

URGENTE

QUITO

SECRETARÍA DE SALUD
MDMQ - SS - DMPPVVS -
Oficio N° 1594

RECIBIDO:	
FECHA:	14-11-2016
HORA:	13:40
FIRMA:	
SOLEDAD BENÍTEZ BURGOS CONCEJAL	QUITO

Jaime

Quito,

14 NOV. 2016

Msc. Soledad Benítez
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE COMERCIALIZACIÓN
MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
Ciudad

Asunto: Informe sobre las condiciones de salubridad en las que se expende productos en los mercados
Plan de acción que se lleva a cabo con los comerciantes y usuarios

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo; en atención al Oficio N° SG 2623 en donde se solicita un informe respecto a las condiciones de salubridad en las que se expenden los productos perecibles en los Mercados municipales; y, un plan de acción que se está llevando para evitar que los consumidores y expendedores eviten posibles riesgos al adquirir productos en condiciones no aptas, la cual remito y adjunto al presente.

Le recuerdo que la Secretaría de Salud está presta a colaborar de manera continua al mejoramiento, inocuidad y calidad de los alimentos que se expenden y comercializan en el DMQ.

Agradeciendo la atención prestada me despido.

Atentamente,

Dr. José Ruales Estupiñán
SECRETARIO DE SALUD
MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO



Acción:	Responsable:	Unidad:	Fecha:	Sumilla:
Elaborada por:	Silvio Espin P.	TDMPPVS	2016-11-11	
Revisado por:	Dr. Francisco Viteri	CDMPPVS	2016-11-11	
Aprobado por:	Dr. Pablo Acosta	DDMPPVS	2016-11-11	

1000



DIAGNÓSTICO DEL ESTADO DE INOCUIDAD ALIMENTARIA EN LOS MERCADOS MUNICIPALES DEL DMQ

1. Antecedentes.-

Durante los años 2015 y 2016, se visitaron y recolectaron muestras de alimentos para análisis microbiológico, de los giros de alimentos preparados de 30 de los 57 Mercados Ferias y Plataformas del DMQ. Los mercados visitados fueron: Calderon, Carapungo, Arenas, San Roque, América, Central, San Francisco, Pintag, Conocoto, Alangasi, Cotocollao, Comité Del Pueblo, Iñaquito, Andalucía, Kennedy, Rumiñahui, Santa Clara, Guamani, Las Cuadras, Santa Martha, Magdalena, Mayorista, Solanda, Arenal, Quinche, Cumbayá, Pifo, Puembo, Tumbaco, Yaruquí.

2. Metodología.-

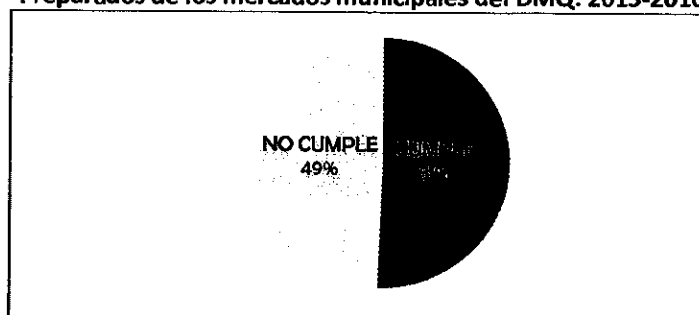
En base al Proyecto de Inocuidad Alimentaria de la Secretaría de Salud, en el que se supervisa, controla y monitorea las prácticas de manipulación de alimentos de acuerdo a las competencias designadas al municipio de Quito. Bajo esa premisa durante el periodo de junio 2015 a mayo 2016, la Secretaría de Salud en coordinación con el personal técnico de salud de las ocho Administraciones Zonales recolectaron 1500 muestras aproximadamente de alimentos de los diferentes productos terminados que se expenden en los mercados municipales, y trasladados al Laboratorio de Alimentos de la Unidad Metropolitana de Salud Centro de la Secretaría de Salud para su análisis microbiológico respectivo. **Anexo 1**

Adicional, en los sitios de muestreo se realizó una inspección a los puestos de expendio de los giros alimentos preparados y tercenas con base en la observación y la entrevista con el expendedor. Dentro de los aspectos evaluados, se tuvo en cuenta el empleo de agua potable, la calidad y la higiene de los utensilios, el área de preparación de los alimentos, la disposición higiénica de basuras, la conservación de los alimentos y los conocimientos básicos sobre la manipulación adecuada de alimentos, estado de salud del manipulador, entre otros.

