Fecha: 24/03/2026	**Acta No:**	**Hora Inicio: 2:00 pm**	**Hora Fin: 4:30 pm**
Tema: REUNIÓN DE EQUIPO			
Responsable: ARLEY COPETE MOSQUERA		**Elaborado por: CARLOS MARTÍNEZ**	
Proceso / Subproceso / Actividad: Secretaría de Salud Pública			
Lugar: AUDITORIO COMFAMILIAR CALLE 22 No 4-40			

AGENDA	1.	Desarrollo de la reunión
	2.	Registro fotográfico
	3.	Acta de reunión
	4.	
	5.	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

OBJETIVO. Fortalecimiento de capacidades, Gestión documental y Generalidades en el marco del Programa Factores de Riesgo por el Consumo de Alimentos.

1. Saludo
2. Intervención la Sra. Maribel Pacheco – Gestión Documental.
3. Intervención la Licenciada. Mónica Yamile Baquero Chalan – Consumo.
4. Generalidades Programa Consumo (Visita INVIMA) Actividades de Semana Santa., Plan de Saneamiento Básico
5. Socialización resultados primer informe Trimestral
6. Estudio de casos (proyección de documentos)
7. Proposiciones y asuntos varios

Se inicia la reunión con la intervención de Mónica Baquero
Manejo de pqrs.
Mónica es la persona encargada del seguimiento de las pqrs de Salud Ambiental, es el eje estratégico que más pqrs llegan. Se solicita que, al momento de llegar el reporte de las pqrs en el sai, si su nombre aparece allí y, en caso de ser así, gestionen la respuesta lo más pronto posible. La idea es evitar acumulaciones y retrasos que puedan afectar el cumplimiento de los tiempos establecidos.
Durante esta semana, se estarán compartiendo nuevamente los nombres de las personas que tienen PQRS próximas a vencer. Si ustedes ven su nombre en el listado, por favor gestionen esa respuesta de inmediato. En lo posible, se busca que no se acumulen casos para el día siguiente, ya que esto genera retrasos en el proceso.

Fecha: 24/03/2026	Acta No:	Hora Inicio: 2:00 pm	Hora Fin: 4:30 pm

Tema: REUNIÓN DE EQUIPO

Es importante recordar que, si no se logra una respuesta o se presenta alguna dificultad, se debe realizar un acta de diligencia. Al hacer esta acta, automáticamente se debe elaborar un oficio, el cual debe pasar por revisión. Este proceso implica varios pasos y tiempos que deben tenerse en cuenta.

Primero, el oficio pasa por revisión inicial, por Arley, lo cual puede tardar aproximadamente seis horas. Luego, pasa al doctor Carlos Andrés, quien revisa los soportes, resoluciones y demás documentos enviados. Este proceso puede tardar alrededor de un día.

Si ustedes observan que el documento permanece más de un día en la bandeja del doctor, por favor informar a Mónica a través del grupo, indicando que el oficio sigue pendiente de revisión para que se pueda hacer seguimiento.

Adicionalmente, la doctora Sandra Milena Gómez actualmente no cuenta con asistente, y esta situación probablemente se mantendrá hasta mitad de año. Por esta razón, los documentos que requieren su revisión también pueden tardar aproximadamente un día adicional.

Es recomendable, antes de enviar documentos a su revisión, consultar previamente para agilizar el proceso. En algunos casos, ella puede estar muy ocupada y solicitar que se envíen con más tiempo; en otros, puede revisarlos de manera inmediata. Por eso, es fundamental contemplar estos tiempos para evitar el vencimiento de los oficios.

Como se evidenció la semana pasada, hubo entre tres y cuatro casos vencidos, lo cual es una cantidad considerable. Esto es preocupante, ya que anteriormente se venía manejando un buen ritmo de cumplimiento. Es importante retomar ese nivel de organización para evitar que estas situaciones se repitan.

Este espacio también está destinado a resolver dudas sobre el proceso. Si hay aspectos que no quedaron claros en los videos o en las explicaciones previas, este es el momento para aclararlos.

Por favor, es importante que se programen y organicen sus tiempos de trabajo, especialmente en las tardes, para poder cumplir con todas las actividades asignadas.

Finalmente, si alguien ha tenido dificultades con el proceso de notificación por aviso o con puntos de servicio específicos, este también es el espacio para compartirlo y resolverlo en conjunto.

En algunos casos, los tiempos de respuesta pueden verse afectados porque no se revisa oportunamente la información. Por ejemplo, hay situaciones en las que los documentos aparecen en el sistema con fechas límite muy cercanas, incluso en horarios poco habituales, como un sábado en la noche. Sin embargo, esto no exime de la responsabilidad de revisarlos a tiempo. Por eso, es importante que cada uno verifique constantemente los espacios asignados y haga seguimiento, ya que no siempre habrá recordatorios previos.

En cuanto a las notificaciones por aviso, es importante utilizarlas correctamente. Este formato solo debe emplearse cuando es imposible establecer comunicación con el usuario, es decir, cuando no deja nombre, correo electrónico, dirección ni ningún otro dato de contacto. Esto suele ocurrir en

Fecha: 24/03/2026	Acta No:	Hora Inicio: 2:00 pm	Hora Fin: 4:30 pm

Tema: REUNIÓN DE EQUIPO

casos como reportes anónimos, por ejemplo, relacionados con quemas. Si el usuario deja algún dato, como un correo electrónico, la respuesta debe enviarse de manera normal y no por aviso.

Si en algún momento tienen dudas sobre cómo aplicar este formato, pueden consultarme. Sin embargo, es importante que lo hagan con anticipación. Eviten dejar las preguntas para el último momento o acercarse sin previo aviso, ya que en ocasiones manejo tiempos muy ajustados y no siempre puedo atender de inmediato, especialmente fuera del horario laboral. Lo ideal es coordinar con tiempo, revisar el caso y así poder brindarles una orientación adecuada. Con gusto puedo acompañarlos en el primer caso para que luego puedan manejarlo de forma autónoma.

Respecto a las solicitudes que llegan por la web, es obligatorio gestionarlas correctamente desde el sistema, utilizando el "arbolito" y asegurándose de identificar si se trata de un documento, una petición o una asignación. Esto permite dar el trámite adecuado desde el inicio.

En relación con las solicitudes administrativas, es fundamental tener en cuenta que muchas veces llegan con un oficio en el que se indica una fecha específica de respuesta. Estas no deben responderse directamente al usuario, sino a la Secretaría Administrativa, en cabeza de Diana Cristina Lizcano Galvis, quien consolida la información de varias dependencias.

Es muy importante respetar estrictamente los tiempos establecidos en estos casos. Por ejemplo, si se indica que la respuesta debe estar lista el 17 de marzo, esto significa que debe estar cargada en el sistema con firmas desde la mañana de ese mismo día, ya que alrededor de las 10:00 a. m. se realiza la recopilación de la información. Si no está disponible a esa hora, comienzan los requerimientos y llamados de atención, lo que genera presión en toda la cadena de trabajo.

Por ello, es clave entender que la responsabilidad es compartida. Si una respuesta no se entrega a tiempo, esto impacta a todo el equipo. Así como a una persona pueden llamarle la atención, también se traslada esa presión al resto. La idea no es generar incomodidad, sino que todos cumplamos adecuadamente con nuestras funciones.

Adicionalmente, en algunos casos las solicitudes administrativas no traen un oficio adjunto, sino que la información se encuentra en la trazabilidad. Por esta razón, es indispensable que cada vez que abran una PQRS revisen completamente el contenido, tanto en la carpeta como en la opción de "binoculares" o trazabilidad. Allí podrán ver todo el recorrido del documento, incluyendo indicaciones como fechas límite de respuesta o instrucciones específicas.

Finalmente, quiero reforzar la importancia de la trazabilidad. Este es un elemento clave dentro del proceso, ya que permite entender el contexto completo de cada solicitud. En muchas ocasiones, las respuestas o indicaciones ya se encuentran allí, pero no se revisan con detenimiento. La trazabilidad incluye comentarios, observaciones y antecedentes que son fundamentales para gestionar correctamente cada caso. Por eso, es indispensable leerla cuidadosamente antes de actuar, ya que esto facilita una respuesta más clara, completa y oportuna.

