territorio nacional, que complementa los procesos en salud pública.

## OBJETIVOS

### Objetivo General

Establecer la operación del modelo de inspección, vigilancia y control sanitario de los objetos de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario -IVCS en salud ambiental de competencia para la implementación por las Entidades Territoriales de Salud, de acuerdo al modelo conceptual y normativo establecido en la Resolución 1229 de 2013.

### Objetivos Específicos

- Realizar el abordaje del modelo operativo de inspección, vigilancia y control sanitario para los objetos de interés en salud ambiental.

<sup>1</sup>Uso. acción y efecto de usar, su concepto general y básico se refiere a la acción de utilizar algo para hacer una tarea o completar un objetivo. Enciclopedia Jurídica. Edición 2014.

<sup>2</sup>Por consumo se conoce al resultado de consumir (verbo que se utiliza cuando se hace uso de un bien o servicio, o cuando se busca un sinónimo de gastar). Definición de consumo (<http://definicion.de/consumo/>). Julián Pérez Porto y Ana Gardey.



- Desarrollar el macro proceso de fiscalización sanitaria que incluye los subprocesos de inspección, vigilancia y control sanitario a nivel nacional de los objetos de competencia de la Subdirección de Salud Ambiental.
- Estandarizar los instrumentos para la operación del macro proceso de Fiscalización Sanitaria para los objetos de competencia de la Subdirección de Salud Ambiental.

## MARCO NORMATIVO

---

La Constitución Política Nacional - CPN, En el Artículo 2, alude al papel que tienen las autoridades respecto de la protección de las personas, en su vida, honra, bienes, derechos y libertades, así como a la garantía del cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares. Este fundamento constitucional ha servido de base para el desarrollo de normas jurídicas tendientes a la protección y seguridad en la condición sanitaria de los establecimientos que brindan servicios a los ciudadanos.

Adicionalmente, el Artículo 49 de la CPN, indica que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Además, establece que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Así mismo, en el Artículo 366 se define que el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable.

En este sentido, la Ley 09 de 1979 dicta las medidas sanitarias, la cual refiere en su Artículo 564, que corresponde al Estado como regulador de la vida económica y como orientador de las condiciones de salud, dictar las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades, así como vigilar su cumplimiento a través de las autoridades de salud.

La Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, es la responsabilidad estatal y ciudadana de proteger la salud individual y colectiva, mediante la minimización de riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana, por el uso y consumo de bienes y servicios, prestados por objetos de vigilancia y control sanitario, a través de verificación, asesoría y asistencia técnica del cumplimiento normativo, en aspectos relacionados con condiciones sanitarias: infraestructura, agua y saneamiento básico, control de calidad, procesos y procedimientos, cualificación del talento humano, monitoreo de efectos en salud.

La función esencial de inspección, vigilancia y control sanitario corresponde a las entidades territoriales de salud - ETS, del orden Departamental, Distrital y Municipal, de conformidad con las



competencias y funciones establecidas por las Leyes 09 de 1979, 715 de 2001, y el Decreto 780 de 2016, entre otras.

En concordancia con lo dispuesto en el artículo 133 del Decreto - Ley 19 de 2012, el cual establece que “(...) el Ministerio de salud y Protección social, dentro de los seis meses (6) siguientes a la entrada en vigencia del presente Decreto, establecerá el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario de los productos que trata el objeto del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA”. Basado en lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social expide la Resolución 1229 de 2013 “Por medio de la cual se establece el modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario para los productos de uso y consumo”, la cual permite contar con un marco de referencia normativo, donde se incorpora el análisis y de gestión de riesgo asociado al uso y consumo de bienes y servicios, a lo largo de todas las fases de las cadenas productivas, con el fin de proteger la salud humana individual y colectiva en un contexto de seguridad sanitaria nacional. Así mismo, esta resolución plantea la necesidad de iniciar con el proceso de levantamiento de mapas de riesgo sanitario, como línea base para la proyección de mecanismos de fortalecimiento de las capacidades básicas necesarias para la vigilancia sanitaria a nivel nacional, entre las cuales se encuentran talento humano, físico, tecnológico, financiero, estructura organizacional, procesos y procedimientos.

Por su parte, el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, desde la dimensión de salud ambiental, en el componente de situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales, plantea la realización de acciones sectoriales e intersectoriales del orden nacional y territorial mediante la intervención positiva de los factores, riesgos y daños del orden social, sanitario y ambiental, que permitan modificar la carga ambiental de la enfermedad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012). Es así que plantea, dentro de la meta número tres de este componente que a “2021, establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en un 80 por ciento para aquellos de alto riesgo y en un 40 por ciento para los de bajo riesgo, según censo nacional y/o territorial”.

Así mismo, el documento CONPES 3550 de 2008, define la salud ambiental como un componente esencial de la salud pública que promueve la calidad de vida, donde el ser humano debe ser tomado en cuenta como un integrante más de los ecosistemas. Por lo tanto, los factores ambientales que pueden afectar la salud de nuestra población, no se reducen a los agentes físicos, químicos ó biológicos; sino también, se deben incluir aquellos otros factores que afectan los ecosistemas; dentro de los cuales pueden mencionarse el cambio climático, la pérdida de la biodiversidad y la deforestación; los cuales influyen de forma directa o indirecta en la calidad de vida individual, familiar y colectiva. Razón por la cual, la salud ambiental debe dimensionarse como un determinante de carácter estructural, intermedio y proximal, siendo parte activa en los procesos de desarrollo nacional y territorial, bajo la lógica de la equidad social, la gestión intersectorial, la integralidad, la justicia ambiental, la participación social, el enfoque diferencial, corresponsabilidad del sector público, privado, individual, colectiva; y el goce de los derechos ambientales.

Por otra parte, el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la Resolución 518 de 2015, la cual tiene por objeto: “Establecer disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PIC. Igualmente establecer las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas contenidas en el Anexo Técnico” el cual fue modificado en la Resolución 3280 de 2018.



Con la Resolución 518, se busca consolidar las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones del sector salud, entre las cuales se encuentran las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario.

Finalmente, y en aras de generar procesos articuladores efectivos, es importante mencionar las nuevas disposiciones de la Ley 1801 de 2016 *“Por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia”* las cuales vinculan acciones en salud pública, principalmente de inspección, vigilancia y control sanitario, que deberán ser articuladas en conjunto con las autoridades de policía de la jurisdicción.

Para ampliar la información sobre el marco normativo general para el desarrollo de los subprocesos de inspección, vigilancia y control sanitario, podrá consultar el siguiente link:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/freeseachresults.aspx?k=&k=normograma%20IVC>

## MARCO CONCEPTUAL

---

### Antecedentes

Actualmente, el país desarrolla las actividades de inspección, vigilancia y control sanitario (IVCS) bajo un modelo de transición pasando de las inspecciones basadas en la prestación de servicios hacia inspecciones con enfoque de riesgo. Este cambio de enfoque en la realización de las acciones de IVCS, requiere de esfuerzos por parte de las autoridades sanitarias competentes tendientes a fortalecer la IVCS a nivel territorial y nacional. De manera general, la situación nacional de la Inspección, Vigilancia y Control Sanitario en establecimientos de interés sanitario, presenta como fortalezas: la capacidad técnica y operativa de varias Entidades Territoriales de Salud, el marco normativo sanitario vigente, el interés por parte de los usuarios en el ejercicio de sus derechos y por otra parte, las acciones y los tratados de libre comercio entre Colombia y otros países, lo que aporta para la ampliación de los mercados y la responsabilidad social.

Sin embargo, como aspectos a mejorar, hace falta a nivel territorial y nacional interacción al interior de las instituciones o actores responsables del Modelo de IVCS; además se requiere la planeación de los procesos para el análisis y evaluación de la situación sanitaria de la región, implementando criterios, canales de comunicación y procedimientos unificados, que permitan mejorar la cobertura y efectividad de las acciones y así, la oportunidad en la respuesta, afectando positivamente la salud pública.

### Competencias de las entidades territoriales en IVC sanitario

La Ley 715 de 2001, en su Título III, relativo al Sector Salud, estableció las competencias de la Nación, los departamentos, distritos y municipios, en materia de salud pública, las cuales, entre otras, se ejercen a través de acciones de inspección, vigilancia y control - IVC de los factores de riesgo del ambiente que afecten la salud humana.

En tal sentido, los departamentos por disposición legal se encuentran facultados para realizar las funciones de IVC inherentes a las actividades asociadas a los factores de riesgo del ambiente que afecten la salud humana, los vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categoría 4, 5 y 6 de su jurisdicción. Dichas



actividades deben ser realizadas en coordinación con las autoridades ambientales, según lo establece la precitada ley, en su artículo 43.3.8<sup>3</sup>.

Por su parte, los distritos y los municipios de categoría especial, 1, 2 y 3 tienen a su cargo adelantar las acciones de IVC en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo del ambiente que afecten la salud humana. Estas funciones deben ser ejercidas también en coordinación con las autoridades ambientales, como lo consagra el artículo 44.3.3<sup>4</sup>, *ib.*

En desarrollo de los Títulos VII y XI de la Ley 09 de 1979 y con base en las facultades atribuidas en el artículo 133 del Decreto ley 019 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, expide la Resolución 1229 de 2013<sup>5</sup>, la cual en el artículo 3, define en cuanto a los objetos de IVC lo siguiente:

Objetos de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, como: todos los bienes y servicios de uso y consumo humano originados de cadenas productivas, estén o no reguladas por estándares de calidad, incluyendo condiciones sanitarias y riesgos ambientales generados en los procesos de producción y uso. Comprende todas las categorías establecidas en las normas vigentes, y las demás que sean definidas y adicionadas por el este Ministerio de acuerdo a las actualizaciones o modificaciones sobre la materia<sup>6</sup>.

Nótese además que la precitada resolución en su artículo 7º define la IVC en los siguientes términos:

*“Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de proteger la salud individual y colectiva, consistente en el proceso sistemático y constante de verificación de estándares de calidad e inocuidad, monitoreo de efectos en salud y acciones de intervención en las cadenas productivas, orientadas a eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso de consumo de bienes y servicios”*<sup>7</sup>.

Se considera, además importante que los sujetos de IVC, señalados en el artículo 4 ib., tengan en cuenta que las actividades que desarrollen se enfoquen, entre otros en el análisis y gestión de riesgos asociados al uso y consumo de bienes y servicios a lo largo de todas las fases de las cadenas productivas, con el fin de proteger la salud humana individual y colectiva en un contexto de seguridad sanitaria nacional y la salud pública.

En este sentido y de acuerdo a la normativa que sustenta las funciones de inspección, vigilancia y control sanitarios, las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal ejecutarán dentro de su jurisdicción, las acciones correspondientes de IVC sobre los bienes y servicios de uso y consumo humano que allí se brinden, bajo un enfoque de análisis y gestión del riesgo asociados al uso y consumo de los mismos, teniendo en cuenta todas las fases de las cadenas productivas, a que hace referencia la Resolución 1229 de 2013.

En consecuencia, las autoridades sanitarias estimarán los riesgos sanitarios, adoptarán las medidas adecuadas para su control, y comunicarán a los sectores involucrados la información relevante, lo

<sup>3</sup>Ley 715 de 2001 “Artículo 44.3.3. Además de las funciones antes señaladas, los distritos y municipios de categoría especial, 1°, 2° y 3°, deberán ejercer las siguientes competencias de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales”.

<sup>4</sup>Ley 715 de 2001 “Artículo 44.3.3. Además de las funciones antes señaladas, los distritos y municipios de categoría especial, 1°, 2° y 3°, deberán ejercer las siguientes competencias de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales”.

<sup>5</sup>Por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano

<sup>6</sup>Subrayado y negrita fuera del texto.

<sup>7</sup>Texto tomado del artículo 7 de la Resolución 1229 de 2013. Ministerio de Salud y Protección Social.



que les permitirá a los sujetos de IVC tomar las decisiones, todo ello en pro de la salud pública de la población.

## MODELO OPERATIVO DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO EN SALUD AMBIENTAL

En este capítulo se presenta el modelo operativo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, el cual incorpora los *Enfoques, Procesos, Principios, Objetos y Sujetos* de interés para salud ambiental, conforme lo definido en la Resolución 1229 de 2013.

Este modelo, basado en el *Principio de Previsión* centra el desarrollo de las acciones con un *Enfoque Preventivo* con el objetivo de contar con la capacidad anticipatoria para eliminar, reducir o mitigar riesgos antes de producirse un daño a la salud pública, generados por condiciones sanitarias asociados a la producción de bienes y servicios. Bajo este enfoque preventivista, se deberán plantear las acciones de promoción de la salud, mejores prácticas y el fomento de una cultura sanitaria en la ciudadanía. Así mismo, incluye procesos de acompañamiento y auditoría para asegurar el control previo a bienes y servicios, el desarrollo de acciones que deban implementarse como cautelares y el control de la gestión del modelo<sup>8</sup>.

Adicionalmente, este modelo integra las líneas operativas de *Promoción de la Salud, Gestión Integral del Riesgo y Gestión de la Salud Pública*, definidas en el Plan Decenal de Salud Pública y la Resolución 518 de 2015<sup>9</sup>. Lo anterior permite la continuidad en el ordenamiento de los procesos de planeación de acuerdo a las directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección orientada al cumplimiento de metas y objetivos.

Así mismo plantea, el *Análisis del Riesgo* que permitirá a las Entidades Territoriales y al nivel nacional identificar y conocer previamente los principales riesgos sanitarios en la jurisdicción, y con sus tres componentes: *Evaluación, Gestión y Comunicación del Riesgo* se tomarán las medidas adecuadas para su control y se comunicará a las partes interesadas toda la información para la toma de decisiones. Esta metodología deberá ser implementada de acuerdo a los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con los actores responsables de implementar el Modelo de IVC. En resumen, partiendo de los resultados del *Análisis de Riesgo* se fortalecerá la planeación estratégica planteada desde el *Proceso Estratégico* y con los *Procesos de Apoyo* necesarios para la gestión e implementación del modelo de IVC, se fortalecerá el *Proceso Misional Central* compuesto por el *Aseguramiento sanitario de las cadenas productivas* con la promoción de buenas prácticas y el fomento de la conciencia ciudadana, y la *Fiscalización Sanitaria* con sus tres componentes de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, los cuales de manera articulada actuarán sobre los factores de riesgo: *Físicos, Químicos y Biológicos* generados en los componentes de salud ambiental: *Agua y Saneamiento Básico, Sustancias Productos Químicos y residuos peligrosos, Aire y Salud y Gestión Integral de la Zoonosis*, en los objetos de IVC de interés sanitario para salud ambiental, clasificados en 13 categorías e integrados en el presente documento.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, a continuación, se presenta el mapa conceptual y operativo del Modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario para salud ambiental:

<sup>8</sup>Artículo 9, Resolución 1229 de 2013.