3. Situación de Inocuidad.

De las 1500 muestras analizadas el **49.3%** de las muestras no cumplen con los Requisitos Mínimos de Microbiología (ICMSF, INEN) tomadas como referencia; es decir éstos superan los límites de concentración bacteriana establecidas en Normas Microbiológicas.

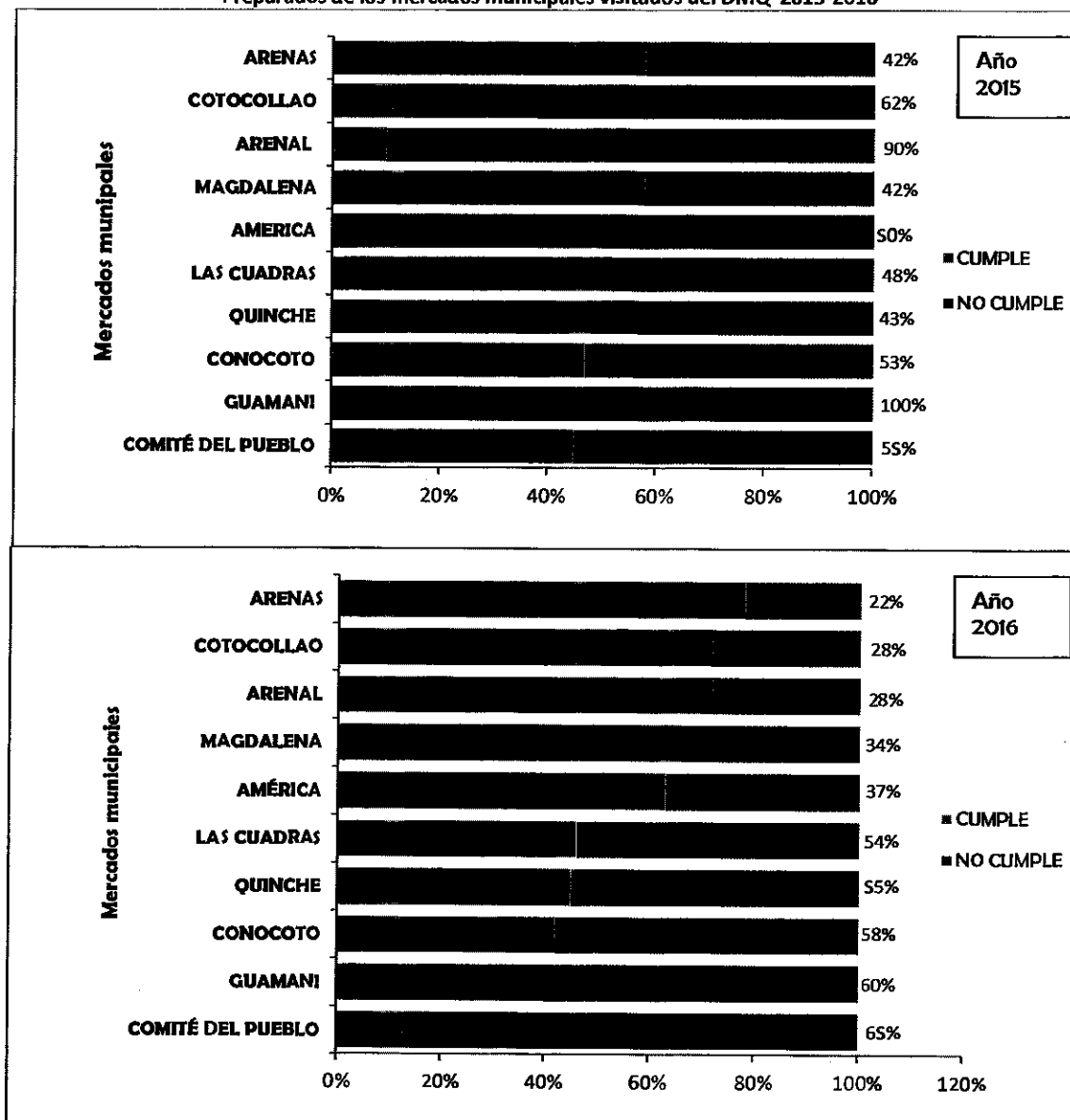
GRÁFICO 1. Porcentaje de cumplimiento/Incumplimiento de muestras de alimentos Preparados de los mercados municipales del DMQ. 2015-2016