Fecha: 24/03/2026	Acta No:	Hora Inicio: 2:00 pm	Hora Fin: 4:30 pm

Tema: REUNIÓN DE EQUIPO

Existen lineamientos y documentos que establecen que, una vez se recibe una comunicación, se cuenta con un tiempo determinado para dar respuesta. Sin embargo, en la práctica, a veces estos documentos se pasan por alto o no se revisan oportunamente. Esto puede generar situaciones en las que un trámite queda sin gestionar durante varios días y, cuando finalmente llega a la persona responsable, ya está próximo a vencerse o incluso vencido.

En mi caso, suelo dejar un margen de 3 a 4 días para preparar y emitir la respuesta. No obstante, en algunas ocasiones, cuando reviso, encuentro que la fecha límite ya está muy cercana o incluso superada. Por eso es fundamental que cada uno revise constantemente la trazabilidad de los documentos y tenga claridad sobre los tiempos establecidos, ya que esto permite responder de manera oportuna y evitar incumplimientos.

Es importante resaltar que contamos con mecanismos y herramientas que nos permiten verificar la gestión de cada documento, incluyendo quién lo ha recibido y en qué estado se encuentra. Esto facilita el seguimiento, pero también implica una responsabilidad individual en la revisión y atención de cada caso. Esta es una tarea que, idealmente, debe realizarse de manera constante, casi diaria, dado que continuamente se está recibiendo información.

El año pasado, como apoyo, solía enviar tablas con tiempos preventivos, especialmente en temas de salud ambiental. Por ejemplo, si un documento llegaba el día 20, sugería responder antes del 28 como medida preventiva. Además, hacía seguimiento indicando estados como “en rojo” o “en amarillo”. Sin embargo, esta estrategia no siempre funcionó, ya que algunos no revisaban la información o no le daban la importancia necesaria, lo que generaba retrasos.

Por esta razón, este año decidí no continuar con ese seguimiento adicional. Actualmente, solo estoy reenviando los tiempos generales establecidos por la Secretaría, los cuales deben cumplirse de manera estricta. En este sentido, la responsabilidad recae directamente en cada persona.

Finalmente, quiero insistir en la importancia de revisar la trazabilidad. En ocasiones me consultan sobre el estado de un documento, pero sin haber verificado previamente esta información. Si alguno considera que necesita una inducción en el sistema SAIA o en estos procesos, no hay ningún problema en solicitarla. Podemos coordinar un espacio y con gusto brindar la explicación necesaria. No debe dar pena preguntar. A veces se piensa que, por llevar mucho tiempo en la entidad, ya se sabe todo, pero siempre pueden surgir casos nuevos o situaciones que no se han manejado antes. Lo importante es tener la disposición de aprender y aclarar las dudas cuando sea necesario.

Como les decía, si necesitan apoyo, lo ideal es que me avisen con un poco de anticipación y coordinamos un espacio. Esto es importante porque, cuando se intenta resolver todo por WhatsApp, muchas veces se generan confusiones: yo puedo estar pensando en un ícono o en una opción del sistema, mientras ustedes están interpretando otra diferente. Eso termina volviéndose desordenado y poco efectivo. Por eso, es mejor revisar juntos el caso y aclararlo de manera directa.

Fecha: 24/03/2026	Acta No:	Hora Inicio: 2:00 pm	Hora Fin: 4:30 pm

Tema: REUNIÓN DE EQUIPO

Quisiera complementar algo importante: todo este proceso funciona como una cadena de responsabilidades. En ella participan el secretario, la directora operativa, la directora de intervención, el coordinador y cada uno de ustedes. Todos tenemos un rol dentro del proceso y, por lo tanto, una responsabilidad. Cuando alguna parte de esa cadena falla, se genera una afectación en el resultado final, especialmente en los procesos de intervención.

Actualmente, desde el área de intervención se están generando evaluaciones y calificaciones. Si hay fallas en los tiempos de respuesta o en la gestión de los casos, esto impacta directamente esos resultados. Incluso, estas evaluaciones pueden influir en la calificación de proveedores, ya que la información que se reporta llega tanto a la Secretaría como a las personas encargadas de consolidar los informes. Por eso, es fundamental tener presente que nuestro trabajo no es aislado, sino que repercute en todo el sistema.

También es importante entender que hay casos puntuales donde pueden existir dificultades, pero cuando las fallas son recurrentes o por descuido, esto se ve reflejado negativamente en las evaluaciones. No se trata de señalar, sino de asumir la responsabilidad que corresponde. Aquí todos somos adultos y debemos actuar con criterio, compromiso y responsabilidad frente a nuestras funciones.

La idea es evitar llegar a situaciones incómodas, como tener que exponer casos en reuniones o pedir explicaciones innecesarias. No debería ser necesario llegar a ese punto. Cada uno debe responder por sus tareas de manera autónoma y consciente. Si hay dudas, se resuelven; si hay errores, se corrigen; pero lo ideal es prevenirlos.

ARLEY

Aprovechando este espacio, quiero comentarles también sobre la parte general del programa. El año pasado se empezó a solicitar documentación para los procesos de contratación, y este año se tenía previsto, según la planeación, que el equipo estuviera completamente contratado en la segunda semana. Con base en esto, se realizaron proyecciones y se establecieron metas de visitas para cumplir durante el año.

Sin embargo, en la práctica, los tiempos no se dieron como se habían previsto, y esto claramente afecta los resultados. Aun así, las metas ya están definidas dentro de un plan de desarrollo, y deben cumplirse. Esto es algo que, así como a mí me lo exigen, también debo transmitirlo a ustedes.

Es importante que sepan que, desde el programa, no siempre existe un sustento técnico claro que explique cómo se definieron exactamente las metas individuales o el número de visitas asignadas. Lo que sí se tiene es una base general: dentro del plan de desarrollo se identificaron aproximadamente 37.500 establecimientos sujetos a inspección, vigilancia y control. A partir de ese universo se establecieron las metas tanto para el cuatrienio como para cada vigencia.

Fecha: 24/03/2026	Acta No:	Hora Inicio: 2:00 pm	Hora Fin: 4:30 pm

Tema: REUNIÓN DE EQUIPO

Por eso, más allá de cuestionar el origen de las cifras, el enfoque debe estar en cómo organizarnos y cumplir con lo asignado. La clave está en la planificación individual, el seguimiento constante y el compromiso con los tiempos y responsabilidades.

Cada vigencia dentro del cuatrienio tiene unas metas definidas. Para los años 2024 y 2025, la meta se estableció en un 18% del universo de visitas, mientras que para las vigencias 2026 y 2027 esta aumenta al 19%. Con base en esto, para el presente año se ha proyectado la realización de aproximadamente 7.125 visitas. Esta es, en términos generales, la forma en que se mide nuestro desempeño como programa dentro de la planificación institucional.

Estos procesos tienen un componente técnico importante. De hecho, se tiene prevista una reunión con el área de planeación para analizar, con base en la ejecución del primer trimestre, qué acciones se deben tomar. Actualmente, los resultados muestran que no se ha alcanzado la meta esperada, encontrándonos aproximadamente entre un 25% y un 28% por debajo de lo proyectado. Al hacer una estimación del tiempo restante, es poco probable que se logre cumplir la meta anual sin que se generen ajustes, como un posible incremento en las exigencias.

Frente a esta situación, también se ha venido revisando desde el componente técnico cómo justificar adecuadamente las metas, teniendo en cuenta la realidad operativa. Es importante aclarar que una visita no es solo una actividad puntual, sino que implica múltiples tareas asociadas que demandan tiempo. Además, existen otras responsabilidades como operativos, atenciones, y diferentes actividades complementarias que también requieren dedicación.

He tratado, en la medida de lo posible, de organizar la carga laboral para que cada técnico tenga un manejo adecuado de sus actividades semanales, procurando asignar máximo dos actividades simultáneas. Sin embargo, hay momentos en los que esto no es posible y se deben programar incluso tres actividades, lo cual resulta bastante exigente dentro del tiempo disponible. Quiero que sepan que estas decisiones se toman considerando todos estos factores y tratando de equilibrar las necesidades del programa con la realidad del trabajo en campo.

En ese orden de ideas, estamos a la espera de las directrices que se definan desde planeación para establecer cómo se ajustarán las metas. Por ahora, se continuará trabajando con las metas actuales mientras se toman decisiones. No obstante, es importante tener claridad en que, según los cálculos realizados, existe un desfase considerable frente a lo proyectado.