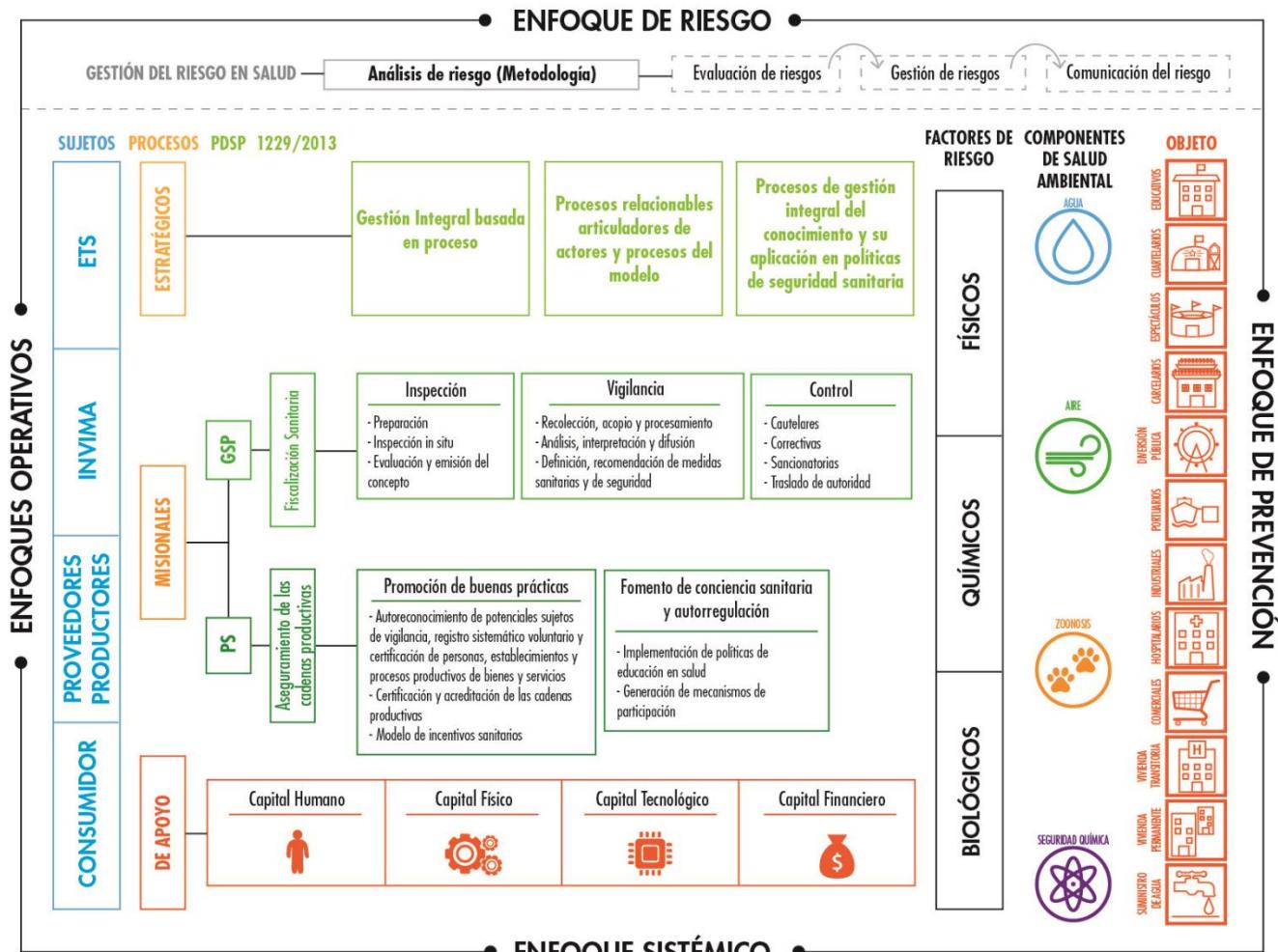
<sup>9</sup>“Por medio de la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud pública de intervenciones colectivas - PIC”.



# La salud es de todos

Minsalud

Ilustración 1. Modelo Operativo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario para Salud Ambiental



Fuente. MSPS, 2018.

El Modelo operativo de inspección, vigilancia y control, contempla como **fines principales** la salud pública, la promoción de la calidad de vida de la ciudadanía, garantizar la máxima seguridad de los bienes y servicios y la salubridad de los entornos ambientales de las cadenas productivas de los bienes y servicios de uso y consumo humano, el enfoque de gestión integral del riesgo en todas las cadenas productivas que puedan afectar la salud de los individuos y de la comunidad en general, la orientación de las acciones para el mejoramiento de la calidad de los bienes y servicios de uso y consumo humano y la de contribuir con la calidad requerida para la competitividad de bienes y servicios de uso y consumo humano.

En este sentido los sujetos de IVC que se encuentran obligados a proteger la salud y garantizar la seguridad sanitaria a través de su desempeño<sup>10</sup> tales como, las ETS; con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social; deberán efectuar los ajustes institucionales, estructurales y funcionales, que permita contar con recursos esenciales de capital humano, físico, tecnológico,

<sup>10</sup> Artículo 4, Resolución 1229 de 2013



financiero, estructura organizacional, planteamiento estratégico, procesos y procedimientos<sup>11</sup>, que garanticen la implementación y funcionamiento de este modelo.

## FISCALIZACION SANITARIA PARA SALUD AMBIENTAL

*El Proceso Estratégico* del modelo de inspección, vigilancia y control sanitario, es considerado como un proceso pilar que permite el desarrollo, implementación, fortalecimiento e integración del modelo. Dicho proceso contempla desde el *proceso de gestión integral* hasta la construcción de los *Planes de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario*, definidos como aquellos instrumentos dinámicos que concretan los procesos del sistema en un conjunto de acciones a ser ejecutadas por las ETS, INVIMA, entre otros, en cumplimiento de las competencias y responsabilidades.

En este sentido, este documento define el *qué hacer, dónde, cuándo y el quién* para los subprocesos de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario desarrollado por las ETS, de acuerdo a sus competencias y responsabilidades en el ámbito de su jurisdicción.

### 1. QUÉ HACER

La ETS deberán implementar el Modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario en el ámbito de su jurisdicción, bajo un enfoque de riesgo y de promoción del aseguramiento sanitario en todas las fases de las cadenas productivas de bienes de servicios de uso y consumo humano, con el objetivo de proteger la salud individual y colectiva, minimizando los riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana.

En este sentido, de conformidad con las competencias y funciones establecidas en la normatividad nacional vigente, deberán desarrollar las siguientes actividades en relación con el presente modelo:

- **Entidades Territoriales de Salud del Orden Departamental y Distrital**

- Llevar a cabo la gestión del modelo de inspección, vigilancia y control sanitario en la jurisdicción, de conformidad con los lineamientos técnicos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Establecer mediante acto administrativo la conformación de unidades técnicas funcionales y la designación de profesionales idóneos en materia de inspección, vigilancia y control sanitario, con el perfil y experiencia profesional, delegados para todas las actuaciones propias de la autoridad sanitaria. Las unidades técnicas deberán responder a las necesidades del territorio, en este sentido se conformarán todas aquellas necesarias para abordar dichas necesidades.
- Implementar y difundir el modelo de información establecido por este Ministerio para la recolección, procesamiento, transferencia, actualización, validación, organización, disposición y administración de datos e informaciones de inspección, vigilancia y control sanitario.
- Establecer el proceso para la inscripción de los objetos de IVC sanitario de interés en salud ambiental. Promover que la ETS implemente estrategias de identificación y autoreconocimiento de los objetos de inspección, vigilancia y control sanitario de la jurisdicción, en el marco del proceso de aseguramiento de cadenas productivas.

<sup>11</sup> Ibid.



- Levantar, consolidar y mantener actualizado el mapa de riesgos sanitarios de su jurisdicción, así como de aquellos objetos de inspección, vigilancia y control sanitario que llegue a priorizar el Gobierno Nacional.
- Brindar la asistencia técnica y capacitación requerida para el desarrollo y la operación del modelo de inspección, vigilancia y control sanitario de manera coordinada con otras instituciones y sectores en su jurisdicción.
- Coordinar y apoyar a los municipios de su jurisdicción en la gestión del modelo de inspección, vigilancia y control sanitario, cuando así se requiera, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia.

*“NOTA: En este sentido, se recomienda a las ETS designar al menos un profesional universitario o especializado con formación académica en los perfiles recomendados por este documento en el numeral 4. QUIEN, que cuente con experiencia en saneamiento ambiental, que dentro de sus funciones coordine el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario a que refiere la Resolución 1229 de 2013”.*

*El personal operativo, que realiza la IVC sanitaria debe certificarse en la Norma de Competencia Laboral de IVC sanitario del SENA.*

- 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.
- Desarrollar las actividades de asesoría, información y educación sanitaria, dirigidas a los actores locales sujetos de inspección, vigilancia y control sanitario en el marco de su jurisdicción y competencias.
- Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión del modelo y el cumplimiento de las acciones de vigilancia y control sanitario.

*“NOTA: El talento humano debe ser garantizado de forma permanente”.*

- Mantener actualizado el universo de objetos vigilados y realizar las operaciones de inspección, vigilancia y control sanitario de acuerdo con sus competencias y funciones.

*“NOTA: La entidad territorial de salud deberá contar con el censo actualizado de los objetos a vigilar en el ámbito de su jurisdicción y competencias”.*

- Realizar la gestión interinstitucional e intersectorial para la implementación y desarrollo de las acciones de inspección, vigilancia y control sanitarios que así lo requieran.

- **Entidades Territoriales de Salud del Orden Municipal (categoría especial, 1, 2 y 3)**

- Llevar a cabo de conformidad con los lineamientos técnicos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, la gestión del modelo de inspección, vigilancia y control sanitario en la jurisdicción.



- Establecer mediante acto administrativo la conformación de unidades técnicas funcionales y la designación de profesionales idóneos en materia de inspección, vigilancia y control sanitario, contar con el perfil y experiencia profesional, y delegados para todas las actuaciones propias de la autoridad sanitaria.
- Implementar el modelo de información establecido por el Ministerio de salud y protección social para la recolección, procesamiento, transferencia, actualización, validación, organización, disposición y administración de datos e informaciones de inspección, vigilancia y control sanitario y reportar al nivel departamental de forma oportuna.
- Establecer el proceso de inscripción de los objetos de IVC sanitario de interés en salud ambiental. Promover que la ETS implemente estrategias de identificación y autoreconocimiento de los objetos de inspección, vigilancia y control sanitario de la jurisdicción, en el marco del proceso de aseguramiento de cadenas productivas.
- Garantizar la infraestructura básica y el talento humano necesario para la gestión de la vigilancia en el respectivo ámbito territorial. 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 a que refiere la Resolución 1229 de 2013.
- Realizar la gestión interinstitucional e intersectorial para la implementación y desarrollo de las acciones de inspección, vigilancia y control sanitarios que así lo requieran.
- Desarrollar las actividades de asesoría, información y educación sanitaria, dirigidas a los actores locales sujetos de inspección, vigilancia y control sanitario.
- Mantener actualizado el universo de objetos vigilados y realizar las operaciones de inspección, vigilancia y control sanitario de acuerdo con sus competencias y funciones.

***“NOTA: La entidad territorial de salud deberá contar con el censo actualizado de objetos a vigilar en el ámbito de su jurisdicción y competencias.”***

- Levantar, consolidar y mantener actualizado el mapa de los riesgos sanitarios más relevantes de su jurisdicción, así como de aquellos objetos de inspección, vigilancia y control sanitario que llegue a priorizar el Gobierno Nacional.

***“NOTA: La entidad territorial de salud del orden municipal, además de lo priorizado por el nivel nacional, deberán realizar la inspección, vigilancia y control sanitario a aquellos objetos priorizados por el nivel Departamental. Así mismo, los municipios independientemente de la categoría deberán adelantar las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en los objetos de IVC en su jurisdicción y sus competencias”.***

## **UNIDADES TÉCNICAS FUNCIONALES**

En concordancia con las disposiciones establecidas por el artículo 18 de la Resolución 1229 de 2013 en relación con la conformación a nivel territorial de las unidades funcionales para apoyar la implementación del modelo de IVC sanitario y teniendo en cuenta las finalidades del modelo establecidas en el artículo 5, de manera indicativa se establecen las siguientes consideraciones para su funcionamiento.



1. Designar el personal técnico que conformará la unidad funcional teniendo los perfiles académicos, experiencia e idoneidad para las acciones de IVC sanitario, estas unidades deberán tener como mínimo un referente técnico según las líneas de vigilancia sanitaria y tipos de objetos de IVC que se encuentren en el territorio, además de designar un coordinador que gestione las acciones que adelante la unidad funcional.
2. Establecer mecanismos de comunicación y coordinación internos con las demás áreas misionales en caso que se establezcan acciones de contingencia y respuesta por emergencias y eventos de interés en salud publica presentados o no, en los objetos de IVC sanitario.
3. Realizar de manera periódica unidades de análisis de la situación sanitaria de los objetos de IVC, cuando se establezcan situaciones y comportamientos que pongan en riesgo sanitario a los usuarios y consumidores y para definir las estrategias y focalizar las intervenciones en los establecimientos de interés sanitario que generen alto impacto y mayores riesgos sanitarios en los territorios.
4. Establecer a nivel territorial las directrices y estrategias para fomentar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en los objetos de IVC con el fin de fortalecer el proceso de aseguramiento de cadenas productivas.
5. Consolidar y revisar la información que en el marco de las acciones de IVC sanitario es solicitada por el Ministerio de Salud y Protección Social y los organismos de control o población en general, entre otros.
6. Analizar y comunicar a la población general, usuarios y consumidores del territorio información en salud que sirva como orientación en los objetos.
7. Diseñar y fomentar las mejores prácticas sanitarias en los objetos de IVC sanitario para garantizar las condiciones sanitarias.
8. Realizar acciones de seguimiento y monitoreo de la implementación del modelo.
9. Apoyar la formulación del plan territorial de IVC sanitario, teniendo en cuenta los diagnósticos sanitarios, los mapas de riesgos y los resultados de las acciones de vigilancia sanitaria desarrolladas en el territorio.
10. Apoyar la coordinación intersectorial con las autoridades departamentales, distritales, regionales, seccionales y municipales que realizan similares actividades de inspección vigilancia y control para fomentar la salud pública y la seguridad sanitaria en los territorios.
11. Establecer los procesos de seguimiento y monitoreo de todos los requerimientos, peticiones realizadas por la población, los usuarios y/o consumidores y organismos de control que informen, denuncien situaciones de riesgo relacionadas con la operación y funcionamientos de los establecimientos de interés sanitario, para lo cual deberá desarrollar los mecanismos de recepción y respuesta ante estas peticiones y proceder a evaluar y realizar las intervenciones que estime pertinentes en el marco de sus competencias.