Fuente: Laboratorio de alimentos, UMSC

De los mercados visitados durante el 2015 y 2016, las muestras de alimentos preparados que presentaron mayor porcentaje incumplimiento fueron: Mercado Puembo (78%), San Roque (73%) Iñaquito (72%), mientras que los alimentos expendidos en los Mercados Arenal (29%), Cotocollao (28%), y Arenas (21%) presentaron menor incumplimiento de Requisitos de la Norma Microbiológica.

GRÁFICO 2. Porcentaje de cumplimiento/incumplimiento de muestras de alimentos Preparados de los mercados municipales visitados del DMQ 2015-2016



Fuente: Laboratorio de alimentos, UMSC
Secretaría de Salud

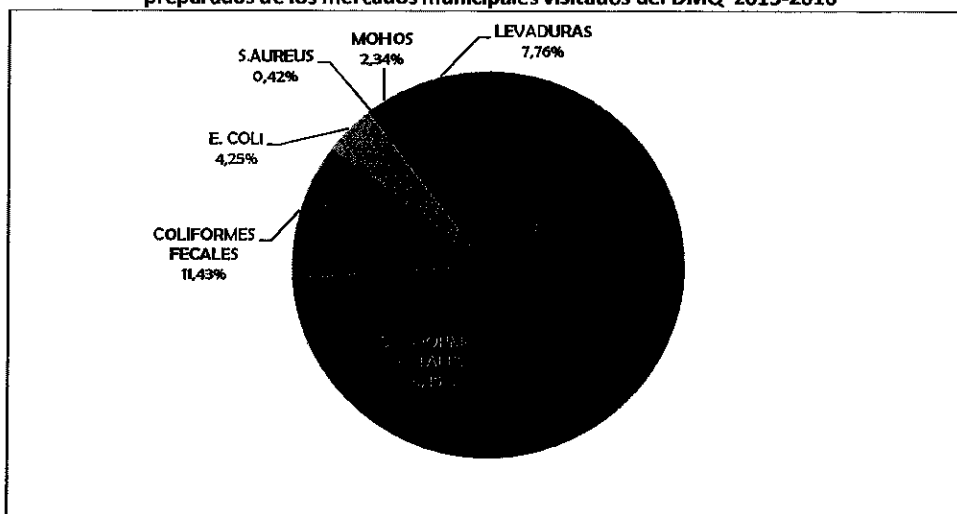
En el anexo 2 se detalla el porcentaje de incumplimiento/cumplimiento del resto de mercados visitados

De los parámetros analizados para los alimentos recolectados de los mercados municipales, los aerobios mesófilos fueron los microorganismos que se presentaron en mayor porcentaje (38%); la presencia de estas bacterias se da por una incorrecta manipulación al momento de preparar los alimentos y contaminación cruzada entre alimentos crudos y cocidos.