También es importante entender que estas metas no son fácilmente modificables, ya que están establecidas desde el plan de desarrollo. Incluso, en muchos casos, ni las mismas personas que participaron en su formulación pueden ajustarlas posteriormente. Esto se debe a que son compromisos adquiridos a nivel institucional, incluso desde instancias como la alcaldía. Sin embargo, sí existen estrategias y herramientas que pueden ayudarnos a acercarnos al cumplimiento de estos objetivos.

Fecha: 24/03/2026	Acta No:	Hora Inicio: 2:00 pm	Hora Fin: 4:30 pm

Tema: REUNIÓN DE EQUIPO

Por otra parte, para el mes de abril está programada una auditoría por parte del INVIMA, que es la entidad encargada de establecer lineamientos y normativas que deben ser adoptadas por las entidades territoriales. En esta auditoría se evaluará cómo se están ejecutando los procesos, el cumplimiento de protocolos y los procedimientos implementados para alcanzar los resultados.

Es importante no ver esta auditoría con temor. Aunque es normal que genere algo de nervios, si los procesos se están realizando de manera adecuada, no hay razón para preocuparse. Este tipo de evaluaciones hacen parte de la dinámica institucional y permiten fortalecer los procesos.

Finalmente, se tiene previsto que durante la semana del 6 al 10 se realicen jornadas de capacitación, las cuales serán fundamentales para reforzar conocimientos, aclarar dudas y alinear los procedimientos de todo el equipo.

Las jornadas de capacitación se desarrollarán en un horario de 8:00 a. m. a 4:00 p. m., es decir, será una semana completa de trabajo continuo. Iniciaremos el día 6, después de Semana Santa, con la Secretaría Departamental, en unas capacitaciones relacionadas con las metas departamentales. Ese primer día se tiene previsto el desarrollo de actividades principalmente en la tarde.

Posteriormente, los días 7 y 8 estaremos en jornadas continuas con el INVIMA, quienes liderarán espacios de capacitación dirigidos a los diferentes equipos. Este año, la dinámica será un poco diferente a la de ocasiones anteriores, ya que no solo se abordarán temas generales, sino que también se presentarán nuevos instrumentos y ajustes en los procesos de Inspección, Vigilancia y Control (IVC).

Estos cambios provienen del nivel nacional y buscan mejorar la articulación entre entidades. En este caso, el INVIMA está trabajando de manera conjunta con el Instituto Nacional de Salud para lograr que toda la información relacionada con IVC esté en línea, permitiendo el acceso desde cualquier lugar y facilitando la unificación de los procesos en las entidades territoriales. Esta es una apuesta importante hacia la modernización y estandarización de la información.

En el marco de estas auditorías y capacitaciones, es fundamental tener en cuenta que uno de los aspectos que se evalúan son las visitas realizadas por cada técnico. Generalmente, se seleccionan visitas que ya están cerradas al 100% para revisarlas en detalle. A partir de allí, se analiza la coherencia entre los resultados consignados por el técnico y la verificación realizada por el equipo auditor, así como la correcta aplicación de los protocolos establecidos.

Para ello, es clave que cada uno tenga claridad sobre el manual de IVC, el cual ya fue compartido previamente. Este documento contiene las herramientas y lineamientos que deben aplicarse durante las visitas, especialmente en temas como inspección sanitaria. La auditoría busca verificar desde el momento en que el técnico llega al establecimiento, su comportamiento, los criterios que aplica y la forma en que desarrolla toda la evaluación.

Fecha: 24/03/2026	Acta No:	Hora Inicio: 2:00 pm	Hora Fin: 4:30 pm

Tema: REUNIÓN DE EQUIPO

Un aspecto fundamental es que cada hallazgo debe estar debidamente sustentado. El INVIMA siempre solicitará la fundamentación legal o técnica que respalde cada observación, es decir, cada hallazgo debe estar soportado en una ley, decreto o norma específica, la cual debe ser citada dentro del instrumento correspondiente. Esto es clave para garantizar la validez del concepto emitido.

En ese sentido, cada uno es responsable de los conceptos que emite. Como parte de la Secretaría de Salud, ustedes cuentan con la facultad de emitir estos conceptos con base en criterios técnicos y normativos. Sin embargo, la forma en que se realiza la visita, el análisis y la sustentación depende directamente de cada profesional en el ejercicio de sus funciones.

Por lo tanto, es fundamental actuar con rigurosidad, criterio técnico y conocimiento de la norma, ya que esto no solo garantiza un buen resultado en las auditorías, sino también la calidad y transparencia del proceso que se está llevando a cabo.

En ese orden de ideas, es importante tener claridad sobre algunos aspectos fundamentales al momento de realizar una visita. En primer lugar, cada técnico debe tener completamente claro qué norma va a aplicar según el tipo de establecimiento que está evaluando. No se trata de citar normas de manera general, sino de identificar específicamente cuál es la que corresponde al caso concreto y actuar con base en ella.

Es frecuente que, durante las visitas, se mencionen artículos o documentos que no guardan relación directa con lo que se está evaluando. Esto genera inconsistencias en los conceptos emitidos. Por eso, es fundamental que cada uno tenga seguridad sobre los criterios que aplica. Las dudas durante la visita pueden afectar la credibilidad del proceso, especialmente cuando el interlocutor conoce del tema y percibe inseguridad en quien realiza la inspección.

El año pasado se presentaron varias quejas relacionadas con la idoneidad del equipo en campo. Se cuestionaban aspectos como la coherencia en los hallazgos, el uso de los instrumentos y la relación entre lo observado y lo consignado. Aunque este año no se han presentado quejas formales, internamente, como parte del seguimiento, aún se evidencian fallas en algunos procesos. Es necesario fortalecer la claridad y la consistencia en la información que se registra.

Recientemente, en un espacio de trabajo con el equipo primario, se analizaron los resultados de las actividades realizadas y se tomaron decisiones frente a varios procesos. Uno de los temas clave que se discutió fue el plan de saneamiento básico. Considero que, como Secretaría de Salud, debemos tener total claridad sobre qué es y cómo se aplica correctamente.

El plan de saneamiento básico tiene dos componentes principales: uno documental y otro operativo. En la parte documental, se estructura generalmente en varios programas (comúnmente cuatro), y es fundamental verificar que lo que está escrito sea coherente con la realidad del establecimiento evaluado. Es común encontrar documentos que no corresponden al lugar, lo que afecta la validez

Fecha: 24/03/2026	Acta No:	Hora Inicio: 2:00 pm	Hora Fin: 4:30 pm

Tema: REUNIÓN DE EQUIPO

de la información. En estos casos, el hallazgo debe enfocarse en la falta de coherencia del documento, no en afirmar que el plan está "vencido", ya que son conceptos distintos.

Por otro lado, está la parte operativa, que corresponde a la aplicación del plan y sus registros. Dentro de estos, hay uno de especial importancia: el manejo integral de residuos. En este registro debe estar claramente descrito cómo el establecimiento realiza dicha gestión. Es importante entender que el manejo integral de residuos no se limita únicamente a la disposición final; existen diversas acciones que hacen parte del proceso y deben ser evaluadas de manera integral.

En conclusión, es fundamental que cada técnico actúe con criterio, claridad normativa y coherencia entre lo observado, lo documentado y lo reportado. Esto no solo mejora la calidad del proceso, sino que fortalece la confianza en el trabajo que se realiza desde la Secretaría de Salud.

Actualmente, se tiene programada una capacitación por parte del nivel departamental, ya que, al parecer, se han generado actualizaciones normativas relacionadas con el plan de manejo integral de plagas. Los resultados y lineamientos que surjan de esta capacitación serán posteriormente socializados con todo el equipo, para garantizar que estemos alineados con las nuevas disposiciones.

Mientras tanto, es fundamental que revisen cuidadosamente la parte documental y la coherencia de la información en cada establecimiento. Por ejemplo, si en el plan de manejo integral de plagas el responsable indica que realiza controles preventivos mediante la aplicación de determinadas sustancias, esto debe estar claramente documentado dentro del plan de saneamiento básico. No se trata de exigirlo de manera arbitraria, sino de cumplir con responsabilidades sanitarias que implican riesgos si no se gestionan adecuadamente.

En este sentido, cuando se utilizan sustancias para el control de plagas (como comúnmente se les llama, "venenos"), estas deben estar clasificadas, identificadas y manejadas según su nivel de riesgo. Si el personal no tiene claridad sobre su uso, podría generarse un accidente. Por eso, es clave que esta información esté bien documentada y que el establecimiento tenga control sobre estos procesos.