## **2. DÓNDE**

Las Entidades Territoriales del orden Departamental, Distrital y Municipal desarrollaran los subprocesos de la Fiscalización Sanitaria a los bienes y servicios de uso y de consumo humano de interés para salud ambiental. En este sentido el área responsable (Salud Ambiental), realizará las acciones de IVCS, teniendo en cuenta la siguiente propuesta de categorías de objetos de IVC Sanitario, la cual presentan 13 categorías de objetos de IVCS, consolidando 180 subcategorías con 362 actividades económicas; construida teniendo en cuenta lo dispuesto por la Ley 09 de 1979, la Ley 715 de 2001 y la versión 4 de la Clasificación Industrial Internacional Uniforme - CIIU.



Tabla 1. Objetos de interés para Salud Ambiental

CATEGORIAS DE OBJETOS DE IVC	NUMERO DE SUBCATEGORIAS
Vivienda Permanente	8 Subcategorías con 6 actividades económicas
Vivienda Transitoria	20 Subcategorías con 20 actividades económicas
Educativos	16 Subcategorías con 20 actividades económicas
Cuartelaros	1 Subcategoría con 1 actividad económica
Carcelarios	4 Subcategorías con 4 actividades económicas
Espectáculo Público	15 Subcategorías con 15 actividades económicas
Diversión Pública	16 Subcategorías con 16 actividades económicas
Industriales	30 Subcategorías con 142 actividades económicas
Comerciales	43 Subcategorías con 93 actividades económicas
Hospitalarios y Similares	13 Subcategorías con 13 actividades económicas
Terminales Portuarios Tráfico Nacional	6 Subcategorías con 19 actividades económicas
Puntos de Entrada	5 Subcategorías con 13 actividades económicas
Acueducto	3 Subcategorías con 1 actividad económica

Fuente: MSPS, 2018.

La anterior clasificación de objetos de IVC sanitario de interés para salud ambiental, fue presentada, revisada y validada por las ETS del orden Departamental, Distrital y Municipal en el marco del encuentro nacional de salud ambiental realizado en el año 2016.

Así mismo, teniendo en cuenta la anterior clasificación de objetos de IVC sanitario, las ETS deberán definir en el marco de las acciones de IVC sanitario, los establecimientos de alto<sup>12</sup> y los de bajo riesgo, a fin de garantizar el cumplimiento de la meta 3 de la dimensión de salud ambiental del componente de situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales, del Plan Decenal de Salud Pública.

Las autoridades sanitarias podrán incluir en la clasificación de establecimientos de alto riesgo aquellos que cumplan con uno o varios de los siguientes criterios de inclusión:

<sup>12</sup>Son todas aquellas edificaciones que en función de su actividad económica pueden generar un alto riesgo sanitario por las condiciones sanitarias y de seguridad tanto al interior como al exterior del establecimiento. Lo que implica el desarrollo de acciones de inspección, vigilancia y control sanitario y promoción y prevención con el fin de disminuir los riesgos sanitarios generados por los factores de riesgo físico, químico y biológico que afecten la salud pública.



- Establecimientos donde se realice un proceso producto que incluya la elaboración de bienes o servicios que impliquen transformación y elaboración de materias primas donde se utilicen sustancias químicas.
- Establecimientos que cuenten con marco normativo sanitario específico.
- Establecimientos donde exista alta concentración de población trabajadora, flotante o albergada de manera temporal o permanente diferente a las unidades habitacionales.
- Establecimientos que son objeto de seguimiento por parte de los organismos de control.
- Establecimientos que de acuerdo a su actividad comercial de bienes y servicios reporta eventos de interés en salud pública.
- Establecimientos cuya actividad económica de bienes y servicios exista un alto presencia de factores de riesgo físico, químico y biológico de acuerdo a la evaluación realizada por las autoridades sanitarias producto de los diagnósticos de IVC sanitario.

### 3. CUANDO

En este capítulo se realizará una descripción de cada uno de los componentes o subprocesos del macro proceso de fiscalización sanitaria, precisando los pasos, las etapas, los instrumentos y recomendaciones generales que facilitan el ejercicio de la autoridad sanitaria en los territorios. Teniendo en cuenta lo dispuesto por la Resolución 1229 de 2013, los objetos de IVC sanitario además de las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario, deberán cumplir con la inscripción ante la entidad territorial de salud de la jurisdicción.

Ilustración 2. Procesos para los objetos de IVC sanitario de interés en salud ambiental



Fuente. MSPS. 2018

A continuación, se realiza la descripción de cada uno de los procesos mencionados anteriormente:



## INSCRIPCIÓN DE OBJETOS DE VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

El proceso de Inscripción es el trámite administrativo que deberán adelantar *todos* los objetos de IVC<sup>13</sup> presentados en este documento, ante la Entidad Territorial de Salud competente en la jurisdicción, la cual comprende:

a. Procedimiento para la Inscripción

Diligenciar en línea o medio físico, el Formato de Inscripción de Objetos de Vigilancia y Control Sanitario.

*“NOTA: El procedimiento de inscripción podrá ser ajustado de acuerdo a las capacidades técnicas y operativas de la Entidad Territorial de Salud y podrán incluir documentos que soporten la información sanitaria registrada o los requeridos que den cuenta para ser parte del expediente del objeto de IVC como cámara de comercio.”*

b. Actualización de la Inscripción

El representante legal del objeto de IVC sanitario o su delegado, realizará la actualización de la inscripción con ocasión del cambio de dirección, cambio de actividad económica, razón social o representante legal.

c. Cancelación de la Inscripción

El representante legal del objeto de IVC sanitario o su delegado, solicitará la cancelación de inscripción con ocasión del cierre definitivo del objeto de IVC.

Este requisito permitirá a las ETS mantener actualizado el universo de objetos y realizar las operaciones de inspección, vigilancia y control sanitario de acuerdo con sus competencias y funciones.

En este sentido las ETS deberán implementar estrategias de identificación y autoreconocimiento, de los objetos de IVC sanitario en la jurisdicción, en la cual se incluya la información del área urbana y rural. Esta información puede ser complementada con la registrada en las actas de IVC sanitario según la categoría de los objetos de IVC sanitario visitados por la ETS de la jurisdicción.

Así las cosas, y teniendo en cuenta las necesidades de información del proceso de IVCS, el censo construido con el universo de objetos por parte de la ETS deberá contener como mínimo, la siguiente información:

Tabla 2. Información general de los objetos de IVC

- |    |                                  |
|----|----------------------------------|
| 1. | Tipo de Establecimiento          |
| 2. | Actividad Económica              |
| 3. | Razón social del establecimiento |

<sup>13</sup>Artículo 31 de la Resolución 1229 de 2013.Todos los objetos y sujetos de vigilancia y control sanitario deben estar inscritos en registros especializados diseñados y desarrollados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, operados por las entidades ejecutoras del modelo de IVCS.



**La salud  
es de todos**

**Minsalud**

- 
4. NIT
  5. Número de Inscripción
  6. Nombre Comercial
  7. Departamento
  8. Municipio
  9. Zona (Urbana – Rural)
  10. Barrio – comuna - vereda
  11. Dirección
  12. Correo Electrónico
  13. Teléfono del establecimiento
  14. Nombre del representante legal
  15. Documento de identificación del Representante legal
  16. Número de identificación del Representante legal
  17. Dirección de Notificación del representante legal
  18. Departamento Y Municipio de Notificación del representante legal
  19. Código CIIU
- 

Fuente: MSPS 2017.

Adicionalmente a la información general del objeto de IVC sanitario, las entidades territoriales de salud, deberán consolidar como mínimo la siguiente información sanitaria:

**Tabla 3. Información sanitaria de los objetos de IVC**

- 
1. Fecha de la última Visita
  2. Concepto sanitario de la última visita
  3. % de cumplimiento de la última visita
  4. Motivo de la visita
  5. Tipo de Medida Sanitaria aplicada si corresponde
-



6. Causal de la aplicación de la medida sanitaria
7. Muestras tomadas
8. Resultados de las Muestras

Fuente: MSPS 2017.

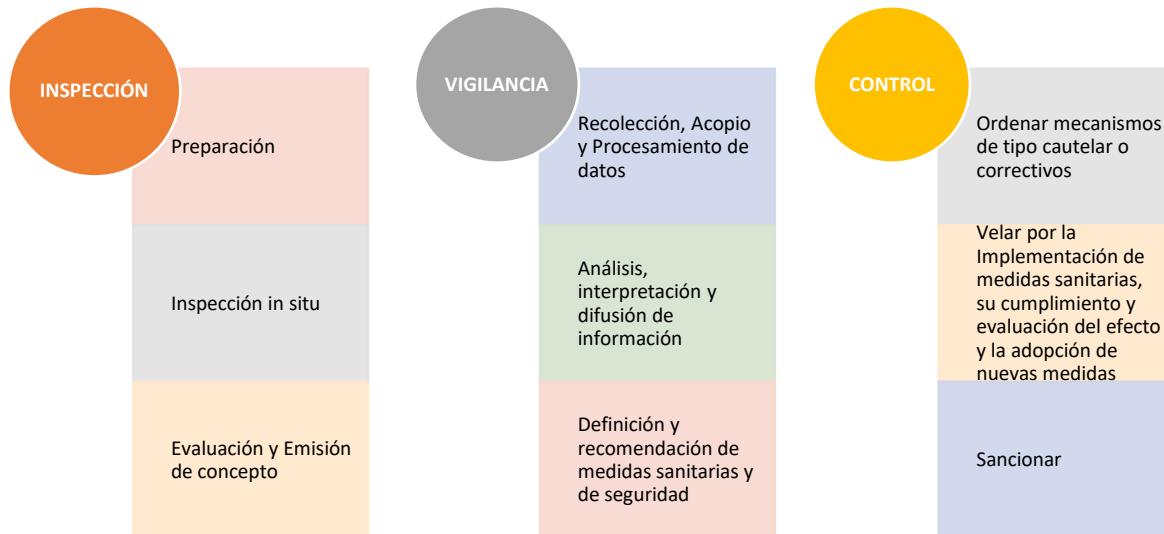
Las ETS deberán implementar estrategias, acuerdos y acciones de promoción y comunicación para que los objetos de IVCS realicen la inscripción, actualización y cancelación de la inscripción.

## SUBPROCESOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

La Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, son los tres subprocesos de la *Fiscalización Sanitaria*. Sus objetivos específicos, están dados por la verificación del cumplimiento de la normatividad sanitaria e identificación de factores de riesgo y potenciales efectos sobre la salud humana. Cada uno de estos tres subprocesos cuenta con etapas o actividades, mediante los cuales se logra el cumplimiento de los objetivos.

Los subprocesos de inspección, vigilancia y control sanitario, serán realizados con estricto criterio técnico, capacidad operativa y procedimientos definidos por la ETS. En todo caso contemplaran el enfoque de riesgo y la toma de decisiones con múltiple criterio, teniendo en cuenta las disposiciones establecidas en este documento y las herramientas adicionales que estime el MSPS.

Ilustración 3. Subprocesos de la fiscalización sanitaria.



Fuente. Resolución 1229 de 2013.MSPS

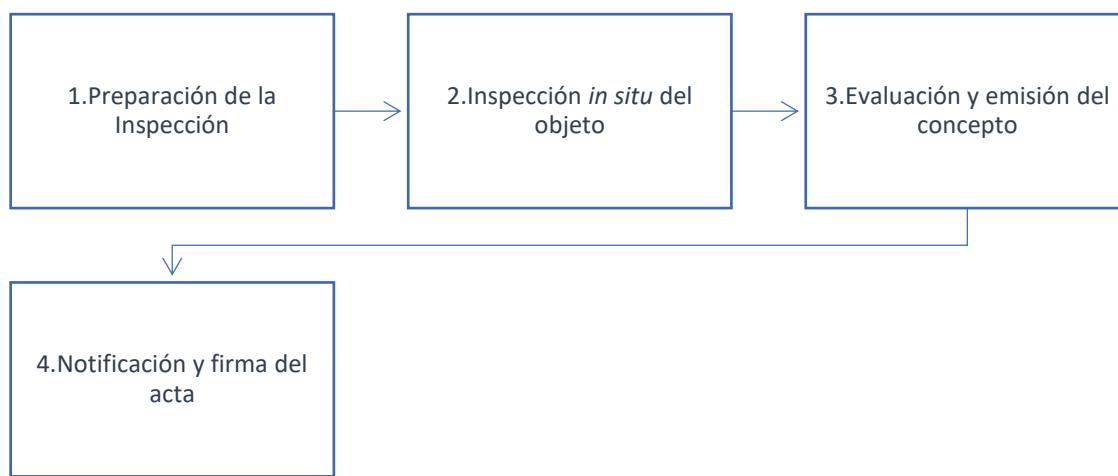
Todas las acciones deberán quedar registradas en formatos y actas estandarizados que faciliten la trazabilidad, seguimiento y análisis de riesgo relacionado con el objeto de inspección, vigilancia y control sanitario, construidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.



### Inspección sanitaria

La inspección sanitaria, está definida como el subproceso mediante el cual se realiza la verificación de los objetos de inspección, vigilancia y control sanitario, con el fin de determinar que sus características cumplan con los estándares y requisitos establecidos en la normatividad vigente. Este subproceso se deberá realizar de forma sistemática y ordenada siguiendo las etapas presentadas a continuación:

Ilustración 4. Etapas de la inspección sanitaria



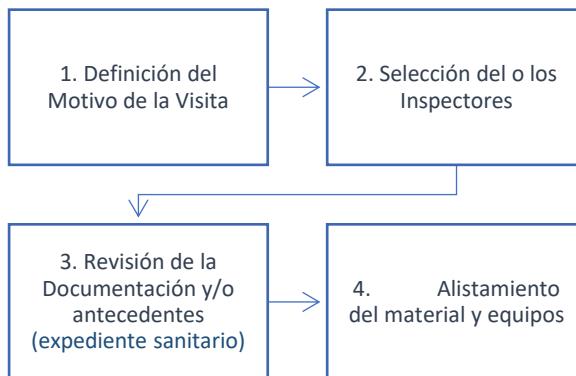
Fuente. Adaptada de la Resolución 1229 de 2013.

**“PARA RECORDAR: Las actividades de inspección, vigilancia y control se efectuarán sin previo aviso a los vigilados, como lo establece el numeral 4 del artículo 28 de la Resolución 1229 de 2013”**

#### Preparación de la Inspección<sup>14</sup>

Esta etapa se cumple por medio de 4 pasos básicos y secuenciales, a saber:

Ilustración 5. Preparación de la Inspección.



Fuente: MSPS, 2016.