Los alimentos asociados con *Salmonella spp* se evidenciaron en alimentos jugo casero de mora, jugo de alfalfa, morcilla, ají, y jugo de alfalfa ensalada de remolacha, mientras que en la presencia de bacterias de tipo fecal se evidencio en alimentos como chochos, arroz cocido, bacalao listo para servirse en un 11%, en niveles superiores a los límites mínimos de microbiología en 1000 unidades formadoras de colonia por gramo o ml, y además el 4% se determinó la presencia de *E. coli*

Los resultados anteriores, se atribuyen, posiblemente, a la frecuente manipulación a la que se someten los alimentos de consumo fresco durante su preparación, sumado a las incorrectas prácticas higiénicas y de almacenamiento que se desarrollan en estos sitios, lo cual, se pudo observar durante las visitas.

GRÁFICO 3. Bacterias encontradas en muestras de alimentos preparados de los mercados municipales visitados del DMQ 2015-2016



Fuente: Laboratorio de alimentos, UMSC
Secretaría de Salud

Por otro lado durante las visitas los hallazgos encontrados dentro de los giros de alimentos preparados y cárnicos, se describen a continuación:

Los manipuladores cuentan con certificados médicos actualizados, además han recibido cursos de manipulación, y no presentaron señales de enfermedades en la piel y manos, sin embargo se encontraron deficiencias en la manipulación e higiene de los alimentos, en lo que concierne con buenas prácticas de manipulación, destacando el manejo simultáneo de dinero y de alimentos, así como el uso de joyas (anillos, relojes, aretes) y empleo de barniz para uñas.

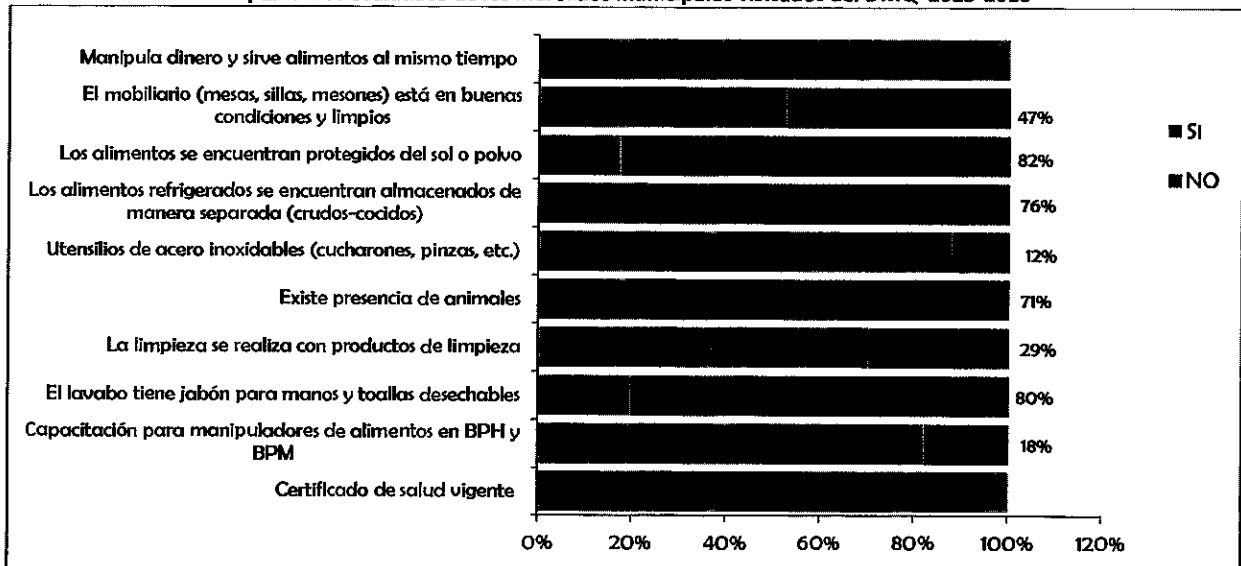
Los puestos cuentan con productos de limpieza, y se encuentran almacenados de manera correcta, sin embargo los tachos de basura no cuentan con tapas para evitar la presencia de insectos y animales. En algunos puestos de expendio ciertos productos de venta se encuentran almacenados junto a los tachos de basura, en el piso. Algunos puestos de trabajo no están limpios, ni los equipos.