Por otro lado, en el programa de limpieza y desinfección, hay aspectos importantes que deben evaluarse con criterio técnico, como el tema del lavado de manos. La norma hace énfasis en las áreas de proceso, es decir, en aquellos espacios donde existe manipulación de alimentos y mayor riesgo de contaminación. Por lo tanto, la evaluación debe centrarse en estos puntos críticos y no en áreas donde el riesgo es menor.

Cada establecimiento puede tener particularidades en su distribución o en la forma en que organiza sus procesos, pero la norma es la misma para todos. Lo que cambia es la forma en que se aplica según el contexto. Por eso, es fundamental mantener coherencia en los criterios de evaluación, evitando generar confusión en los usuarios.

Es común escuchar comentarios como: "a mí nunca me habían pedido eso" o "no sabía que era obligatorio". Esto ocurre cuando no hay uniformidad en la aplicación de la norma. Por ejemplo, en

Fecha: 24/03/2026	Acta No:	Hora Inicio: 2:00 pm	Hora Fin: 4:30 pm

Tema: REUNIÓN DE EQUIPO

establecimientos donde se preparan alimentos, es obligatorio contar con elementos adecuados para el lavado de manos en las áreas de proceso. No es suficiente que estos estén ubicados en baños u otras zonas alejadas, ya que deben estar disponibles directamente donde se manipulan los alimentos.

En algunos casos, los responsables de los establecimientos argumentan que ciertas medidas se implementaron únicamente durante la pandemia y que ya no son necesarias. Sin embargo, muchas de estas prácticas responden a normas sanitarias que siguen vigentes, independientemente de situaciones como el COVID-19. Por ello, es importante aclarar y sustentar adecuadamente cada requerimiento.

En conclusión, la clave está en aplicar la norma con claridad, coherencia y criterio técnico, asegurando que lo que se exige esté debidamente fundamentado y sea consistente en todos los establecimientos. Esto no solo mejora el proceso de inspección, sino que también fortalece la confianza y la credibilidad en la labor que se realiza.

En las visitas de seguimiento o de inspección, es importante tener claridad sobre el enfoque que estamos aplicando. Nuestras visitas se realizan con un enfoque de riesgo, lo que significa que las decisiones que tomamos durante la inspección dependen de la evaluación que cada técnico haga frente a las condiciones del establecimiento.

A partir de ese enfoque, es el mismo técnico quien determina el nivel de riesgo, basándose en criterios claros definidos dentro del proceso de inspección. Por ejemplo, si se identifica un establecimiento donde, por su actividad económica, no existen riesgos inminentes de contaminación de alimentos, no tendría sentido exigir medidas que no corresponden a ese nivel de riesgo. En estos casos, la aplicación de la norma debe ser proporcional y coherente con la realidad del establecimiento.

Sin embargo, hay situaciones donde el riesgo sí aumenta, especialmente cuando se modifican las condiciones del producto o del proceso. Un ejemplo frecuente es el manejo del pollo: algunos establecimientos compran el producto entero y luego lo porcionan o lo reempacan para su venta. En este momento cambia completamente el nivel de riesgo, ya que se está interviniendo el producto, lo que implica nuevas exigencias sanitarias.

Aquí entra un concepto clave: la trazabilidad. La trazabilidad es la garantía que el proveedor le da al producto bajo ciertas condiciones de conservación. Pero en el momento en que el establecimiento manipula ese producto, rompe esa trazabilidad y asume una nueva responsabilidad sobre su calidad e inocuidad. A partir de ese punto, ya no se puede garantizar lo mismo que ofrecía el proveedor inicialmente.

Un caso similar ocurre con productos como el queso. Es común que algunos establecimientos compren bloques grandes y los fraccionen para la venta. Esta práctica no debería realizarse, a menos

Fecha: 24/03/2026	Acta No:	Hora Inicio: 2:00 pm	Hora Fin: 4:30 pm

Tema: REUNIÓN DE EQUIPO

que se cuente con condiciones sanitarias adecuadas y con el respaldo técnico necesario. Además, al modificar el producto, se debe redefinir su vida útil, lo cual no puede hacerse de manera arbitraria. La vida útil de un alimento no se establece "a criterio personal". Requiere estudios técnicos específicos en los que el producto es sometido a diferentes condiciones para determinar cuánto tiempo se mantiene apto para el consumo. Por lo tanto, no es válido que un establecimiento corte un producto y simplemente asigne una nueva fecha de vencimiento sin ningún sustento.

Este tipo de situaciones deben ser revisadas con especial atención durante las visitas, ya que son prácticas comunes en algunos establecimientos. Si se evidencia que un producto está siendo reempacado o manipulado sin cumplir con las condiciones necesarias, no debe permitirse. En estos casos, el establecimiento debe limitarse a comercializar el producto en las condiciones en que fue adquirido.

Finalmente, es importante tener en cuenta que se aproxima la Semana Santa. Para quienes son nuevos, es un periodo en el que la dinámica de trabajo cambia, ya que se incrementan las actividades en campo. Durante esta semana, generalmente se requiere mayor presencia en territorio, participando en operativos y diferentes procesos de inspección. Por ello, es fundamental estar disponibles y organizados para cumplir con las responsabilidades asignadas.

El trabajo se desarrolla con el propósito de que todos lo tengan presente. Como contratistas, estamos sujetos a unas disposiciones legales que nos obligan a cubrir actividades en fechas específicas; por ello, cuando se programan acciones durante fines de semana o días no hábiles, es necesario revisarlas y atenderlas oportunamente. Para esta semana se realizará una programación ajustada a las necesidades identificadas en el programa, la cual se les dará a conocer en su debido momento. En caso de no culminar los dos operativos previstos, se organizarán operativos individuales, con el fin de garantizar el cumplimiento del proceso.

Adicionalmente, durante este fin de semana se llevará a cabo una actividad de carácter extendido. La intención, como programa, es optimizar los tiempos relacionados con el consumo de alimentos, ya que ha sido un reto evitar la permanencia del equipo hasta la finalización total de los eventos. Es importante recordar que el objetivo principal es realizar la inspección de los alimentos antes de su ingreso y durante las etapas de preparación, ensamble y alistamiento. Por ello, se busca mejorar la organización del trabajo para que las jornadas finalicen, en lo posible, en horas de la noche, permitiendo así un adecuado descanso del equipo.

En cuanto a los resultados presentados, estos provienen de un ejercicio previamente estructurado, en el que participaron distintos profesionales del equipo. A partir de dicha base, nuestra labor consiste en ejecutar las actividades definidas. De allí se obtuvo la referencia de aproximadamente 37.000 establecimientos, cifra que actualmente se encuentra en proceso de verificación, ya que no ha

Fecha: 24/03/2026	Acta No:	Hora Inicio: 2:00 pm	Hora Fin: 4:30 pm

Tema: REUNIÓN DE EQUIPO

sido posible confirmarla completamente. Esta información corresponde a una muestra que se discrimina por periodos, en los cuales se establece la cantidad de visitas que deben realizarse.

Respecto a los indicadores del primer trimestre, la columna correspondiente a la meta refleja lo programado, mientras que la columna de resultados muestra lo ejecutado. En términos generales, se evidencian avances importantes. Por ejemplo, los operativos se manejan a demanda, sin un número fijo establecido; sin embargo, con base en la experiencia del año anterior, se realizaron cerca de 350 operativos en total. En el trimestre actual se han ejecutado 17 operativos.

Asimismo, se realizó la inspección y vigilancia del 100 % de los puntos de servicio del Programa de Alimentación Escolar. De un total estimado de 168 puntos, se tenía como meta intervenir 14 y se lograron 15, lo cual representa un cumplimiento satisfactorio. En cuanto a la inspección de plantas, se programaron tres visitas y se ejecutaron en su totalidad. Por otra parte, en las instituciones educativas se adelantaron acciones de inspección, reportándose alrededor de 58 intervenciones. No obstante, es importante precisar el número total de instituciones en el municipio, ya que, dependiendo de si se incluyen o no las sedes, la cifra puede variar considerablemente.

En conclusión, aunque los indicadores muestran un buen desempeño general, es necesario continuar afinando la información de base y fortalecer la planificación para asegurar un mayor control y claridad en los resultados del programa.

Es importante que tengamos claridad sobre la información que manejamos. Por ejemplo, si les pregunto cuántos jardines hay, todos deberíamos tener una cifra aproximada y confiable. El año pasado se realizó una actualización de las instituciones educativas y se estimó un número cercano a 158, pero al contrastar esa información con la realidad actual, encontramos diferencias importantes. Esto ocurre porque partimos de bases de datos que, aunque sirven como referencia, no siempre reflejan la situación real en territorio.