<sup>14</sup>Texto Tomado y ajustado del Manual de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas basado en riesgo para las entidades territoriales de salud. 2015



## 1. Definición del Motivo de la visita

La visita de inspección, vigilancia y control sanitario se puede realizar teniendo en cuenta el propósito de la misma, la cual puede ser:

- Por programación rutinaria o de oficio: Se realizará con base en las prioridades y situaciones de interés que generen riesgo para la salud de la población.
- Solicitud oficial: Solicitud de cualquier entidad de carácter oficial.
- Solicitud del Interesado: Solicitud realizada por parte del propietario, representante legal o su delegado.
- Asociado a peticiones, quejas o reclamos: Respuesta a una comunidad o persona de acuerdo a su solicitud o denuncia.
- Eventos de interés en salud pública: Asociado a la aparición de un evento de interés en salud pública.
- Solicitud de Práctica de Pruebas/Procesos Sancionatorios o Administrativos: Levantamiento de pruebas técnico sanitarias para el proceso sancionatorio.

## 2. Selección de los Inspectores<sup>15</sup>

Una vez definido el motivo de la visita el coordinador del modelo de inspección, vigilancia y control sanitario (IVCS) o quien haga sus veces designará la(s) persona(s) responsables de practicar la visita de IVC. Deberá contar con la formación académica, capacidad técnica, competencias, habilidades, aptitudes y experticia necesarias para realizar una inspección dependiendo del tipo de objeto a visitar.

El coordinador del Modelo de IVCS, teniendo en cuenta el recurso técnico de apoyo, el riesgo y la complejidad asociada al objeto, definirá el inspector o inspectores por cada una de las visitas de inspección *in situ* a realizar.

## 3. Revisión de la documentación o Antecedentes<sup>16</sup>

Este paso contempla la revisión de los antecedentes o el expediente sanitario del objeto a vigilar ya sea en medio físico o magnético, a partir del cual se identifique lo siguiente:

<sup>15</sup>Texto Tomado del Manual de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas basado en riesgo para las entidades territoriales de salud. 2015  
<sup>16</sup>ibid.



Ilustración 6. Aspectos de la Revisión Documental

### Antecedentes

- Ubicación
- Nombre del Representante Legal
- Tipo de Establecimiento y actividades principales
- Hallazgos registrados en las actas anteriores
- Concepto Sanitario de la última Visita
- Medidas sanitarias
- Muestras Tomadas

Fuente: MSPS, 2016.

Así mismo, deberán tener en cuenta la normatividad sanitaria vigente general y específica correspondiente al tipo de objeto y en los documentos técnicos emitidos.

#### 4. Alistamiento del material y equipos<sup>17</sup>

Es el último paso de la preparación de la inspección, para ello el inspector preparará todo lo necesario para realizar la visita de forma adecuada, los elementos básicos son:

- Los inspectores deberán portar carné institucional que brinde una plena identificación y en caso de contar con dotación, llevar la indumentaria correspondiente.
- Tener a la mano (físico o digital) las reglamentaciones vigentes por si fuera necesario consultarlas durante la inspección.
- Dotación y elementos de protección personal de acuerdo al tipo de establecimiento a vigilar y sus actividades económicas.
- Equipos necesarios para la toma de muestras si es el caso.
- Formatos de acta e instructivo de acuerdo al tipo de establecimiento y en cantidad suficiente junto con los bolígrafos no borrables para su diligenciamiento en caso de ser en medio físico.
- En caso de ser en medio electrónico los equipos que contengan el aplicativo funcionando adecuadamente y con la carga de batería suficiente para la jornada de trabajo. Incluir los cargadores de los equipos.

*“NOTA: Las actas deberán llevar una numeración consecutiva que facilite la identificación, seguimiento y custodia de la misma. Adicionalmente la Entidad Territorial de Salud deberá implementar el mecanismo que permita la consolidación y registro de actas, a partir del cual se identifique actas anuladas, perdidas, deterioradas, entre otras”.*

<sup>17</sup>Ibid.



### **Inspección In Situ**

Durante la inspección in situ el inspector tendrá siempre en cuenta que es un representante oficial de la ETS y mostrará una imagen ética y profesional al tratar con los responsables del establecimiento. Su actitud será neutral, imparcial y objetiva. Se centrará en obtener información y responderá las dudas e inquietudes a la persona que atienda la visita. Toda la información obtenida y registrada a partir de las actividades de inspección solo podrá ser de uso institucional, teniendo en cuenta las políticas de protección de datos.

En caso de no contar con personas que atiendan la inspección, se dejará constancia en el Formato de Acta de Visita de Vigilancia Sanitaria, los motivos por los cuales no se pudo realizar la visita y se recurrirá a la firma de un testigo. Posteriormente, se dejará citación al representante legal o su delegado para que haga presencia en la sede u oficina que la entidad territorial asigne y surta el proceso de notificación de la misma.

La inspección in situ contempla las etapas de inicio y recorrido por las instalaciones las cuales se describen a continuación:

1. *Inicio de la Inspección.* Al inicio de la inspección el personal de la ETS informará de manera clara al representante legal del objeto a vigilar o al personal que este delegue, la información acerca de los procedimientos, objetivos y acciones que se llevarán a cabo durante la visita. Como una acción adicional, la ETS podrá suministrar un folleto informativo o una carta de información en el cual se expliquen los procedimientos a realizar durante la visita.

En esta parte se deberá tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Solicitar la designación de una persona para el acompañamiento en todo momento de la inspección.
- Revisión Documental, solicitar los soportes documentales de los procesos de acuerdo a la actividad desarrollada en el establecimiento.
  - o Realizar la revisión de aquellos documentos, protocolos, soportes, registros de interés a la autoridad sanitaria para verificar el cumplimiento de las condiciones higiénico-sanitarias y ambientales. (Listado de Documentos a revisar), de acuerdo a la normatividad y dependiendo del objeto de IVC.
  - o Lo establecido en la documentación.
  - o Lo observado durante la inspección.
  - o Los registros, que constituyen la evidencia de lo ejecutado en el establecimiento.

Con el fin de facilitar las acciones de IVCS y el cumplimiento de las condiciones sanitarias, la ETS podrá recomendar al representante o su delegado del objeto de IVC implantar y desarrollar un Plan de Saneamiento con objetivos claramente definidos y con los procedimientos requeridos para disminuir los riesgos sanitarios. Los programas y contenidos se encuentran descritos en el anexo 1 de este documento.

- Realizar notificación a todos los responsables de las áreas a inspeccionar, para que la visita se desarrolle de forma tranquila y sin contratiempos en aquellos objetos de vigilancia y



control sanitario, donde por las condiciones de ingreso es limitado el acceso, ejemplo talleres, hangares, cárceles, batallones, hospitales, laboratorios de tanatopraxia, entre otros. En todo caso, no deberá tenerse restricción alguna para verificar las condiciones higiénico sanitarias que permitan un resultado final de la inspección.

- 2. *Recorrido por las instalaciones.*** Revisada la documentación suministrada por el representante legal o el delegado del objeto de vigilancia y control sanitario, se procede a realizar el recorrido a las instalaciones para verificar el cumplimiento de las condiciones higiénico - sanitarias establecidas en la normatividad vigente. A partir de las condiciones sanitarias evidenciadas, se procede con la evaluación de manera cualitativa y cuantitativa de los aspectos a vigilar definidos en el acta de inspección, vigilancia y control correspondiente. En las actas estandarizadas a nivel nacional por el MSPS, deberán quedar consignados los hallazgos, exigencias y demás factores a consideración del profesional que realiza la visita de inspección, vigilancia y control sanitario.

Se recomienda empezar el recorrido por aquellas áreas que requieren mayor interés desde el punto de vista sanitario, teniendo en cuenta los procesos y actividades desarrolladas en el objeto. Se propone el siguiente orden:

- Instalaciones Físicas; áreas administrativas, zonas comunes y áreas productivas,
- Zonas de almacenamiento de productos, sustancias químicas y residuos, entre otras
- Tanques de almacenamiento de Agua Potable y sistema de suministro e instalaciones.
- Unidades sanitarias.
- Otras áreas de interés y equipos de acuerdo al objeto de IVC vigilado y controlado.

### **Herramientas para la inspección y vigilancia sanitaria**

A partir de las condiciones sanitarias evaluadas en el acta de visita, se procede a identificar y evaluar de manera cualitativa (cumple, cumplimiento parcial, no cumple, no aplica o crítico) y cuantitativa (calificación de las condiciones de acuerdo a los bloques y ponderación propuestos), los posibles riesgos sanitarios que se evidencian al interior del objeto de IVC, consignando los hallazgos y exigencias.

Se procede a informar al representante del establecimiento los resultados de la visita y lo consignado en el acta para la emisión del concepto sanitario.

Para la realización de las visitas de inspección y vigilancia sanitaria a los objetos de IVC de interés para salud ambiental, a continuación, se presentan los instrumentos diseñados para tal fin, los cuales han sido entregados a las ETS y se encuentran descritos en el documento Orientaciones para el diligenciamiento de las actas de inspección vigilancia y control.

***Acta general de inspección, vigilancia y control sanitario:*** Se encuentra fundamentada en el enfoque de riesgo y la componen los aspectos generales definidos por la Ley 09 de 1979. Este instrumento deberá ser utilizado para realizar la inspección y vigilancia sanitaria a los objetos de IVC de interés para salud ambiental los cuales no cuenten con normatividad específica para realizar la vigilancia sanitaria, como por ejemplo viviendas (atención de quejas o eventos), papelerías, misceláneas, entre otros.



Actas específicas para la inspección y vigilancia sanitaria: se encuentran centradas en la actividad económica principal del objeto de IVC sanitario y la normatividad sanitaria específica aplicable a estos objetos de IVC sanitario. Durante la visita de inspección se aplicarán actas específicas con enfoque de riesgo para aquellos objetos de IVC sanitario que cuenten con normatividad propia para la inspección y vigilancia de aspectos particulares. En la siguiente tabla se enlistan las actas de Inspección sanitaria diseñadas por objeto de IVC sanitario:

Tabla 4. Actas de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario

OBJETOS DE IVC	ACTAS APlicAR POR OBJETO DE IVC	NORMATIVIDAD APPLICABLE
Vivienda Permanente	Acta general IVCS	Ley 09 de 1979 Resolución 14861 de 1985
	Acta para vigilancia sanitaria de la Ley 1335 de 2009	Ley 1335 de 2009
Vivienda Transitoria	Acta de vivienda transitoria	Ley 09 de 1979 Resolución 14861 de 1985
	Acta para vigilancia sanitaria de la Ley 1335 de 2009	Ley 1335 de 2009
Educativos	Acta Establecimientos Educativos	Ley 09 de 1979 Resolución 14861 de 1985
	Acta Establecimientos Educativos sin laboratorios	Ley 09 de 1979 Resolución 14861 de 1985
	Acta para vigilancia sanitaria de la Ley 1335 de 2009	Ley 1335 de 2009
	Acta Generadores de Residuos Generados en la atención en salud y otras actividades si cuenta con anfiteatro, servicio de salud o clínica veterinaria para actividades de docencia	Decreto 351 de 2014- Decreto 780 de 2016, Resolución 1164 de 2002
Cuartelarios	Acta Batallones	Ley 09 de 1979Resolución 14861 de 1985
	Acta para vigilancia sanitaria de la Ley 1335 de 2009	Ley 1335 de 2009
Carcelarios	Acta de Establecimientos Carcelarios	Ley 09 de 1979Resolución 14861 de 1985
	Acta Generadores de Residuos Generados en la atención en salud y otras actividades si con servicio de salud	Decreto 351 de 2014- Decreto 780 de 2016, Resolución 1164 de 2002
	Acta para vigilancia sanitaria de la Ley 1335 de 2009	Ley 1335 de 2009
De Espectáculo Público	Acta general	Ley 09 de 1979Resolución 14861 de 1985
	Acta para vigilancia sanitaria de la Ley 1335 de 2009	Ley 1335 de 2009
De Diversión Pública	Acta general	Ley 09 de 1979Resolución 14861 de 1985
	Acta para vigilancia sanitaria de la Ley 1335 de 2009	Ley 1335 de 2009



Industriales	Acta Fábrica de colchones Acta Comercialización de colchones  Acta para vigilancia sanitaria de la Ley 1335 de 2009	Resolución 1842 de 2009  Ley 1335 de 2009
Industriales - Establecimientos industriales, comerciales y de servicios donde se usan y almacenan sustancias y productos químicos	Acta para Establecimientos industriales, comerciales y de servicios donde se usan y almacenan sustancias y productos químicos	Ley 09 de 1979  Ley 55 de 1993  Resolución 14861 de 1985  CONPES 3868 de 2016
	Acta para vigilancia sanitaria de la Ley 1335 de 2009	Ley 1335 de 2009
Comerciales - Cementerios	Acta de Cementerios	Ley 09-1979  Resolución 5194 de 2010
	Acta para vigilancia sanitaria de la Ley 1335 de 2009	Ley 1335 de 2009
	Acta Generadores de Residuos Generados en la atención en salud y otras actividades.	Decreto 351 de 2014- Decreto 780 de 2016, Resolución 1164 de 2002
Comerciales – Establecimiento veterinarios	Establecimientos Veterinarios	Ley 09 de 1979 Resolución 14861 de 1985  Ley 576 del 2000  Decreto 780 de 2016  Resolución 14861 de 1985
	Acta Generadores de Residuos Generados en la atención en salud y otras actividades: consultorios veterinarios, clínicas veterinarias, laboratorios, centros de zoonosis y zoológicos, tiendas de mascotas, droguerías veterinarias y peluquerías veterinarias.	Decreto 351 de 2014- Decreto 780 de 2016, Resolución 1164 de 2002
	Acta para vigilancia sanitaria de la Ley 1335 de 2009	Ley 1335 de 2009
Comerciales – Estética Ornamental	Acta de Estética Ornamental (peluquerías, barberías, salas de belleza, escuelas de formación)	Resolución 2117 de 2010  Resolución 2827 de 2006
	Acta para vigilancia sanitaria de la Ley 1335 de 2009	Ley 1335 de 2009
	Acta Generadores de Residuos Generados en la atención en salud y otras actividades	Decreto 351 de 2014- Decreto 780 de 2016, Resolución 1164 de 2002
Hospitalarios y Similares	Acta para establecimientos Hospitalarios y similares con internación. Acta para establecimientos Hospitalarios y similares con consulta externa.	Ley 9 de 1979, Resolución 4445 de 1996  Decreto 786 de 1990 compilado en el decreto 780 de 2016
	Acta para la vigilancia sanitaria de la Ley 1335 de 2009	Ley 1335 de 2009