En la mayoría de los mercados municipales visitados las bandejas en donde se expenden y exhiben los alimentos son de acero inoxidable, sin embargo se evidenció que éstas no se encuentran limpias, y éstos no se exhiben ni almacenan de manera separada, aumentando el riesgo de una contaminación cruzada.

En cuanto al expendio y almacenamiento de los productos cárnicos, en algunos mercados se observó que son almacenados de manera correcta en los frigoríficos, sin embargo en la mayoría de los mercados visitados se evidencio que los alimentos de venta se encuentran exhibidos fuera de los frigoríficos sin conservar la cadena de frío necesaria para evitar la contaminación y proliferación de las bacterias, a pesar de que los expendedores tienen conocimiento sobre la importancia en el almacenamiento de alimentos.

En cuanto al mobiliario de los puestos de trabajo en su mayoría está en buen estado y es de acero inoxidable, no obstante éstos no están limpios y tienen residuos de alimentos y de subproductos cárnicos.

GRÁFICO 4. Porcentaje de cumplimiento/incumplimiento de prácticas higiénicas
De los manipuladores evaluados de los mercados municipales visitados del DMQ, 2015-2016



Fuente: Laboratorio de alimentos, UMSC
Secretaría de Salud



En el **anexo 3** se adjunta el registro fotográfico de los puestos visitados

CONCLUSIONES

- De los resultados que constan en el diagnóstico situacional, dan una idea del riesgo que puede existir para los consumidores de contraer alguna enfermedad transmitida por los alimentos. El nivel de incumplimiento de las muestras de alimentos recolectadas fue del 49%, y además se encontraron importantes deficiencias en el cumplimiento de las buenas prácticas higiénicas, en los hábitos de los manipuladores y en las condiciones sanitarias en las que se expenden los alimentos.
- Las bacterias de tipo fecal encontradas en los alimentos evaluados denota la posibilidad de una contaminación fecal de los alimentos, a través de las manos de los manipuladores, lo cual representa un alto riesgo sobre los consumidores de adquirir enfermedades transmitidas por los alimentos de igual manera, la presencia de *Salmonella spp* en los alimentos incrementa el riesgo de que infecciones gastrointestinales se adquieran por los consumidores. La transmisión es oral-fecal e intervienen portadores humanos o animales con vectores, como el agua o los alimentos contaminados; las bajas condiciones sanitarias.

RECOMENDACIONES

- A pesar de los esfuerzos de las instancias municipales; Secretaría de Salud, Agencia de Coordinación Distrital del Comercio, Agencia Metropolitana de Control entre otras; es necesario crear conciencia en la población que consume los alimentos; sobre la importancia de la educación en temas de Seguridad e Inocuidad alimentaria.
- Se debe priorizar la intervención en los puestos de expendio de alimentos de aquellos mercados en los que se presentan indicadores de mayor riesgo a la salud (presencia de *Salmonella*, *E. coli*, *S. aureus*).
- Involucrar a todas las instancias municipales competentes, de tal manera que las intervenciones sea integrales y conjuntas, y se monitoricen y cumplan los planes elaborados