Por eso, es fundamental que ustedes, que están directamente en campo, aporten a la validación y depuración de esa información. Son quienes pueden identificar con mayor precisión cuántos establecimientos existen realmente y en qué condiciones se encuentran. En el caso de los jardines, contamos con una base de datos que registra aproximadamente 300, y a partir de esa cifra se establecieron las metas de visitas. Sin embargo, al hacer el ejercicio de depuración, se evidencian inconsistencias que impactan directamente la planeación y el cumplimiento de objetivos.

Algo similar sucede con las instituciones educativas, donde no solo se incluyen las formales, sino también aquellas que ofrecen capacitación para el trabajo, academias y otros espacios que terminan sumándose como si fueran una sola categoría. Esto hace que las cifras aumenten y que las metas deban analizarse con mayor detalle para que sean realmente alcanzables.

En cuanto a los resultados, en el componente de jardines no se logró cumplir completamente la meta, situación que se explica por diversos factores que deben ser revisados. Dependiendo de las

Fecha: 24/03/2026	Acta No:	Hora Inicio: 2:00 pm	Hora Fin: 4:30 pm

Tema: REUNIÓN DE EQUIPO

conclusiones de las reuniones, será necesario tomar decisiones, especialmente en lo relacionado con el recurso humano, para mejorar la eficiencia o incluso evaluar la necesidad de fortalecer el equipo y así cumplir con las actividades programadas.

Respecto a otros componentes, como los centros de protección y hogares, también se evidenció un bajo cumplimiento. En el caso de las visitas a expendios, el resultado fue de aproximadamente un 66 %, lo cual inicialmente parecía positivo. Sin embargo, al comparar con la meta, se identificó una brecha importante: mientras que en preparación se superó lo programado (con un cumplimiento cercano o superior al 98 %), en expendios, donde la meta era más alta y aparentemente más fácil de alcanzar, solo se lograron 250 visitas de 450 programadas, dejando un saldo pendiente significativo. Esto implica que quedan cerca de 240 visitas por realizar, lo que obliga a replantear la estrategia. Una de las alternativas es contar con al menos dos técnicos adicionales, manteniendo el ritmo actual de trabajo, para poder cerrar esa brecha. Este es un tema que debe analizarse en detalle para definir acciones concretas que permitan cumplir con las metas establecidas.

En general, aunque algunos indicadores muestran un buen desempeño, otros presentan rezagos importantes. Es necesario revisar las causas, muchas de las cuales tienen justificación técnica, y trabajarlas en conjunto con los equipos de planeación para ajustar las metas y fortalecer la ejecución en los próximos periodos.

Al momento de exponer las causales de los resultados, es importante partir del contexto en el que se desarrollaron las actividades. Aunque muchos lograron cumplir sus metas dentro del tiempo establecido, algunos presentaron mayores dificultades, lo que impactó el resultado global. Esto generó una disminución en el cumplimiento esperado. Además, cerca del 25 % del equipo es nuevo, lo que implica un proceso de adaptación y nivelación de capacidades; mientras este personal adquiere experiencia y se ajusta a la dinámica de trabajo, se estima una reducción aproximada del 30 % en su eficiencia.

A esto se suman otros factores que cuentan con sustento técnico y que explican por qué no se alcanzaron completamente las metas. Estas situaciones se analizan en las reuniones de seguimiento, donde se revisan los resultados y se toman decisiones para fortalecer el proceso. En cuanto a la ejecución, se inspeccionaron 103 vehículos, en el componente de plantas; en centros penitenciarios se cumplieron las dos intervenciones programadas, al igual que en centros culturales. Por su parte, en capacitación en manipulación de alimentos se logró impactar a 551 personas, de las cuales 499 fueron de manera presencial y 51 de forma virtual.

En términos generales, para esta vigencia se tienen proyectados 7.125 establecimientos a intervenir, sobre un universo aproximado de 37.500, lo que representa una meta cercana al 19 %. En el primer trimestre se alcanzó un cumplimiento del 12,96 %, lo que evidencia avances, aunque no se logró el 100 % de lo programado. También se están realizando ajustes en el registro de actividades, como la

Fecha: 24/03/2026	Acta No:	Hora Inicio: 2:00 pm	Hora Fin: 4:30 pm

Tema: REUNIÓN DE EQUIPO

inclusión de visitas internas dentro de los reportes, las cuales deberán ser sustentadas para su validación; de no ser aceptadas, será necesario excluirlas del consolidado.

En resumen, los resultados obtenidos reflejan un cumplimiento parcial de las metas, con aproximadamente un 78 % aún pendiente por ejecutar en los próximos periodos. Si bien no se alcanzó la totalidad de lo esperado, existe una justificación técnica que respalda estos resultados. Este informe hace parte del seguimiento trimestral del programa y permite identificar tanto los avances como las oportunidades de mejora, considerando que los próximos periodos contarán con mayor tiempo de ejecución, pero también con una exigencia más alta para el cumplimiento de las metas establecidas.

			REALIZAR VIGILANCIA, SEGUIMIENTO Y ACOMPANAMIENTO EN SEGURIDAD ALIMENTARIA												
POLITICA PUBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA	2	4%	Realizar Inpeccion, Vigilancia y Control al 100% de los puntos de servido del programa de Alimentacion escolar.	14	56	56	42	**168**	15				15	27%	9%
POLITICA PUBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA	3	4%	Realizar inspección, vigilancia y control a las plantas que presten servicio de alimentación	3	5	5	4	**17**	3				3	25%	18%
POLITICA PUBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA	4	4%	Realizar acciones de inspección, vigilancia y control al 100% de las instituciones educativas públicas y privadas priorizadas del municipio de Pereira.	45	140	140	75	**400**	58				58	32%	15%
POLITICA PUBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA	5	4%	Realizar acciones de inspección, vigilancia y control a los establecimientos de servicios sociales y educativos para la primera infancia (Centros de Desarrollo Infantil, Hogares y jardines Infantiles).	50	90	90	70	**300**	20				20	10%	7%
POLITICA PUBLICA DE HABITANTE DE CALLE Y VICTIMAS	6	4%	Realizar acciones de Inspección, vigilancia y control a los establecimientos de servicios sociales para adultos priorizados (ONG, Centro de Proteccion Social para el Adulto Mayor (CPSAM) y Hogares de paso).	11	17	17	10	**55**	6				#REF!	14%	#REF!
POLITICA PUBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA	7	4%	Realizar acciones de Inspección, vigilancia y control a los establecimientos de carnes de bovinos, porcinos y derivados carnicos, aves, huevos, pescado, moluscos, lacteos y derivados, salsamentarias, queseras y distribuidoras de huevos.	30	60	60	50	**200**	19				19	16%	10%

Fecha: 24/03/2026	Acta No:	Hora Inicio: 2:00 pm	Hora Fin: 4:30 pm

Tema: REUNIÓN DE EQUIPO

			REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD ALIMENTARIA													
POLITICA PUBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA	14	4%	Capacitar a los manipuladores de alimentos en Buenas Prácticas de manufactura de alimentos a través de la Secretaría de Salud	A Demanda	A Demnanda	A demanda	A demanda	#VALOR!	551				551	#VALOR!	#VALOR!
POLITICA PUBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA	15	4%	Jornadas de capacitación a personal que labora en los establecimientos cárnicos sobre la implementación de los Procedimientos Operativos Estandarizados de Saneamiento (POES)	1	1	1	1	4	1				1	25%	25%
POLITICA PUBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA	16	4%	Jornada de capacitación en Buenas Prácticas de Manipulación de alimentos a vendedores de alimentos en via publica.	1	2	2	2	7	1				1	25%	14%
	17		Visitas fallidas y/o molestias sanitarias	A demanda	A Demnanda	A demanda	A demanda	490	24				24		
				META TRIMESTRAL PROYECTADA				META	META TRIMESTRAL ALCANZADA				META ALCANZADA		
			METAS TRIMESTRAL	1.018	1.998	1.997	1.631	7.125	924	0	#REF!	0	#REF!		
			DISTRIBUCION PORCENTUAL TRIMESTRE	14,29	28,04	28,03	22,89	100%	12,97	0,00	#REF!	0,00	#REF!		
			METAS VIGENCIA 2026					37.500	2,46						

Cuando se realiza la visita a un establecimiento, no se trata simplemente de cerrar el caso, sino de cumplir con el objetivo principal de inspección. Todos los establecimientos deben ser visitados, ya que nuestra actuación se basa en la identificación y control de factores de riesgo. En estas visitas, únicamente se exceptúan algunos aspectos de servicios sanitarios, pero siempre se debe dejar evidencia completa de la cronología y del estado del establecimiento, aplicando los mismos criterios utilizados en los procesos de inspección. Asimismo, todo establecimiento identificado debe ser reportado; hasta el momento, solo se tiene registro de reportes realizados por algunos funcionarios, por lo que es importante verificar si los demás están cumpliendo con este procedimiento.