	Acta Generadores de Residuos Generados en la atención en salud y otras actividades	Decreto 351 de 2014- Decreto 780 de 2016, Resolución 1164 de 2002
	Acta Generadores de Residuos Generados en la atención en salud profesionales independientes	Circular 000047 de 2006 Resolución 1164 de 2002
Terminales Portuarios Tráfico Nacional- Puntos de entrada	Acta de Terminales Portuarios y Puntos de entrada	Decreto 1601 de 1984 Reglamento Sanitario Internacional-RSI-2005
	Acta para la vigilancia sanitaria de la Ley 1335 de 2009	Ley 1335 de 2009-
	Acta Generadores de Residuos Generados en la atención en salud si el terminal o punto de entrada cuenta con servicio medico	Decreto 351 de 2014- Decreto 780 de 2016, Resolución 1164 de 2002
	*Si por criterio técnico ante la existencia de talleres y hangares se podrá aplicar el Acta para Establecimientos industriales, comerciales y de servicios donde se usan y almacenan sustancias y productos químicos.	
Comerciales-Prostíbulos y afines	Acta de Prostíbulos y Similares	Ley 9 de 1979 Decreto 1543 de 1997 compilado en el Decreto 780 de 2016 Resolución 14861 de 1985
	Acta para la vigilancia sanitaria de la Ley 1335 de 2009	Ley 1335 de 2009-
	Acta Generadores de Residuos Generados en la atención en salud y otras actividades	Decreto 351 de 2014- Decreto 780 de 2016, Resolución 1164 de 2002
Servicios sociales- Hogares de paso, Centros día, centros vida, Hogares geriátricos, hogares comunitarios	Acta Hogares De Paso pacientes con cáncer- Resolución 1440 De 2013	Ley 9 de 1979. Resolución 1440 De 2013
	Acta Centros Dia- Centros Vida	Ley 9 de 1979. Resoluciones 024 de 2017 y 055 de 2018
	Acta hogares geriátricos o de larga estancia	Ley 9 de 1979. Resolución 14861 de 1985
	Acta hogares comunitarios	Ley 9 de 1979. Resolución 14861 de 1985
Situaciones de emergencia	Lista de chequeo para alojamientos	Ley 9 de 1979
	Formato seguimiento a albergues	Ley 9 de 1979

Fuente: MSPS. 2019

*“NOTA: Para los otros objetos de IVC sanitario de interés en salud ambiental que no se encuentre en la tabla anterior, se les aplicará el acta general de IVC sanitario, entre tanto no existan nuevas disposiciones relacionadas.*

*El MSPS elaborará nuevas actas de visita de acuerdo a las necesidades y requerimientos de los territorios y al criterio técnico en el marco de las IVCS.*

Así mismo, se cuentan con otras herramientas las cuales se relacionan a continuación:

Clasificación de Objetos de IVC



Formato de inscripción de objetos de IVC.
Acta de toma de muestra
Acta de Aplicación de Medida Sanitaria de Seguridad.
Acta de levantamiento de la Medida Sanitaria de Seguridad aplicada.
Sello Clausurado.
Sello suspensión de trabajos.
Sello de congelación
Acta de Destrucción.
Acta de Congelamiento.
Acta de Decomiso.

### Evaluación y emisión del concepto sanitario

Una vez finalizado el recorrido por las instalaciones del objeto de IVC, se procederá a diligenciar por parte del inspector el acta de inspección sanitaria y se informará al representante legal o a su delegado, los hallazgos, los riesgos identificados y el resultado de la misma. La evaluación de cada una de las variables del acta de inspección general se realizará a través de los siguientes criterios:

Tabla 5. Criterios evaluación inspección sanitaria

Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Crítico (CR)	La casilla "C" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto <b>Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)</b>

Fuente: MSPS. 2019

El resultado de la calificación total del acta permitirá establecer el porcentaje de cumplimiento del objeto y por tanto la emisión del concepto sanitario como resultado de la visita, este documento define los siguientes conceptos:



Tabla 6. Conceptos Sanitarios

CONCEPTO SANITARIO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Favorable	Entre el 95 - 100 %
Favorable con Requerimientos	Entre el 50 al 94 %
Desfavorable	Menor o igual a 49% Se evidencia condiciones Sanitarias Críticas

Fuente: MSPS, 2019

- **Concepto 1: Favorable:**

Se emite cuando el objeto de IVC sanitario obtiene porcentaje de cumplimiento entre el 95 y 100% y su funcionamiento u operación no genera riesgos sanitarios a la salud pública. Finalizada la visita se insta al representante a continuar con el mantenimiento de las condiciones sanitarias y a cumplir con la normatividad vigente a través de procesos de autorregulación, autogestión y buenas prácticas sanitarias.

Tabla 7. Frecuencia visitas a objetos según nivel de cumplimiento

CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	NÚMERO DE VISITAS MÍNIMO
FAVORABLE	95-100	1 en 12 meses

Fuente: MSPS, 2019

- **Concepto 2: Favorable con Requerimientos**

Se emite cuando, el objeto de IVC no cumple totalmente con los requisitos y condiciones sanitarias, pero no representa o constituye un riesgo inminente para la salud pública o la seguridad sanitaria. La calificación del acta se encuentra entre el 50 al 94 % del cumplimiento. Finalmente, la autoridad sanitaria realizará los requerimientos y exigencias a que haya lugar.

Al obtener el concepto sanitario favorable con requerimientos, el inspector realizará la programación de la visita de seguimiento, se realizará conforme al proceso de “*Inspección In Situ*” descrito anteriormente y como resultado se emitirá el concepto sanitario correspondiente.

Para la visita de seguimiento, el funcionario o equipo de IVCS, deberá volver a realizar las etapas de alistamiento de la visita y desarrollo de la “*Inspección In Situ*” en el objeto de IVCS, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones de tipo general:

- Apertura de la Inspección: Se informará que el motivo es el seguimiento del plan de cumplimiento sanitario que se estableció y aprobó.
- Revisión documental: verificación documental de aquellos documentos, protocolos, soportes, registros que quedaron como pendientes y que se deben presentar de acuerdo a lo establecido en el plan, verificando su adecuado cumplimiento.



- Recorrido por las instalaciones: Se procede a realizar el recorrido por las instalaciones para verificar aquellas adecuaciones o modificaciones en la infraestructura y las condiciones locativas y sanitarias o de los procesos de producción realizadas al interior del establecimiento para dar respuesta a las exigencias realizadas por las autoridades sanitarias.

Sin embargo, la autoridad sanitaria también verificará el mantenimiento de las condiciones sanitarias evaluadas en la visita inicial a través de acciones de vigilancia rutinaria.

A partir de la visita de seguimiento se podrán obtener tres resultados:

#### Resultado 1

Evidencia del cumplimiento de las condiciones sanitarias obteniendo una calificación entre el 95 y 100%, se procede a emitir un concepto favorable y se insta al representante a continuar con el mantenimiento de las condiciones en mención y cumplir con la normatividad vigente a través de procesos de autocontrol y autogestión y buenas prácticas sanitarias.

#### Resultado 2

Si como resultado de la visita de IVC de seguimiento, se verifica que el objeto no ha cumplido en la totalidad con las exigencias realizadas, presenta un avance en el cumplimiento de los pendientes y la calificación del acta se encuentra entre 94% a 50%, la autoridad sanitaria procederá a emitir un concepto sanitario favorable con requerimientos y se programará una tercera y última visita de seguimiento. Se explicará a la persona que acompañe la visita la condición de que en la tercera visita (siguiente visita) al no obtener un cumplimiento entre el 95 y 100% se emitirá un concepto desfavorable por reiterado incumplimiento a las disposiciones sanitarias y conforme al artículo 2.8.8.1.4.16 del Decreto 780 de 2016 se iniciará el procedimiento sancionatorio por incumplimiento a las disposiciones sanitarias.

Cuando se emita un concepto desfavorable se deberá informar al propietario o representante del objeto de IVC, la apertura del proceso sancionatorio respectivo, con el fin de que se le respete el debido proceso.

#### Resultado 3

De la visita de IVC de seguimiento, el objeto no cumple con los requisitos y condiciones sanitarias obteniendo una calificación menor o igual a 49%, la autoridad sanitaria procederá a emitir un concepto sanitario desfavorable y si existiere un riesgo inminente para la salud pública se procederá a aplicar medida sanitaria. Luego se remite la documentación y soportes de la inspección sanitaria, entre otros requeridos al área jurídica para que inicien el proceso sancionatorio respectivo, lo anterior de acuerdo a lo establecido al artículo 11 numeral 1.1 literal C de la Resolución 1229 de 2013. La ETS deberá notificar a la Autoridad de Policía de la jurisdicción todos los conceptos Desfavorables, para que en cumplimiento de la Ley 1108 Convivencia para que apliquen las medidas de policía respectivas.

Una vez subsanadas las exigencias que dieron motivo a la emisión del concepto o la toma de medida de seguridad, el representante legal o su delegado del objeto de IVC solicitará a la autoridad sanitaria adelantar la visita de seguimiento para el levantamiento de la medida sanitaria.

En la siguiente tabla se muestra el plazo para adelantar la visita de seguimiento de acuerdo a la clasificación de riesgo de los establecimientos realizada por la ETS y la calificación de cumplimiento obtenida en la última visita de IVC.



Tabla 8. Frecuencia visitas de acuerdo nivel de riesgo del objeto y nivel de cumplimiento

CONCEPTO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE ESTABLECIMIENTOS	NIVEL DE CUMPLIMIENTO %	PLAZO PARA PROXIMA VISITA
Favorable con requerimientos ( 50 al 94 % )	ALTO	50 – 60	Una (1) visita en dos (2) meses
		61 – 79	Una (1) visita en tres (3) meses
		80 – 94	Una (1) en seis (6) meses
	BAJO	50 – 79	Una (1) en seis (6) meses
		80 – 94	Una (1) en doce (12) meses

Fuente: MSPS. 2020

*“NOTA: La ETS podrá optimizar la frecuencia de visita de acuerdo a la capacidad técnica y operativa de la ETS y los hallazgos evidenciados en los objetos de IVC sanitario según la clasificación de establecimientos de alto y bajo riesgo”*

- **Concepto 3: Desfavorable**

Se emite cuando en el objeto de IVCS:

- No cumple con los requisitos y condiciones sanitarias establecidas en el marco normativo sanitario obteniendo una calificación menor o igual a 49% y constituye un riesgo inminente para la salud pública.
- **En caso que uno o más de los aspectos a evaluar, tanto los aspectos preestablecidos en las actas o como los identificados por el inspector, sea calificado como “crítico”, independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el concepto sanitario a emitir será de Desfavorable.**
- Existe un incumplimiento reiterado en la tercera visita de seguimiento por la emisión de un concepto sanitario favorable con requerimientos.

Al momento de emitir este concepto, además de establecer los hallazgos, se procederá a aplicar las medidas sanitarias si hubiera lugar. Luego se remite la documentación y soportes de la inspección sanitaria, entre otros requeridos, al área jurídica para que inicien el proceso sancionatorio respectivo.

En el acta de IVCS se reflejarán con letra legible y de manera clara, concreta, fiel, justa, objetiva, sucinta y transparente, todo hallazgo resultado de la inspección. Si como resultado de la evaluación se evidencia la necesidad de realizar una toma de muestra, se hará bajo los lineamientos definidos para tal fin por la autoridad competente y se diligenciará la correspondiente “Acta de toma de



muestra". Al mismo tiempo dicha información deberá quedar consignada en el acta de IVCS correspondiente, especificando el número de unidades de muestras tomadas y el número del acta de toma de muestras utilizada.

Cuando se emita un concepto desfavorable se deberá informar al propietario o representante del objeto de IVC, la apertura del proceso sancionatorio, con el fin de que se le respete el debido proceso.

La ETS deberá notificar a la Autoridad de Policía de la jurisdicción todos los conceptos Desfavorables, para que en cumplimiento de la Ley 1801 Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana se apliquen las medidas de policía respectivas.

CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	PLAZO PARA LA PROXIMA VISITA
DESFAVORABLE	Menor o igual 49%	<p><b>Por aplicación de medida sanitaria de seguridad:</b> Cuando el representante del establecimiento solicite el levantamiento de la medida.</p> <p><b>Cuando no haya aplicación de medida sanitaria de seguridad:</b> Según la programación de visitas que establezca la ETS.</p>

Fuente: MSPS, 2019

### 3.2.1.5 Notificación y firma del acta

Una vez finalizada la visita, el inspector se reunirá con el responsable de atender la inspección o representante legal. Durante esta reunión se presentará el contenido del acta haciendo mención de los resultados más relevantes y de forma expresa de los hallazgos evidenciados durante la inspección, así como la aclaración de dudas que tengan el personal que atienda la visita. Del mismo modo, quedará muy claro el nivel de cumplimiento del objeto y el concepto sanitario obtenido.

Además, se informará al responsable de atender la inspección o representante legal de atender la inspección, que puede consignar las observaciones que considere pertinentes o necesarias en el espacio del acta destinado para tal fin. El inspector también podrá registrar en este espacio las observaciones que considere.

Leído y aceptado el contenido del acta por los presentes en la reunión de cierre de visitase procederá a la firma por el/los inspectores y por el representante legal del establecimiento o su delegado. Una vez firmada, se entregará una copia al representante legal del establecimiento o su delegado y la original quedará en poder de el/los inspectores para su posterior sistematización a la base de datos de la ETS, archivo y custodia.



En caso, que las personas que atienden la inspección, se rehúsen a firmar el acta:

- Se dejará constancia de ello en el acta y se recurrirá a la firma de un testigo o policía y de ser posible entregar la copia del acta.
- Se notificará por correo electrónico el envío del acta, si previamente autorizó la notificación electrónica.
- En este caso, para proceder con la notificación del acta de inspección se dejará citación al representante legal del objeto de IVCS o su delegado, para que comparezca a la diligencia de notificación personal en la sede de la ETS o en la dirección que esta designe para tal fin.

Cuando se desconozca la información sobre el destinatario, la citación se publicará en la página electrónica o en un lugar de acceso al público de la respectiva entidad por el término de cinco (5) días. Si no pudiere hacerse la notificación personal al cabo de los cinco (5) días, esta se hará por medio de aviso el cual deberá indicar la fecha de la publicación y del retiro del mismo, y la advertencia de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente del vencimiento de la publicación del aviso. En el expediente se dejará constancia de la remisión o publicación del aviso y de la fecha en que por este medio quedará surtida la notificación personal.

Toda esta información hará parte del expediente del objeto de IVCS, para su uso en los trámites pertinentes.

### Vigilancia sanitaria

La vigilancia sanitaria, se encuentra definida como el subproceso mediante el cual se realiza el monitoreo - Observación vigilante - de los objetos de inspección, vigilancia y control sanitario, con el objeto de que el asunto vigilado se mantenga dentro de los parámetros esperados<sup>18</sup>.