Elaborado por:	Silvia Espín	
Revisado por:	Dr. Francisco Viteri	

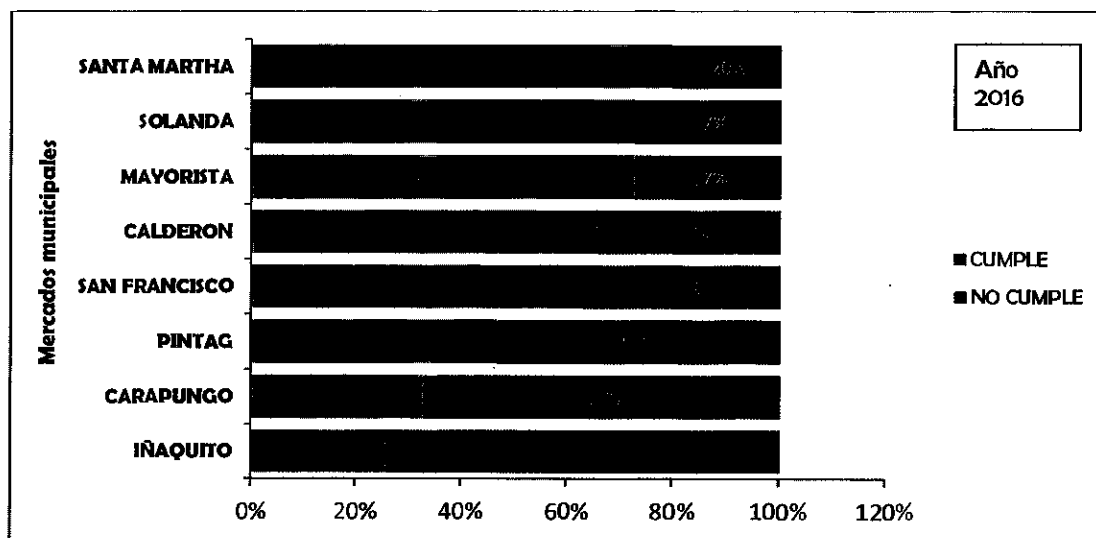
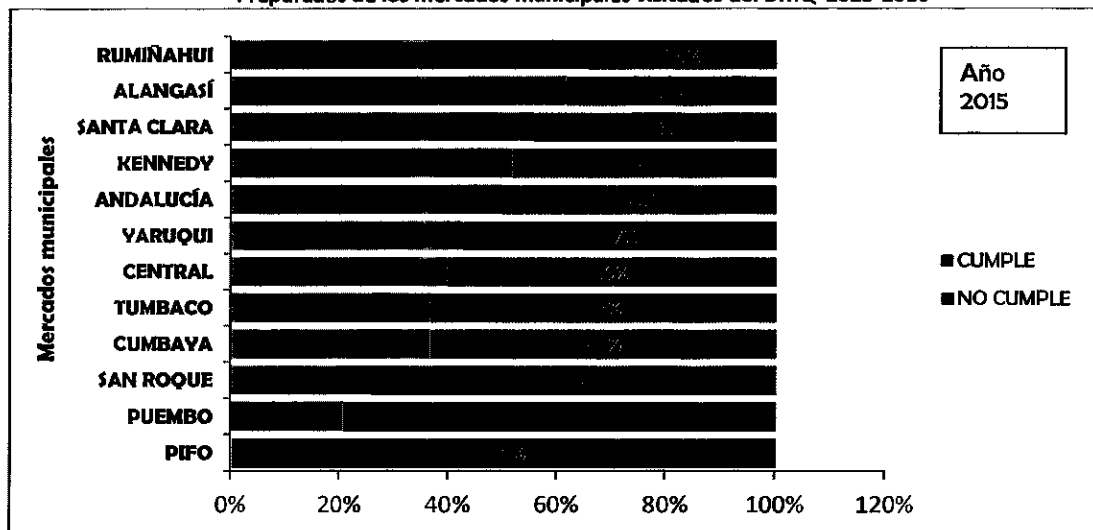
ANEXO 1.

TABLA 1. DESCRIPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES A LOS MERCADOS MUNICIPALES DEL DMQ DURANTE EL AÑO 2015-2016

INTERVENCIÓN EN MERCADOS MUNICIPALES	NÚMERO DE MUESTRAS RECOLECTADAS	MESES DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES REALIZADAS
Arenas	32	Junio- noviembre 2015	1. Visita al mercado 2. Recolección de muestras 3. Inspección visual a los puestos de venta de alimentos preparados
San Roque	15		
America	44		
Central	65		
Conocoto	64		
Alangasi	8		
Cotocollao	63		
Comité Del Pueblo	20		
Andaluca	26		
Kennedy	19		
Rumiñahui	15		
Santa Clara	57		
Guamani	31		
Las Cuadras	192		
Magdalena	66		
Quinche	114		
Arenal	65		
Cumbaya	56		
Pifo	8		
Puembo	14		
Tumbaco	53		
Yaruqui	39		
Arenas	32		
San Roque	15		
America	44		
Central	65		
Conocoto	64		