Es fundamental tener en cuenta que todo establecimiento debe contar con un responsable legal. Este puede ser una persona natural o jurídica. En el caso de persona natural, debe contar con su documento de identidad y la información básica de verificación; si es persona jurídica, se debe solicitar la documentación correspondiente, como el certificado de existencia y representación legal. Por ello, al momento de la visita, uno de los primeros pasos es solicitar estos documentos. Si el establecimiento no cuenta con cámara de comercio u otra documentación legal, no se le puede imponer una medida directamente; en estos casos, se debe realizar la visita, dejar constancia en el acta y reportar la situación a la Secretaría de Gobierno, para que desde su competencia se adelanten las acciones necesarias para la formalización del establecimiento.

Adicionalmente, es importante recordar que todos los establecimientos deben ser notificados de la visita realizada. Si la atención es brindada por una persona diferente al representante legal, se debe garantizar que la notificación llegue a quien corresponde. Dado que no fue posible asignar un correo institucional específico para este fin, la directriz es realizar las notificaciones desde el correo del área

Fecha: 24/03/2026	Acta No:	Hora Inicio: 2:00 pm	Hora Fin: 4:30 pm
Tema: REUNIÓN DE EQUIPO			

de Consumo, con copia a Salud Ambiental, de manera que quede el respectivo soporte como comunicación oficial.

Por otra parte, la advertencia que se incluye en el acta hace parte del procedimiento administrativo sancionatorio y debe entenderse como una medida preventiva. Esta no implica de inmediato la imposición de una sanción, sino que informa al responsable del establecimiento sobre posibles incumplimientos de la normativa sanitaria. Las medidas sanitarias solo deben aplicarse cuando existan hechos que representen un riesgo real para la salud pública. Por ejemplo, si los hallazgos corresponden únicamente a condiciones de infraestructura que no generan un riesgo directo de contaminación o afectación a los alimentos, no se justifica la aplicación inmediata de una medida sanitaria, sino que se deben dejar los respectivos requerimientos para su mejora.

Finalmente, los invito a revisar el documento del estudio de caso que se ha compartido. Es importante que lo lean con detenimiento y analicen su contenido, ya que posteriormente se realizarán algunas preguntas para validar la comprensión y fortalecer el proceso de aprendizaje frente a estas situaciones.

Listo, vamos a comenzar. En primer lugar, revisemos el encabezado del documento. Allí se indica que se permite informar una situación, pero es importante preguntarnos: ¿realmente queda clara la solicitud? En este caso, no se evidencia de manera explícita qué es lo que se está pidiendo, lo cual es una debilidad en la redacción. Más allá de describir la situación, el documento debería precisar si se trata de una queja formal y cuál es la acción que se espera por parte de la autoridad.

Fecha: 24/03/2026	Acta No:	Hora Inicio: 2:00 pm	Hora Fin: 4:30 pm
Tema: REUNIÓN DE EQUIPO			

ESTUDIOS DE CASO N° 1

La Alcaldía de Pereira a través de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social, en respuesta al radicado número 10789 del día 13 de marzo de 2026, sobre solicitud de inspección al establecimiento denominado "LA VIÑA CIRCUNVALAR" en el cual se manifiesta: ***"Buenas noches, solicito de la manera más respetuosa la presencia de la secretaría de salud en la viña Circunvalar y la viña de la villa, en ambos puntos se ha visto las deficientes condiciones locativas y sanitarias y más de una vez se han cerrado los puntos. Muchas gracias".*** Nos permitimos informar lo siguiente:

El día 18 de marzo de 2026, se desplazó personal técnico del programa Factores de riesgo por el consumo de alimentos y bebidas, con el propósito de verificar las condiciones sanitarias del establecimiento denominado "LA VIÑA CIRCUNVALAR" ubicado en la avenida Circunvalar N° 9 – 19 en el cual se realizó inspección sanitaria mediante acta de inspección AKU068-26.

Durante la inspección se evidencia que:

- Algunas de las paredes del área de preparación presentan desprendimiento de pintura y material generado por los signos de filtración y humedad.
- El techo en el área de almacenamiento de productos terminados presenta aberturas y signos de filtración y humedad.
- Los equipos de refrigeración y congelación, así como el molino, presentan signos de corrosión y deterioro.

- En el área de elaboración, especialmente en mesones, neveras y molinos presentan falencias de limpieza y desinfección
- En el establecimiento al momento de la inspección sanitaria no se evidencia la presencia plagas u otro animal que represente un riesgo la contaminación de los alimentos allí preparados.

Al analizar el contenido, se identifica que existe una queja en la que se solicita verificar las condiciones de un establecimiento e, incluso, se sugiere su posible cierre debido a presuntas falencias. Sin embargo, es importante aclarar que como inspectores no podemos emitir juicios subjetivos ni basarnos en percepciones personales. Nuestra labor se limita a evaluar las condiciones objetivas del establecimiento, con base en los criterios técnicos y normativos. No corresponde hacer afirmaciones como que el lugar "es horrible" o emitir conceptos sin sustento; lo correcto es describir de manera clara y precisa los hallazgos encontrados durante la visita.

En ese sentido, todo debe quedar soportado en evidencia, como registros escritos y, de ser posible, material fotográfico. Esto es fundamental, especialmente cuando se trata de dar respuesta a una queja, ya que cualquier conclusión debe estar debidamente respaldada. La respuesta no puede basarse en opiniones, sino en hechos verificables que demuestren si el establecimiento cumple o no con las condiciones sanitarias exigidas.

Además, es importante tener en cuenta que la aplicación de medidas sanitarias depende de la existencia de riesgos reales para la salud pública. Si bien puede haber deficiencias, estas deben analizarse técnicamente para determinar si ameritan una medida inmediata o si, por el contrario, se deben emitir requerimientos para su mejora. No todo incumplimiento implica cierre o sanción.

Fecha: 24/03/2026	Acta No:	Hora Inicio: 2:00 pm	Hora Fin: 4:30 pm

Tema: REUNIÓN DE EQUIPO

En conclusión, el enfoque debe centrarse en una evaluación técnica, objetiva y bien documentada. A partir de esto, se construye una respuesta sólida frente a la queja y se garantiza un procedimiento adecuado. A continuación, el ingeniero Andrés ampliará la explicación sobre este primer apartado y aportará su perspectiva frente al caso.

Entonces, frente a este caso, es importante entender que estamos dando una respuesta formal, incluso con posibles implicaciones jurídicas, por lo cual debe estar bien estructurada y contextualizada.

En primer lugar, el documento debe ubicarnos claramente en el contexto institucional.

No basta con mencionar la Alcaldía de Pereira de manera general, ya que esta cuenta con múltiples dependencias. Lo correcto es especificar desde el inicio: Alcaldía de Pereira, Secretaría de Salud y, dentro de esta, el programa al cual pertenecemos, por ejemplo, el programa de inspección, vigilancia y control de alimentos. Esto permite identificar con claridad el origen de la respuesta y da mayor formalidad al documento.

Asimismo, es fundamental citar adecuadamente el requerimiento o la queja a la que se está dando respuesta. No es suficiente con mencionar una fecha de forma general; se debe hacer referencia precisa al documento o solicitud específica. Esto facilita la trazabilidad de la información y evita confusiones al momento de revisar el caso, especialmente desde el punto de vista jurídico. Este fue un aspecto que ya se había trabajado anteriormente, proponiendo un modelo tipo que permita estandarizar las respuestas.

En cuanto al contenido, es importante que el documento describa claramente el establecimiento: su ubicación, la fecha de la visita y el motivo de la inspección. Posteriormente, se deben detallar los hallazgos de manera objetiva, basados en lo evidenciado durante la visita. Aquí no se deben incluir opiniones, sino descripciones técnicas claras.