La vigilancia sanitaria comprende las siguientes actividades:

- Recolección, acopio y procesamiento de datos y resultados de inspección y control sanitario como base para las decisiones de gestión integral de riesgo y la salud pública.
- Análisis, interpretación y difusión de información pertinente a los tomadores de decisiones a nivel nacional y territorial.
- Definición y recomendación de medidas sanitarias y de seguridad a ser adoptadas, de acuerdo a los resultados de la inspección.
- Planeación de acciones de vigilancia sanitaria intensificada de acuerdo al análisis y priorización de los riesgos del territorio.
- Análisis de la información y correspondiente seguimiento a alertas y respuestas ante eventos o riesgos relacionados o asociados a los objetos de IVCS en salud ambiental.

Estas acciones se realizan a nivel pre-mercado con base en el cumplimiento de requisitos preestablecidos y buenas prácticas, y a nivel de post – mercado con base en reportes de efectos y

<sup>18</sup>Artículo 11. Resolución 1229 de 2013.



daños asociados al uso y consumo<sup>19</sup>. Para la recolección de la información se aplicarán los formatos estandarizados diseñados para tal fin, que faciliten la trazabilidad, seguimiento y análisis de riesgo relacionado con el objeto de IVCS, definidos por la autoridad competente.

### Control sanitario

El control sanitario, es el subprocesso mediante el cual la autoridad sanitaria competente interviene para aplicar los correctivos sobre características y situaciones críticas o irregulares identificadas en los objetos de inspección y vigilancia<sup>20</sup>.

Las autoridades sanitarias harán evaluación y seguimiento de las medidas sanitarias aplicadas, para lo cual realizarán de manera general las siguientes actividades:

- Orientar e informar de manera adecuada las medidas de control adoptadas para que se solucionen las causas de base que motivaron dicha aplicación.
- Realizar el seguimiento técnico del cumplimiento de las medidas de seguridad.
- No recomendara e impondrá la selección de materiales, equipos y empresas que con ocasión de la aplicación de las medidas de seguridad presten un apoyo.
- Informará de manera ética y técnica sobre las entidades o empresas autorizadas para el control sanitario de agentes, plagas, vectores y disposición de productos tóxicos.

La Entidad Territorial de Salud, de acuerdo a los riesgos evidenciados podrá aplicar los correctivos sobre las características o situaciones críticas o irregulares identificadas en los objetos de inspección, vigilancia y control sanitario.

Para esto, la Ley 09 de 1979, establece las siguientes **medidas sanitarias**:

- a. **Medidas de seguridad:** Las medidas sanitarias de seguridad son preventivas y tienen por objeto impedir que la ocurrencia de un hecho o la existencia de una situación atenten o puedan significar peligro contra la salud individual o colectiva de la comunidad (Art. 576, Ley 9 de 1979). Son medidas de seguridad las siguientes:
  - Clausura temporal del establecimiento, que podrá ser total o parcial.
  - La suspensión parcial o total de trabajos o de servicios.
  - El decomiso de objetos y productos.
  - La destrucción o desnaturalización de artículos o productos, si es el caso.
  - La congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos, mientras se toma una decisión definitiva al respecto.

A continuación, se describen cada una de ellas, adoptadas del Decreto 780 de 2016<sup>21</sup>:

- a. **Clausura temporal total o parcial:** *Consiste en impedir por razones de prevención o control epidemiológico y por un tiempo determinado las tareas que se desarrollan en un establecimiento, cuando se considere que están causando un problema sanitario. La clausura podrá aplicarse sobre todo el establecimiento o sobre parte del mismo.*

<sup>19</sup>Ibid.

<sup>20</sup>Ibid.

<sup>21</sup>Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.



Cuando proceda la aplicación de una medida sanitaria de clausura total o parcial a un objeto de IVCS, el proceso deberá quedar por escrito en el acta de aplicación de medidas sanitaria de seguridad.

El objeto, áreas, equipos o maquinarias a las cuales se les aplique esta medida sanitaria, se les colocará un sello oficial de “CLAUSURADO”, por parte del funcionario de planta que haga parte del grupo encargado de las acciones de IVC de la ETS. Así mismo en el acta debe quedar claramente descrito el motivo que generó la aplicación de la medida sanitaria y aclarando que se mantendrá vigente mientras continúen las causas o motivos que la originaron. Usar Sello Clausurado.

- b. Suspensión parcial o total de actividades o servicios: Consiste en la orden por razones de prevención o control epidemiológico, de cese de actividades o servicios, cuando con éstos se estén violando las normas sanitarias. La suspensión podrá ordenarse sobre todos o parte de los trabajos o servicios que se adelanten o se presten. Así mismo, en el acta debe quedar claramente descrito el motivo que generó la aplicación de la medida sanitaria. Usar sello suspensión de trabajos.

*“NOTA: Las medidas sanitarias de CLAUSURA TEMPORAL, TOTAL O PARCIAL O SUSPENSIÓN TOTAL O PARCIAL DE TRABAJOS O SERVICIOS, será temporal y se levantará por solicitud del interesado cuando éste haya subsanado completamente los riesgos detectados que originaron la aplicación de las medidas.*

*La ETS, impondrá los sellos establecidos para garantizar el cumplimiento de la medida aplicada y la no violación de la medida sanitaria por parte del interesado. Durante el tiempo de cierre temporal, los establecimientos no podrán desarrollar actividad alguna diferente a las que busquen subsanar los riesgos detectados para la salud pública”.*

- c. El Decomiso de Objetos o Productos: Consiste en la incautación definitiva de productos o artículos cuando no cumplan con los requisitos, normas o disposiciones sanitarias y por tal motivo constituyan un factor de riesgo para los individuos y la comunidad. El decomiso se cumplirá colocando los productos o artículos en custodia de la autoridad sanitaria.

De conformidad con la reglamentación sanitaria, cuando se aplica esta medida se debe diligenciar el Acta de Aplicación de Medida Sanitaria de Seguridad, indicando claramente la causal de la aplicación de la misma, la situación sanitaria encontrada, y los artículos que violaron la reglamentación sanitaria.

*“NOTA: La ETS, a partir de la aplicación de esta medida sanitaria, será la responsable del producto o artículo decomisado y deberá responder de acuerdo a las normas establecidas para tal fin. Dichas actas se deben diligenciar por duplicado, firmadas por los funcionarios que la practican y las personas que intervengan en la diligencia, con el siguiente destino: una copia para el interesado y una copia para la oficina jurídica, para iniciación del respectivo proceso sancionatorio.”*

- d. La destrucción o desnaturalización de artículos o productos: La destrucción consiste en la inutilización de un producto o artículo. La desnaturalización consiste en la aplicación de medios físicos, químicos o biológicos, tendientes a modificar la forma, las propiedades de un



producto o artículo. Se llevará a cabo con el objeto de evitar que se afecte la salud de la comunidad, diligenciar Acta de Destrucción.

- e. La congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos, mientras se toma una decisión definitiva. Consiste en colocar fuera del comercio, temporalmente y hasta por sesenta (60) días, cualquier producto cuyo uso, en condiciones normales, pueda constituir un factor de riesgo desde el punto de vista epidemiológico. Esta medida se cumplirá mediante depósito dejado en poder del tenedor, quien responderá por los bienes. Ordenada la congelación se practicarán una o más diligencias en los lugares en donde se encuentren existencias y se colocarán bandas, sellos u otras señales de seguridad, si es el caso. El producto cuya venta o empleo haya sido suspendido o congelado deberá ser sometido a un análisis en el cual se verifique si sus condiciones se ajustan o no a las normas sanitarias. Según el resultado del análisis el producto se podrá decomisar o devolver a los interesados. En este caso, los productos congelados se deben separar del resto de la mercancía, identificar los embalajes plenamente mediante un marcado y depositarlos en lugares secos y protegidos de cualquier riesgo de contaminación de manera que se garantice su integridad y seguridad, adicionalmente se diligenciarán e impondrán los sellos respectivos.

Igualmente, se podrá aplicar esta medida cuando la ETS identifique productos de vigilancia de otras autoridades como medicamentos de uso veterinario o medicamentos de control especial, entre otros productos, poniendo en conocimiento de la aplicación de esta medida a la autoridad competente para que la misma determine el cumplimiento de la legislación de su competencia; en caso de cumplimiento la Autoridad Sanitaria levantará la medida impuesta y en caso de no cumplimiento la Autoridad Competente (ICA, Super Intendencia de Industria y Comercio, entre otros) aplicaran las medidas respectivas según su competencia.

Esta acta se debe diligenciar por duplicado y deberá ser firmada por los funcionarios que la practican y las personas que intervengan en la diligencia, con el siguiente destino: una copia para el interesado y una copia para la oficina jurídica de la ETS. Cuando se aplica esta medida sanitaria se debe diligenciar el Acta de aplicación de medida sanitaria y el formato de acta de congelamiento, indicando claramente la causal de la aplicación de esta medida, el inventario de los productos congelados registrando, entre otros: tipo de producto, número de lote, peso, presentación cantidad, marca comercial, registro sanitario. Diligenciar Acta de Congelamiento y usar Sello de congelación.

*“NOTA: En el marco de la aplicación de las medidas sanitarias, se debe advertir al interesado las medidas de orden legal que le acarrearán la rotura de sellos, bandas o cintas, o la violación de la restricción de efectuar trabajos o prestar servicios, afectados por una medida sanitaria. De ninguna manera se indicará “sellamiento”, pues es una medida inexistente en el ámbito sanitario”.*

Por su parte el artículo 577 de la Ley 09 de 1979, establece lo referente al proceso sancionatorio, el cual aplicará teniendo en cuenta la gravedad del hecho y se aplicará mediante resolución motivada, para lo cual la Secretaría de Salud designará la dependencia para adelantar dicho proceso, pudiéndose aplicar alguna de las siguientes sanciones:

- Amonestación: La cual impone la Dirección Territorial de Salud respectiva y se entenderá como un agravante en caso de reincidencia.



- Multas: Multas sucesivas hasta por una suma equivalente a 10.000 salarios diarios mínimos legales al máximo valor vigente en el momento de dictarse la respectiva resolución.
- Decomiso de productos.
- Suspensión o cancelación del registro o de la licencia
- Cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio respectivo.

Los originales de las actas de visita, as acta de aplicación de medidas de seguridad, los resultados de análisis de laboratorio y los demás documentos que soporten el no cumplimiento de la legislación sanitaria, deben ser remitidos a la dependencia asignada por la Secretaría de Salud para adelantar el proceso sancionatorio, dejando copia de dichos soportes en el expediente del establecimiento en la oficina de Salud Ambiental.

#### **Proceso Sancionatorio<sup>22</sup>**

Aplicada una medida sanitaria de seguridad, se procederá inmediatamente a iniciar el respectivo proceso sancionatorio, la dependencia asignada por la Secretaría de Salud.

Para dar inicio al proceso sancionatorio el funcionario remitirá al área encargada de la ETS la respectiva documentación con la información completa y debidamente diligenciada. Esta documentación comprende: Acta de inspección sanitaria en original y las actas correspondientes a la toma de medidas sanitarias, con los datos muy claros sobre: nombre completo del propietario o del representante legal si se trata de una persona jurídica, el número de identificación con cédula o NIT según el caso y la dirección de notificación judicial y los que a bien tenga la ETS.

*“NOTA: El proceso sancionatorio se surtirá conforme a lo establecido en el Título III de la Ley 1437 de 2011 – Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.*

Como resultado del proceso sancionatorio se podrá determinar la infracción o no del código sanitario nacional, en caso de incumplimiento se deberán aplicar las sanciones referidas anteriormente. En caso de cumplimiento del código sanitario nacional se absuelve al establecimiento, dejando constancia en el expediente del establecimiento.

Para el fallo del proceso sancionatorio se deberá tener en cuenta los atenuantes y agravantes de acuerdo con lo definido en la ley 1437 de 2011.

#### **4. QUIÉN**

Para la implementación del Modelo de IVCS es necesario contar con el recurso humano, cuya responsabilidad se encuentra a cargo de la ETS.

Todo el personal que participe en las actividades de inspección, vigilancia y control sanitario en objetos de interés en salud ambiental, deberá participar de procesos de inducción, y evaluación del conocimiento, el cual estará a cargo de la Entidad Territorial del orden departamental, municipal o distrital. Para realizar las funciones de inspección, vigilancia y control sanitario, los profesionales, tecnólogos o técnicos del grupo de salud ambiental deberán contar con las siguientes capacidades:

<sup>22</sup>INVIMA 2015



- Conocer el marco normativo relacionado con las condiciones ambientales y sanitarias que reglamentan las actividades realizadas en los objetos de interés para salud ambiental.
- Contar con los principios éticos, morales y sociales necesarios para desempeñar la IVC sanitario

Conocer el manejo de tecnologías informáticas y comunicación.

Contar con competencias de trabajo en equipo, intersectorial y comunicación.

Dentro de las funciones y actividades a desarrollar por los profesionales, técnicos o tecnólogos responsables de la IVCS, tenemos:

- Visitar los objetos de interés para salud ambiental con la periodicidad establecida en la normatividad sanitaria vigente y la programación de actividades entregada por el coordinador del modelo de IVCS.
- Aplicar los instrumentos de inspección vigilancia y control, adoptados por la Entidad Territorial que sirvan de soporte al desarrollo de la visita.
- Verificar las actas, programas, protocolos y planes de cumplimiento que el objeto de interés para salud ambiental presente.
- Orientar al representante legal o delegado del establecimiento vigilado sobre el cumplimiento de las exigencias realizadas en la visita para facilitar su cumplimiento.
- Suministrar al representante legal del objeto vigilado una copia del acta de inspección sanitaria debidamente diligenciada.
- Vigilar y controlar que los establecimientos de interés sanitario cumplan con la normatividad sanitaria, y en caso necesario aplicar las medidas sanitarias necesarias para preservar la salud pública de la comunidad. La aplicación de medidas sanitarias será realizada por personal de planta de la ETS.
- Participar en la elaboración del diagnóstico de la situación sanitaria existentes en el área de su jurisdicción.
- Realizar labores de promoción, prevención y educación dirigida hacia la comunidad sobre los factores de riesgo que afecta la salud de la población.
- Cumplir con todas las normas de ética profesional, de servidores públicos o funcionarios públicos.
- Realizar las demás funciones que le sean asignadas y sean inherentes con la naturaleza del cargo.