INTERVENCIÓN EN MERCADOS MUNICIPALES	NÚMERO DE MUESTRAS RECOLECTADAS	MESES DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES REALIZADAS
Calderon	24	Abril- mayo 2016	1. Elaboración cronogramas para intervención 2. Seguimiento de los mercados visitados en el año 2015 3. Capacitación in situ con los informes de resultados de los alimentos que resultaron negativos emitidos por el Laboratorio.
Carapungo	27		
America	16		
Arenas	12		
San Francisco	33		
Pintag	23		
Conocoto	19		
Cotocollao	26		
Comité Del Pueblo	20		
Iñaquito	56		
Guamani	6		
Las Cuadras	39		
Santa Martha	5		
Magdalena	24		
Mayorista	19		
Solanda	19		
Arenal	6		
Quinche	26		

GRÁFICO 5. Porcentaje de cumplimiento/incumplimiento de muestras de alimentos Preparados de los mercados municipales visitados del DMQ 2015-2016



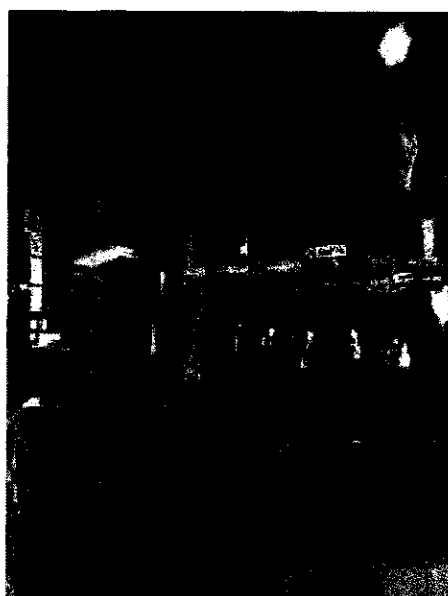
Fuente: Laboratorio de alimentos, UMSC
Secretaría de Salud

ANEXO 3.