Por ejemplo, un hallazgo bien redactado sería: “Una de las paredes del área de preparación presenta desprendimiento de pintura y material, posiblemente generado por humedad, lo cual puede afectar las condiciones sanitarias del lugar”. Este tipo de redacción permite evidenciar la situación sin caer en juicios subjetivos.

En conclusión, la clave está en estructurar adecuadamente la respuesta: iniciar con un buen encabezado que ubique el contexto institucional, citar correctamente la solicitud o queja, describir de manera clara el establecimiento y, finalmente, detallar los hallazgos con un enfoque técnico y objetivo. Esto garantiza un documento sólido, claro y válido tanto a nivel técnico como jurídico.

En cuanto a los hallazgos durante la inspección del establecimiento, es importante que estén bien definidos y documentados. Por ejemplo, algunas paredes del área de preparación presentan desprendimiento de pintura, lo cual puede estar asociado a filtración o humedad. Es fundamental precisar qué entendemos por estos términos: filtración se refiere a la entrada de agua desde el

Fecha: 24/03/2026	Acta No:	Hora Inicio: 2:00 pm	Hora Fin: 4:30 pm

Tema: REUNIÓN DE EQUIPO

exterior o por fallas en la estructura, y humedad al exceso de agua acumulada en la superficie o en el material de construcción. Además, debemos indicar el tipo de material afectado, por ejemplo, revoque y pintura, y señalar cómo estas condiciones pueden afectar la higiene del lugar.

Respecto a otros hallazgos, en el área de almacenamiento se detectaron aberturas que pueden permitir el ingreso de contaminantes.

Estas deben considerarse hallazgos porque representan un riesgo potencial de contaminación de los alimentos. En este contexto, incluso si una abertura es pequeña, debe registrarse y describirse correctamente, ya que su presencia puede comprometer la inocuidad de los productos almacenados. Lo mismo aplica para cualquier irregularidad que pueda generar riesgos, como filtraciones, humedad o daños en materiales que no cumplen con las normas sanitarias.

Es importante aclarar que la inspección no consiste en emitir juicios subjetivos sobre el estado del establecimiento, sino en identificar y registrar objetivamente cualquier hallazgo que pueda afectar la seguridad alimentaria. Por ejemplo, encontrar a una persona dentro del establecimiento no constituye en sí misma un hallazgo, salvo que interfiera con las normas de seguridad o higiene establecidas. Cada hallazgo debe registrarse con evidencia clara, indicando el riesgo potencial y, si es posible, su ubicación específica dentro del establecimiento.

Finalmente, los hallazgos deben siempre relacionarse con la normativa aplicable. Por ejemplo, si se observa desprendimiento de pintura en áreas de preparación, se debe indicar que esto incumple los estándares sanitarios establecidos en el artículo correspondiente, y explicar cómo este hecho puede afectar la inocuidad de los alimentos. El objetivo es que el registro sea técnico, preciso y permita tomar decisiones informadas para la gestión de riesgos en el establecimiento.

En relación con los hallazgos estructurales del establecimiento, es importante distinguir entre diferentes tipos de situaciones:

1. Deterioro estructural: Algunos daños observados corresponden a deterioros generales de la infraestructura, como desprendimiento de materiales, grietas o filtraciones. Estos no son simplemente “advertencias” menores, sino condiciones que afectan la integridad del establecimiento y pueden constituir riesgos para la seguridad e inocuidad de los alimentos. Por ejemplo, si hay un área que no cuenta con protección adecuada contra vectores voladores debido al deterioro de la estructura, esto se convierte en un hallazgo relevante.
2. Signos de filtración y humedad: Se han detectado signos de filtración en el techo y otras aperturas que podrían permitir el ingreso de contaminantes. Este tipo de hallazgos se relaciona directamente con el riesgo de contaminación de los productos almacenados o preparados en el lugar. Es fundamental documentarlos y describirlos de manera objetiva, indicando cómo afectan las condiciones sanitarias del establecimiento.

Fecha: 24/03/2026	**Acta No:**	**Hora Inicio: 2:00 pm**	**Hora Fin: 4:30 pm**

Tema: REUNIÓN DE EQUIPO

3. Equipos de refrigeración: Se observó que algunos equipos presentan signos de corrosión y deterioro. Este hallazgo también es relevante, ya que puede comprometer la conservación adecuada de los alimentos y, por lo tanto, la inocuidad del producto final.

Al responder a quejas específicas o denuncias, se recomienda enfocarse en los hallazgos más relevantes, vinculándolos directamente con los riesgos identificados. Por ejemplo, si la queja se refiere a la presencia de filtraciones o a problemas de almacenamiento, se debe documentar claramente que estas condiciones existen y cómo se relacionan con los riesgos para la salud. Esto permite que la respuesta sea técnica, precisa y suficiente para justificar acciones posteriores de control o seguimiento.

ESTUDIO DE CASO N° 2

En atención a la petición recibida el 13 de Marzo de 2026 con radicado número 10789 respecto a la presunta presencia de plagas dentro del establecimiento denominado LA VIÑA de Gamma ubicado en la CALLE 83 #16A, nos permitimos informar lo siguiente:

El día 19 de Marzo de 2026, personal de la Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira realizo visita de inspección sanitaria al establecimiento mencionado. Durante la visita NO se evidenció presencia de plagas al momento de la inspección. Sin embargo, se verificaron las condiciones locativas, sanitarias y de funcionamiento del establecimiento, identificando los siguientes hallazgos:

1. Condiciones de pisos y paredes:
   El piso del área de preparación es de material poroso y absorbente, lo cual dificulta su adecuada limpieza y desinfección. Asimismo, la terminación entre pisos y paredes no se encuentra sellada ni presenta forma redondeada, favoreciendo la acumulación de suciedad.

   (Resolución 2474 de 2013, Art. 7 numerales 1.1 y 2.2).
2. Instalaciones sanitarias:
   El lavaplatos no cuenta con grifo de accionamiento no manual.
   (Resolución 2474 de 2013, Art. 6 numeral 6.5).
3. Equipos y utensilios:
   Se evidenció nevera con empaques dañados ubicada en la zona de exhibición, donde se almacenan productos como tortas.
   (Resolución 2474 de 2013, Art. 9 numeral 1).
4. Prácticas higiénicas:
   Una manipuladora de alimentos no cuenta con vestimenta de trabajo adecuada (color claro que permita evidenciar limpieza).
   (Resolución 2474 de 2013, Art. 14 numeral 2).
5. Educación y capacitación:
   Se evidenció plan de capacitación vencido, el cual debe ser actualizado.
   (Resolución 2474 de 2013, Art. 12).
6. Control de materias primas e insumos:
   Se identificaron falencias en la rotulación de materias primas y productos procesados (ej. dedos de queso) y productos terminados (ej. tortas), los cuales no cuentan con fecha de fabricación ni fecha de vencimiento.
   (Resolución 5109 de 2005 y Resolución 2474 de 2013, Art. 16 numeral 1).

En conclusión, es fundamental diferenciar entre deterioros menores y hallazgos críticos, siempre documentando la evidencia objetiva y su impacto en la seguridad alimentaria, priorizando los hallazgos más relevantes frente a quejas o denuncias.

Fecha: 24/03/2026	Acta No:	Hora Inicio: 2:00 pm	Hora Fin: 4:30 pm

Tema: REUNIÓN DE EQUIPO

Durante la inspección sanitaria se identificaron diversos hallazgos relacionados con los equipos y la infraestructura del establecimiento:

1. Equipos de refrigeración y almacenamiento:

Los equipos presentaban signos de corrosión y deterioro, afectando empaques, estados y marcas. Es importante separar estos hallazgos de los relacionados con la infraestructura, ya que son elementos distintos que requieren atención diferente.

2. Infraestructura del área de elaboración:

En la zona de preparación de alimentos, especialmente en áreas de elaboración de productos como molinos y similares, se observaron problemas en las paredes relacionados con limpieza y mantenimiento. Se recomienda documentar claramente estos hallazgos y diferenciarlos de los equipos.

3. Condiciones generales del establecimiento:

Durante la inspección no se evidenció presencia clara de plagas que represente un riesgo inmediato de contaminación de los alimentos. Sin embargo, se identificaron condiciones que podrían afectar la higiene y el funcionamiento del establecimiento, tales como:

- Pisos y paredes de material corroído o con dificultad para limpieza.
- Formas de terminación de paredes y pisos que favorecen la acumulación de residuos.