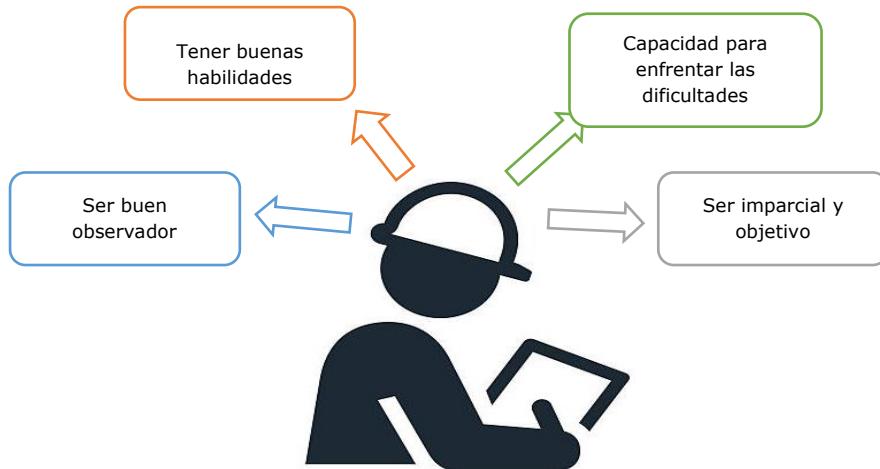


## La salud es de todos

Minsalud

**Ilustración 7.** Características del personal encargado de realizar IVC a los objetos de interés para salud ambiental

Fuente. MSPS. 2017



*“NOTA: Teniendo en cuenta las competencias asignadas por la Ley 715 de 2001 a los Departamentos, Distrito y Municipios, los perfiles profesionales, tecnólogos o técnicos asignados para las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario deberán tener experiencia relacionada con el objeto a vigilar.”*

Para el desarrollo de dichas acciones se recomiendan los siguientes perfiles:

- Ingeniero Sanitario
- Ingeniero Sanitario y Ambiental
- Ingeniero Ambiental
- Ingeniero Ambiental y Sanitario
- Ingeniero Químico
- Químico Industrial
- Médico Veterinario
- Médico Veterinario Zootecnista
- Tecnólogo Ambiental
- Tecnólogo en Saneamiento Ambiental
- Tecnólogo en Salud Ambiental
- Tecnólogo en Salud Pública
- Tecnólogo Químico
- Técnico en saneamiento Básico

Así mismo, los municipios con diez mil o más habitantes deberán designar al menos un profesional universitario con formación académica y experiencia en vigilancia sanitaria como **Coordinador del modelo de inspección, vigilancia y control sanitario<sup>23</sup>**, el cual tendrá las siguientes funciones principales para la gestión e implementación del modelo de IVC sanitario:

- Participar en la elaboración del diagnóstico de la situación sanitaria existente en el área de su jurisdicción.

<sup>23</sup>Literal b, art 19, Res 1229 de 2013.



- Participar en la construcción del mapa de riesgos sanitarios en la jurisdicción.
- Participar en la conformación de las unidades técnicas funcionales para la planeación, supervisión, seguimiento y evaluación de las acciones propias de la fiscalización sanitaria.
- Fomentar el trabajo interdisciplinario y la coordinación intersectorial con los diferentes actores involucrados con la salud ambiental.
- Coordinar la asignación racional de los recursos disponibles.
- Asesorar y colaborar constantemente a los profesionales y técnicos de grupo de salud ambiental en la realización de los programas a desarrollar.
- Promover la participación de la comunidad en actividades de salud ambiental.
- Conocer y socializar el marco normativo relacionado con las condiciones ambientales y sanitarias que reglamentan las actividades realizadas en los establecimientos de especial interés sanitario.
- Analizar la información generada por las visitas de IVC, con el fin de formular e implementar estrategias que garanticen el buen funcionamiento de los establecimientos controlados en su jurisdicción.
- Liderar la política de salud ambiental en el territorio.

## FUENTES DE FINANCIACION PARA LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

La implementación de modelo de inspección, vigilancia y control sanitario requiere de procesos de apoyo entre los cuales se incluye el capital financiero, el cual es responsabilidad de la autoridad sanitaria competente.

El capítulo II “Origen y destinación de los recursos” de la Resolución 3042 de 2007 “por la cual se reglamenta la organización de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales, la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de los Fondos de Salud y se dictan otras disposiciones”, establece en el artículo 4. “De la estructura de los fondos de salud”, que los fondos de salud, de acuerdo con las competencias establecidas para las entidades territoriales en las leyes 715 de 2001 y 1122 de 2007, estarán conformada por las subcuentas:

1. Subcuenta de Régimen Subsidiado de Salud
2. Subcuenta de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda
3. **Subcuenta de salud pública colectiva**
4. Subcuenta de otros gastos en salud



Ilustración 8. Cuentas Maestras del Fondo Local de salud



Fuente. Resolución 3042 de 2007. MSPS.

Además, cada subcuenta presupuestal prevista en el presente artículo 4 de la Ley 715, con excepción de la subcuenta de otros gastos en salud, se manejará a través de una cuenta maestra, conforme a lo previsto en dicha resolución.<sup>24</sup> Así mismo, la Ley 715 de 2001 define lo siguiente:

*Artículo 53. "Transferencias de los recursos. La apropiación de los recursos del Sistema General de Participaciones para salud se hará sobre la base del 100% del aforo que aparezca en la Ley de Presupuesto. Los giros se deberán efectuar en los diez (10) primeros días del mes siguiente al que corresponde la transferencia, a los fondos que para el efecto deben crear y organizar las entidades territoriales..."*

En este sentido, se establece que, para la gestión del modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, los recursos se encuentran dentro de la **Subcuenta de Salud Pública Colectiva**. El Artículo 9 de la Resolución 3042 de 2007. "Ingresos de la Subcuenta de Salud Pública" establece que "serán ingresos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, los destinados a financiar las acciones de salud pública colectiva con recursos procedentes de las siguientes fuentes":

*...1. Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la financiación de las acciones de salud pública a cargo de la entidad territorial..."*

Es decir, los recursos de SGP cuentan con una restricción y destinación específica, establecida por la Resolución 518 de 2016, así:

<sup>24</sup>Texto tomado de la Resolución 3042 de 2007.



Tabla 9. Distribución Porcentual del Componente de salud Pública del SGP

PORCENTAJE DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES COMPONENTE DE SALUD PÚBLICA – SUBCUENTA DE SALUD PÚBLICA COLECTIVA		
DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS		Procesos de Gestión de la salud Pública relacionadas con las competencias de salud pública - Porcentaje
MUNICIPIOS CATEGORÍAS ESPECIAL 1, 2 O 3		50 - 70
MUNICIPIOS CATEGORÍAS ESPECIAL 4, 5 Y 6		40 - 60
		30 - 40

Fuente. Artículo 20. Resolución 518 de 2015. MSPS

Ilustración 9. Fondo Local de Salud



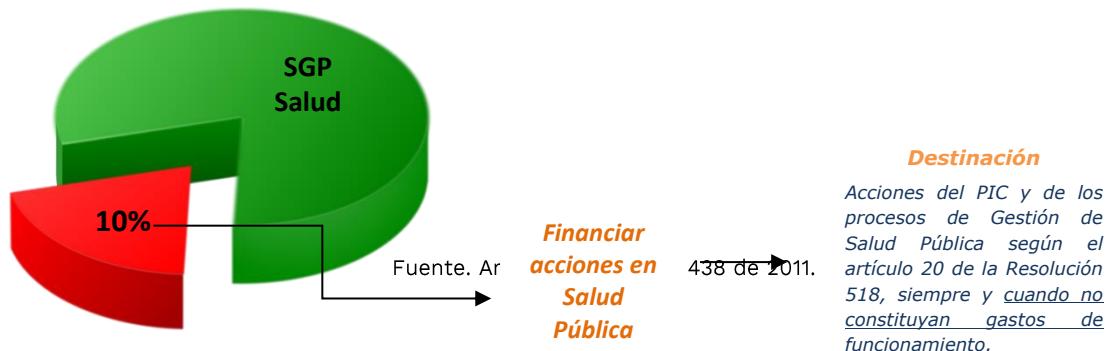
Por su parte, la Ley 1438 de 2001 “por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”; establece en el artículo 44 lo siguiente:

### I. De las Entidades Territoriales

... “1. Los recursos del Sistema General de Participaciones para la Salud, se destinará al régimen subsidiado partiendo como mínimo el sesenta y cinco por ciento (65%) de acuerdo con el plan de transformación concertado entre el gobierno nacional y las entidades territoriales hasta llegar al ochenta por ciento (80%) a más tardar en el año 2015. En todo caso el diez por ciento (10%) del Sistema General de Participaciones para la Salud se destinará a financiar las acciones en salud pública...”



Ilustración 10. Sistema General de Participaciones - Salud Pública



En este sentido, el numeral 20.2 del Artículo 20 de la Resolución 518 de 2015, establece que las acciones de Gestión de la Salud Pública – GSP relacionadas con la competencias de la salud pública asignadas en la Ley 715 de 2001 a las entidades territoriales, o en la norma que la modifique, adicione o sustituya, incluye los procesos de Gestión de la Salud Pública definidos en dicha resolución, con excepción de los procesos de gestión de la prestación de servicios individuales, gestión del aseguramiento, gestión del talento humano, y el proceso de gestión administrativa y financiera. Es importante aclarar, que las otras fuentes de financiación de la Subcuenta de Salud Pública no presentan restricciones a la hora de realizar la distribución para acciones en Salud Pública. Es decir, el ente territorial podrá asignar los recursos de acuerdo a las necesidades territoriales, resaltando que la vigilancia sanitaria forma parte de los procesos de la salud pública.

Adicionalmente, el talento humano para las acciones de IVCS, deberá ser financiado con recursos propios y recursos de la participación de propósito general del sistema general de participaciones de la entidad territorial, lo anterior teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 20 de la Resolución 518 de 2015.

Por otra parte, es importante recordar que el Artículo 24 de la Resolución 1229 de 2013, establece que las autoridades sanitarias responsables de la implementación y operación del modelo de inspección, vigilancia y control sanitario, deberán adelantar las actuaciones pertinentes en el marco de sus competencias, orientadas a la consecución de los recursos que permitan la aplicación del modelo.



## GLOSARIO

**Acta de Inspección Sanitaria.** Documento público que permite establecer de manera objetiva los resultados y condiciones sanitarias encontradas en el establecimiento visitado con respecto a las exigencias contenidas en la normatividad sanitaria vigente.

**Aeropuerto:** Un aeropuerto es una estación o terminal situada en un terreno llano que cuenta con pistas, instalaciones y servicios destinados al tráfico de aviones.

**Agua potable agua para consumo humano<sup>25</sup>.** Es aquella que por cumplir las características físicas, químicas y microbiológicas, en las condiciones señaladas en el Decreto 1575 de 2007 y demás normas que la reglamenten, se considera apta para consumo humano. Se utiliza en bebida directa, en la preparación de alimentos o en la higiene personal.

**Autoridades sanitarias<sup>26</sup>.** Entidades jurídicas de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.

**Autoridad sanitaria competente en inspección, vigilancia y control sanitario.** Se entiende por autoridad sanitaria competente aquella entidad de carácter público investida por mandato legal o delegación de autoridad, para realizar acciones de inspección, vigilancia y control sanitario, y adoptar las correspondientes medidas. Son autoridades sanitarias competentes el INVIMA y las entidades territoriales de salud en sus respectivas jurisdicciones y ámbito de competencias.<sup>27</sup>

**Batallón<sup>28</sup>.** En las organizaciones Militares actuales se denomina así a la Unidad Táctica, compuesta por tropas de una sola arma o especialidad (Infantería, Artillería Ingenieros) y la integran básicamente un Comando y tres o más Unidades Fundamentales (Compañías, Baterías).

**Capacidades básicas.** Conjunto de facultades y recursos esenciales (capital humano, físico, tecnológico, financiero, estructura organizacional, direccionamiento estratégico, procesos y procedimientos), que garantizan la implementación y funcionamiento del modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario.<sup>29</sup>

**Cárcel<sup>30</sup>.** Los establecimientos de detención preventiva, previstos exclusivamente para retención y vigilancia de sindicados.

**Caracterización de peligros.** En esta etapa se realiza la evaluación cualitativa o cuantitativa, incluida de la naturaleza de los efectos nocivos para la salud, relacionados con el agente, situación o amenaza.<sup>31</sup>

<sup>25</sup>Decreto 1575 de 2007. por el cual se establece el sistema para la protección y control de la calidad del agua para consumo humano.

<sup>26</sup>Decreto 3518 de 2006. Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones

<sup>27</sup>Resolución 1229 de 2013.

<sup>28</sup>www.ejercito.mil.co

<sup>29</sup>Resolución 1229 de 2013

<sup>30</sup>Ley 65 de 1993. Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario.

<sup>31</sup>Resolución 1229 de 2013



**Caracterización de riesgo.** En esta etapa se realiza la estimación cualitativa o cuantitativa, incluida la incertidumbre concomitante de la probabilidad de que se produzca un efecto nocivo, conocido o potencial y de su gravedad para la salud de una determinada población, basada en la identificación del peligro, su caracterización y la evaluación de la exposición.<sup>32</sup>

**Cementerio<sup>33</sup>.** Es el lugar destinado para recibir y alojar cadáveres, restos óseos, restos humanos y cenizas; quedan excluidos de la presente definición los cenizarios y osarios ubicados en iglesias, capillas y monasterios.

**Centro comercial<sup>34</sup>.** Es una construcción que consta de una o varias edificaciones, por lo general de gran tamaño, que albergan locales y oficinas comerciales en un espacio determinado concentrando mayor cantidad de clientes potenciales dentro del establecimiento.

**Concepto sanitario.** Según el estado sanitario del establecimiento, es el concepto emitido por la autoridad sanitaria, una vez realizada la visita de inspección, vigilancia y control a los establecimientos de especial interés sanitario. Este concepto puede ser favorable, favorable con requerimientos o desfavorable.

**Control sanitario.** Subproceso mediante el cual la autoridad sanitaria competente interviene para aplicar los correctivos sobre características o situaciones críticas o irregulares identificadas en los objetos de inspección y vigilancia.<sup>35</sup>

**Establecimiento educativo<sup>36</sup>.** Se entiende por establecimiento educativo o institución educativa, toda institución de carácter estatal, privada o de economía solidaria organizada con el fin de prestar el servicio público educativo.

**Establecimientos hospitalarios y similares<sup>37</sup>:** Todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, privadas o mixtas, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación física o mental.

**Establecimientos destinados al trabajo sexual y otras actividades ligadas<sup>38</sup>.** Establecimientos donde se promuevan, ofrezcan y demanden actividades sexuales como parte de un intercambio comercial, así como lugares y establecimientos donde los individuos buscan encuentros sexuales sin la intermediación de un pago.

**Entidades sanitarias<sup>39</sup>.** Entidades del Estado que prestan servicios sanitarios o de sanidad con el propósito de preservar la salud humana y la salud pública.

**Evaluación de exposición.** Corresponde a la evaluación cualitativa o cuantitativa de la probabilidad de que ocurra la utilización o el uso del bien o servicio que presente peligro.<sup>40</sup>

<sup>32</sup>Resolución 1229 de 2013

<sup>33</sup> Resolución 5194 de 2010. Por la cual se reglamenta la prestación de los servicios de cementerios, inhumación, exhumación y cremación de cadáveres.

<sup>34</sup>

<sup>35</sup>Resolución 1229 de 2013

<sup>36</sup>Ley 115 DE 1994. La cual se expide la ley general de educación.

<sup>37</sup>Resolución 4445 de 1996.Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

<sup>38</sup>Decreto 351 de 2014

<sup>39</sup>Decreto 3518 de 2006.Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones

<sup>40</sup>Resolución 1229 de 2013



**Evento.** Sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de un individuo o una comunidad y que para efectos del presente decreto, se clasifican en condiciones fisiológicas, enfermedades, discapacidades y muertes; factores protectores y factores de riesgo relacionados con condiciones del medio ambiente, consumo y comportamiento; acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades, y demás factores determinantes asociados.

**Eventos de interés en salud pública.** Aquellos eventos o situaciones consideradas a nivel internacional por la OMS-OPS o nacional por parte del Ministerio de la Protección Social como importantes o trascendentales para la salud colectiva, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, severidad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención y control, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público; que además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

**Factores de riesgo / factores protectores<sup>11</sup>.** Aquellos atributos, variables o circunstancias inherentes o no a los individuos que están relacionados con los fenómenos de salud y que determinan en la población expuesta a ellos, una mayor o menor probabilidad de ocurrencia de un evento en salud.

**Funeraria<sup>41</sup>.** Comprende el conjunto de espacios y edificaciones, con características de oficina comercial, destinado exclusivamente a la venta y comercialización de servicios de cementerios y de servicios funerarios, sin abordar la prestación de los mismos. No son objeto de este plan maestro, sino que se incorporan a los análisis para determinar los flujos del servicio.

**Generador.** Es toda persona natural o jurídica, pública o privada que produce o genera residuos en el desarrollo de las actividades contempladas en el artículo 2º del Decreto 351 de 2014.

**Gestión del riesgo en salud.** Entendida como el proceso que le permite a la entidad territorial identificar, analizar e intervenir riesgos colectivos en salud, así como la percepción de la población frente a las amenazas y vulnerabilidades, y afrontar la incertidumbre, que consiste en disminuir o mantener la ocurrencia de eventos negativos para la salud en niveles socialmente aceptables a través de estrategias de prevención o mitigación.<sup>42</sup>

**Hostal<sup>43</sup>.** Establecimiento en el que se presta el servicio de alojamiento preferentemente en habitaciones semi-privadas o comunes, al igual que sus baños, y que pueden disponer, además, de un recinto común equipado adecuadamente para que los huéspedes se preparen sus propios alimentos, sin perjuicio de proporcionar otros servicios complementarios.

**Hotel<sup>44</sup>:** Establecimiento en que se presta el servicio de alojamiento en habitaciones y otros tipos de unidades habitacionales en menor cantidad, privadas, en un edificio o parte independiente del mismo, constituyendo sus dependencias un todo homogéneo y con entrada de uso exclusivo. Disponen además como mínimo del servicio de recepción y salón de estar para la permanencia de los huéspedes, sin perjuicio de proporcionar otros servicios complementarios.

<sup>41</sup> Decreto 313 de 2006. Por el cual se adopta el Plan Maestro de Cementerios y Servicios Funerarios para el Distrito Capital -PMCSF- y se dictan otras disposiciones<sup>40</sup>

<sup>42</sup>Resolución 518 de 2015

<sup>43</sup>Norma técnica sectorial colombiana 006. Clasificación de establecimientos de alojamiento y hospedaje. categorización por estrellas de hoteles, requisitos normativos.

<sup>44</sup>Norma técnica sectorial colombiana 006. Clasificación de establecimientos de alojamiento y hospedaje. categorización por estrellas de hoteles, requisitos normativos.



**Inspección sanitaria.** Es el subprocesso mediante el cual se realiza la verificación de los objetos de Inspección, vigilancia y control sanitario, con el fin de determinar que sus características cumplan con los estándares y requisitos establecidos en la normatividad vigente.<sup>45</sup>

**Identificación de peligros.** Es la etapa en la cual se establece el agente, situación o la amenaza que altere o pueda alterar la seguridad en salud.

**Manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares–mpgirh<sup>46</sup>.**

Es el documento mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y/o estándares que deben adoptarse y realizarse en la gestión integral de todos los residuos generados por el desarrollo de las actividades de qué trata el presente decreto.

**Medidas sanitarias.** Conjunto de disposiciones o decisiones de salud pública con intencionalidad cautelar, correctiva o sancionatoria, que son aplicadas por la autoridad sanitaria para prevenir, mitigar, controlar o eliminar características de algo que origine riesgos, o afecte o pueda afectar la salud de la población<sup>47</sup>.

**Morgue<sup>48</sup>.** Lugar o espacio destinado para la realización de necropsia médica legal y procesos de tanatopraxia.

**Motel.** Se aplica a los hoteles situados junto a las autopistas o en cruces de carreteras muy transitadas, que están destinados especialmente para albergar durante una noche a viajeros con vehículo que están de paso por el lugar.

**Objetos de inspección, vigilancia y control.** Son todos los bienes y servicios de uso y consumo humano originados de cadenas productivas, estén o no reguladas por estándares de calidad, incluyendo condiciones sanitarias y riesgos ambientales generados en los procesos de producción y uso. Comprende todas las categorías establecidas en las normas vigentes, y las demás que sean definidas y adicionadas por el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo a las actualizaciones o modificaciones sobre la materia.<sup>49</sup>

**Planes de inspección, vigilancia y control sanitario.** Instrumentos dinámicos que concretan los procesos del sistema de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario en un conjunto de acciones a ser ejecutadas por las entidades, instituciones y organizaciones en cumplimiento de sus competencias y responsabilidades, definiendo qué hacer, dónde, cuanto, quién y con qué.<sup>50</sup>

**Penitenciarías<sup>51</sup>.** Las penitenciarías son establecimientos destinados a la reclusión de condenados y en las cuales se ejecuta la pena de prisión, mediante un sistema gradual y progresivo para el tratamiento de los internos.

**Proveedor/productor.** Toda persona natural o jurídica, entidad e institución, que produzca o provea bienes y servicios normados como objeto de vigilancia y control sanitario, o que por naturaleza de su actividad productiva sea potencial generador de riesgo sanitario<sup>52</sup>.

<sup>45</sup>Resolución 1229 de 2013

<sup>46</sup>Decreto 351 de 2014Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

<sup>47</sup>Resolución 1229 de 2013

<sup>48</sup>Resolución 5194 de 2010. Por la cual se reglamenta la prestación de los servicios de cementerios, inhumación, exhumación y cremación de cadáveres.

<sup>49</sup>Resolución 1229 de 2013

<sup>50</sup>Ibid.

<sup>51</sup>Ley 65 de 1993.Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario.

<sup>52</sup>Resolución 1229 de 2013



**Promoción de la salud:** Comprendida como el marco de acción que contribuye a garantizar el derecho a la vida y la salud mediante la formulación, implementación y evaluación de políticas saludables, el desarrollo de capacidades, la movilización social, la creación de entornos saludables y el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales/transectoriales y comunitarias, dirigidas a la reducción de inequidades y a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, lideradas por el Gobernador o Alcalde, con el fin de aumentar el nivel de salud y bienestar de toda la población en los entornos donde se desarrollan las personas.<sup>53</sup>

**Protocolos, reglamentos o normas técnicas sanitarias:** Conjunto de definiciones, criterios, reglas, técnicas y procedimientos estandarizados necesarios para la correcta organización y desarrollo de las acciones sanitarias, bien sean públicas o privadas y la adecuada consecución final de las mismas dentro de los términos que sean definidos por la autoridad competente para la ejecución desde políticas, estrategias y programas, hasta servicios y productos.(Ministerio de salud y Protección social, 2013).

**Puerto:** Espacio destinado y orientado especialmente al flujo de mercancías, personas, información o a dar abrigo y seguridad a aquellas embarcaciones o naves encargadas de llevar a cabo dichas tareas.

**Residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso.**<sup>54</sup>Un residuo o desecho con riesgo biológico o infeccioso se considera peligroso, cuando contiene agentes patógenos como microorganismos y otros agentes con suficiente virulencia y concentración como para causar enfermedades en los seres humanos o en los animales.

**Residuos hospitalarios y similares**<sup>55</sup>. Son las sustancias, materiales o subproductos sólidos, líquidos o gaseosos, generados por una tarea productiva resultante de la actividad ejercida por el generador.

**Residuo sólido aprovechable**<sup>56</sup>. Es cualquier material, objeto, sustancia o elemento sólido que no tiene valor de uso directo o indirecto para quien lo genere, pero que es susceptible de incorporación a un proceso productivo.

**Residuo sólido no aprovechable**<sup>22</sup>. Es todo material o sustancia sólida o semisólida de origen orgánico e inorgánico, putrescible o no, proveniente de actividades domésticas, industriales, comerciales, institucionales o de servicios, que no ofrece ninguna posibilidad de aprovechamiento, reutilización o reincorporación en un proceso productivo. Son residuos sólidos que no tienen ningún valor comercial, requieren tratamiento y disposición final y por lo tanto generan costos de disposición.

**Sistema de vigilancia en salud pública, SIVIGILA.** Conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública.

<sup>53</sup>Resolución 518 de 2015

<sup>54</sup>Decreto 780 de 2016

<sup>55</sup>Resolución 1164 de 2002 por la cual se adopta el manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.

<sup>56</sup>Decreto 1713 de 2002.Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, la Ley 632 de 2000 y la Ley 689 de 2001, en relación con la prestación del servicio público de aseo Ministerio de Medio Ambiente y Desarrollo Territorial.



**La salud  
es de todos**

Minsalud

**Sujetos de inspección, vigilancia y control sanitario:** Son las personas naturales y jurídicas, organizaciones e instituciones obligadas a proteger la salud pública y garantizar la seguridad sanitaria a través de su desempeño, ya sea en condición de usuario/consumidor; proveedor/productor o autoridad sanitaria.

**Usuario/consumidor:** Toda persona natural o jurídica, entidad e institución, que use o consuma bienes y servicios objeto de vigilancia y control; o, provea o demande información del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario.<sup>57</sup>

**Vigilancia sanitaria:** Subproceso mediante el cual se realiza el monitoreo (observación vigilante) de los objetos de inspección, vigilancia y control sanitario, con el objeto de que el asunto vigilado se mantenga dentro de los parámetros esperados.<sup>58</sup>

---

<sup>57</sup>Resolución 1229 de 2013

<sup>58</sup>Ibid.



**La salud  
es de todos**

Minsalud

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

---

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2008). CONPES 3550. *Lineamientos de la Política Integral de Salud Ambiental.*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Plan Decenal de salud Pública*. Bogotá.
- Ministerio de salud y Protección social. (2013). *Resolución 1229 de 2013*. Bogotá.
- Montaño, J., Rengifo, H., Rivillas, J., & Ospina, M. (2013). Gestión del Conocimiento y fuentes de información para la salud en Colombia. *Políticas en Salud, Superintendencia Nacional de Salud*.



## ANEXOS

### ANEXO 1. CONTENIDO DEL PLAN DE SANEAMIENTO BASICO

El **PLAN DE SANEAMIENTO** se deberá presentar por escrito, acorde con la actividad, el cual debe contener como mínimo los siguientes programas:

- PLAN DE SANEAMIENTO**
- 1. Programa de Limpieza y Desinfección:** Todo establecimiento deberá tener por escrito todos los procedimientos, incluyendo los agentes y sustancias utilizadas, así como las concentraciones o formas de uso y los equipos e implementos requeridos para efectuar las aplicaciones y periodicidad de limpieza y desinfección. El inspector sanitario verificará el programa, así como la aplicación del mismo.  
El documento escrito debe especificar como mínimo<sup>59</sup>:
    - a. Qué se va a limpiar y desinfectar.
    - b. Cuándo se realiza la limpieza y desinfección (especificando áreas, estructuras fijas y móviles, equipos y utensilios).
    - c. Con qué y cómo (Métodos de limpieza y desinfección y los elementos físicos y químicos que se van a utilizar, y respectivas concentraciones de uso; la temperatura del agua o solución; los procedimientos o pasos).
    - d. Quién (personal designado para las actividades de limpieza y desinfección, con responsabilidades específicas).
    - e. Sistema de Verificación y Monitoreo (como está establecido el control de la efectividad o de la limpieza y desinfección, con que periodicidad y quién es responsable de realizarla y analizar el comportamiento).
  - 2. Programa de Residuos Sólidos:** En cuanto a los residuos sólidos (basuras), debe contarse con las instalaciones, elementos, áreas, recursos y procedimiento que garanticen una eficiente labor de separación, recolección, conducción, manejo, almacenamiento interno, clasificación, transporte y disposición, lo cual tendrá que hacerse observando las normas correspondientes establecidas con el propósito de evitar la contaminación de áreas, dependencias y equipos o el deterioro del medio ambiente. En cumplimiento con el marco normativo de los Ministerios de Ambiente y Desarrollo Sostenible y Vivienda, Ciudad y Territorio.
  - 3. Manejo Integral de Plagas:** Las plagas entendidas como artrópodos y roedores deberán ser objeto de un programa específico, el cual debe involucrar un concepto de control integral.

<sup>59</sup>Texto Tomado del Manual de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas basado en riesgo para las entidades territoriales de salud. 2015



Incluye las diferentes medidas de control preventivo necesarias para el establecimiento. Este programa de control integral de plagas deberá especificar como mínimo:

- a. Nombre de la persona y del operador, responsables de las medidas de prevención y control.
- b. Cuando sea aplicable, el nombre del servicio por tercera parte, o de la persona contratada, para el control integral de plagas.
- c. Medidas preventivas para el control integral de plagas.
- d. La relación de las substancias químicas usadas, su concentración, áreas donde se debe aplicar, método y frecuencia de aplicación.
- e. Mapa de localización de trampas.
- f. Tipo y frecuencia de la inspección para verificar eficiencia del programa<sup>60</sup>

Teniendo en cuenta que el programa integral de control de plagas prioriza las acciones preventivas y de saneamiento, el control químico de plagas es opcional y se aplicara de forma contingencial ante la presencia de plagas, dejándose constancia y evidencia del desarrollo de cada aplicación.

- 4. Programa de agua para consumo humano:** En este programa la autoridad sanitaria verificará los soportes relacionados con la calidad del agua, fuente de abastecimiento de agua, los procedimientos de limpieza y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua para consumo humano, la periodicidad de lavado, según lo establecido en el Decreto 1575 de 2007; además de verificar el correcto estado de funcionamiento del sistema de suministro de agua para consumo humano, los tanques de almacenamiento de agua estarán debidamente tapados y protegidos contra infiltraciones.

*“La presentación en medio físico del plan de saneamiento no está sujeta a la emisión del concepto Favorable. La autoridad sanitaria debe verificar la implementación y ejecución de lo establecido en el plan”.*