4. Documentación y contexto normativo:

Es recomendable que todos los hallazgos se documenten con referencia normativa, indicando claramente la ubicación, el tipo de hallazgo y su relación con los riesgos para la inocuidad de los alimentos. Esto permite que la inspección tenga un sustento técnico sólido y facilite la toma de decisiones posteriores.

5. Recomendación general:

Al momento de redactar informes o responder a quejas, se debe priorizar los hallazgos más relevantes, vinculándolos con los riesgos identificados, y diferenciar claramente entre deterioros de infraestructura, problemas en equipos y condiciones operativas del establecimiento.

En resumen, este documento cumple con el contexto y la referencia normativa necesaria, aunque es importante mejorar el encabezado y la claridad al separar los distintos tipos de hallazgos para que el informe sea más comprensible y útil en la gestión de riesgos sanitarios.

Atención referente a este proceso: por favor, cuando proyecten los documentos, presten especial cuidado al contexto, a las palabras que utilizan y a la forma en que presentan la información. Recuerden que somos una entidad pública y estamos sujetos a numerosos requerimientos; cualquier persona puede revisar los documentos que proyectemos.

Por ello, es fundamental que cada documento esté correctamente implementado y bien redactado. Debemos asegurarnos de que la información sea clara y corresponda con la realidad; muchas veces,

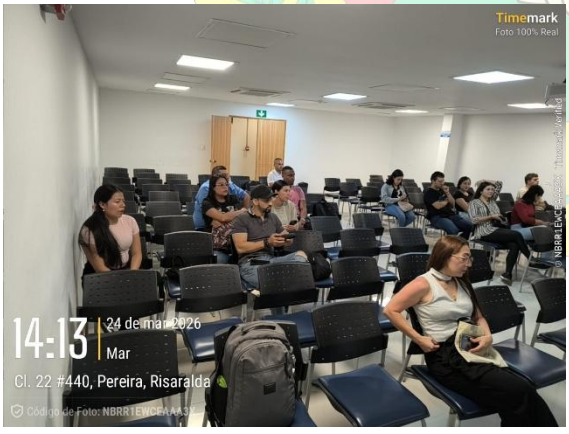
Fecha: 24/03/2026	Acta No:	Hora Inicio: 2:00 pm	Hora Fin: 4:30 pm
Tema: REUNIÓN DE EQUIPO			

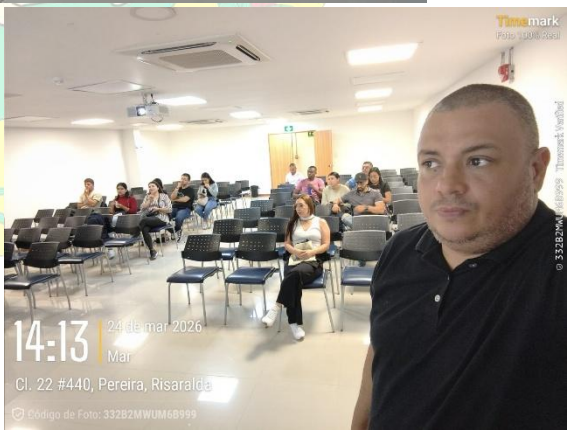
un documento puede dar lugar a confusión si se aborda un tema por una línea distinta o no se responde directamente a lo solicitado.

En caso de requerir algún documento adicional, es importante que no se omita información relevante y que todo esté respaldado adecuadamente.

REGISTRO FOTOGRÁFICO







Fecha: 24/03/2026	Acta No:	Hora Inicio: 2:00 pm	Hora Fin: 4:30 pm
Tema: REUNIÓN DE EQUIPO			











Fecha: 24/03/2026	Acta No:	Hora Inicio: 2:00 pm	Hora Fin: 4:30 pm
Tema: REUNIÓN DE EQUIPO			

ACTA DE REUNIÓN

Alcaldía de PEREIRA — LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES INTERNAS

Versión: 02 — Vigencia: 19 de noviembre de 2025

NOMBRE DEL SUBPROCESO: SSPYSS / Consumo — NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Reunión Equipo

Fecha: 24 de Marzo — Lugar: Confamiliar Calle 22 ~ # 4-40 — Hora de inicio: 2pm — Hora de terminación: 4pm

Seleccione con una X que tipo de actividad se desarrollará: Reunión: __ Capacitación: __ Inducción: X — Reinducción X — Otro: __ Cual?

Tema de la actividad: Manejo Pqrs - Generalidades Programa Consumo

Objetivo: Fortalecimiento de Capacidades - Generalidades P.I.R.P.A.B.

Secretaría(s) responsable:

Servidor Público / Contratista / responsable(s): Arbey Castillo Marquez

Nombres y apellidos	Secretaría / Dependencia	Cargo	Celular	Correo Electrónico	Firma
Carlos Martinez	SSPYSS	Contratista	3155905474	xxxcmartinez@gmail	
Mateo Rosero Realpe	SSP YSS	Contratista	3007577416	mateorosero376@gmail.com	Mateo Rosero
Arley Copete H.	SSP YSS	Contratista	3116314577	areomos@gmail.com	
Lucia Rascos	SSP y SS	Contratista	3153742260	magistraduciones@gmail.com	Lucia Rascos
Yessica Johanna Cardona	SSP y SS	Contratista	3123910756	yessyjhoa@gmail.com	Yessica Johanna
Ana Karina Ulima	SSP YSS	Contratista	3234503166	— o —	Karina U.
Alexandra Pinzón Tapias	SSP YSS	Contratista	3218214630	— o —	Alexandra P.
Dg Elena Hoyos	SSP y SS	Profesional de Apoyo	3127902357	m.uyte@hotmail.com.	
Mateo García Castaño	SSP YSS	contratista	3138464702	mateogarciacastano2006@gmail	
Anlle Daniela Vargas M	SSP y SS	Contratista	3102495445	anlledaniela@gmail.com	Daniela Vargas
Alberto Vargas B	SSP y SS	Contratista	3125964124	avargas1@pgrsmail@gmail.com	
Lucas V Cardona	SSP y SS	contratista	3103938165	lucasvargas1@gmail.com	
Mónica Bagcero	SSP YSS	Contratista	3166965762	monyo1984@gmail.com	Directora
Andres Felipe Arango	SSPYSS	Contratista	3146575809	andresfa1486@hotmail.com	
W Alexander Gimenez M	SSP y SS	Contratista	3213231600		
Alejandro Aponte Golo	SSP YSS	contratista	3185215365	— o —	

Con la firma de este formato se autoriza el tratamiento de la información suministrada, de conformidad con lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Alcaldía de Pereira.

Fecha: 24/03/2026	Acta No:	Hora Inicio: 2:00 pm	Hora Fin: 4:30 pm

Tema: REUNIÓN DE EQUIPO

Alcaldía de PEREIRA

LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES INTERNAS

Versión: 02 Vigencia: 19 de noviembre de 2025

NOMBRE DEL SUBPROCESO: NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

Fecha: 24 de Marzo	Lugar: Comfamiliar Calle 22 # 4-40			Hora de Inicio: 2 pm	Hora de terminación: 4pm
Seleccione con una X que tipo de actividad se desarrollará	Reunión:	Capacitación:	Inducción: X	Reinducción X	Otro: Cual?
Tema de la actividad: Manejo Pars - Generalidades Programa Consumo				Secretaría(s) responsable: SSP y SS	
Objetivo: Fortalecimiento de Capacidades - Generalidades P.F.A.P.A.B.				Servidor Público / Contratista (responsable(s): Arley Cortés Mosquera	

Nombres y apellidos	Secretaría / Dependencia	Cargo	Celular	Correo Electrónico	Firma
Juanita Rodríguez M	SSP y SS	Contratista	3194092867	juanis2402@utp.edu.co	Juanita R
Jana Daniela Valencia	SSP y SS	Contratista	3104112920	lauradaniela@gmail.com	
Andrea Giraldo Manrique	SSP y SS	profesional de apoyo	3235855079	andgiraldom@gmail.com	
Harold Felipe Lemos Vivas	SSP y SS	Contratista	3154383725	haroldflemosv@gmail.com	
Leidy Juana Meneses.	SSP y SS	contratista	3188427439	leidy-meneses1082y@hotmail.com	
Angie Buano Trejos	SSP y SS	Contratista	3004721939		

Con la firma de este formato se autoriza el tratamiento de la información suministrada, de conformidad con lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Alcaldía de Pereira.