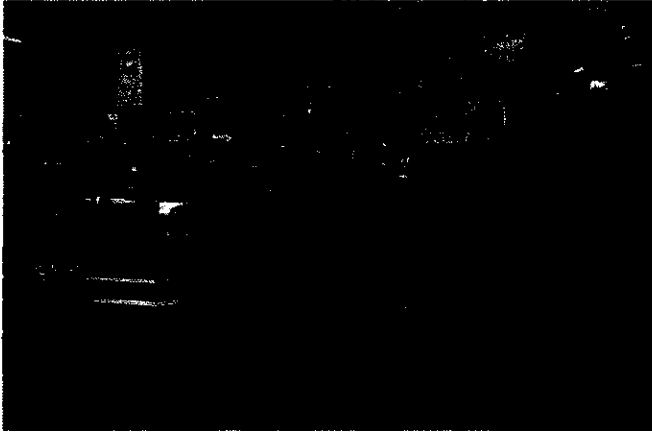
Mercado Chiriyacú



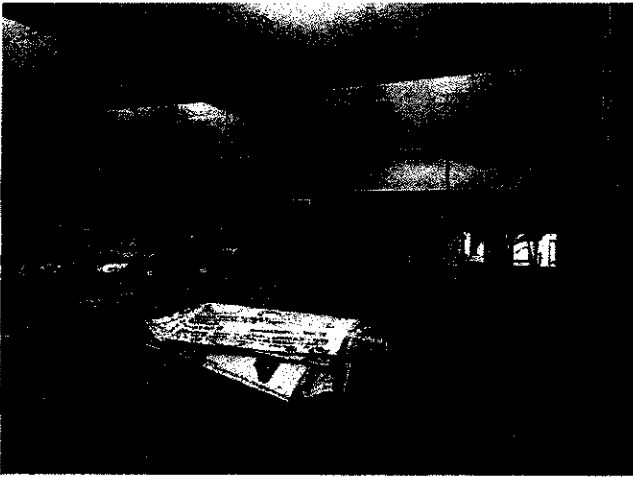
Mercado Cotocollao



Mercado Iñaquito



Mercado la Magdalena



Mercado San Francisco



Mercado Super del Norte



Mercado Conocoto



Mercado Pintag





**Plan de acción para intervención en los mercados municipales del
DMQ**

Noviembre, 2016

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de los mercados de alimentos es con frecuencia promovido por los gobiernos, que proporcionan inversiones para la infraestructura. Lamentablemente, muchos mercados de alimentos han sido construidos sin considerar la inocuidad alimentaria y la salud ambiental. Desde la perspectiva económica, los mercados de alimentos ofrecen la posibilidad de crear una dinámica positiva entre el desarrollo y la salud. Si los recursos generados en los mercados de alimentos se utilizan para mejorar la salud así como para crear la demanda de productos seguros entre los consumidores, los negocios en el mercado mejorarían, generando incluso más recursos para otras mejoras. Esto podría llevar a mejoras sostenibles de largo plazo en el estado de la salud de la comunidad local, complementado con la conciencia de las personas que allí expenden.

La Secretaría Metropolitana de Salud con una visión renovadora en su Plan Decenal 2015-2025 ha reorientado sus programas y carteras de servicio hacia grupos de responsabilidad municipal, en base a un diagnóstico de la transición epidemiológica del Distrito Metropolitano de Quito, donde se ha identificado que en las últimas décadas ha cambiado el estilo de vida de la población de forma radical, donde por un lado ha contribuido al mejoramiento de las condiciones y esperanza de vida, pero por otro, ha incrementado la incidencia de prácticas que no contribuyen a una vida saludable.

Es así que, en ejercicio de sus competencias y atribuciones enmarcadas en la base legal del COOTAD, el Municipio de Quito a través de la Dirección de Promoción de salud y Prevención de la Enfermedad de la Secretaría de Salud, propone priorizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y riesgos mediante programas estratégicos que pretenden posicionar políticas públicas de salud para el Distrito Metropolitano de Quito, con la finalidad de detectar y manejar factores de riesgo que contribuyan a reducir las enfermedades transmitidas por los alimentos.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

La inocuidad alimentaria tiene una importante trascendencia en la salud pública, dado que la insalubridad de los alimentos ha ocasionado varios problemas de salud en la sociedad desde los albores de la historia, por tal razón la Organización Mundial de la Salud (OMS), resalta la importancia de concientizar a los manipuladores de alimentos sobre sus responsabilidades de garantizar la inocuidad de los alimentos que se expendan.

Con la mitad de la población viviendo actualmente en áreas urbanas, los mercados de alimentos se han convertido en fuentes importantes de alimentos de bajo costo para millones de personas. Sin embargo, estos mercados constituyen además espacios significativos de propagación de brotes de enfermedades como el cólera, el síndrome respiratorio agudo severo y la influenza aviar (OMS, 2010).

Informes de años pasados efectuados por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud del DMQ, en muestras de alimentos preparados procedentes de mercados del DMQ registraron un 50% de incumplimiento de parámetros microbiológicos, de éstos resultados negativos se encontró aproximadamente un 4% la presencia de bacterias patógenas como *Salmonella spp* y *E. coli*.

Actualmente en el Distrito se ubican 54 mercados municipales y 8 ferias populares, con alrededor de 14.000 comerciantes agrupados en 138 asociaciones. Los mercados tienen una alta demanda, especialmente popular, estimándose en 1 millón las personas que acuden regularmente a sus instalaciones, a pesar de factores como "inseguridad y falta de higiene", señalados como restrictivos en un estudio reciente; de hecho los mercados y ferias aportan con el 30% del gasto de consumo de los hogares (ACDC, 2015). Es preciso señalar, adicionalmente, que la gestión de mercados es una competencia asignada a los municipios de acuerdo a normas vigentes.

Existe una gran variedad de tipos de mercados de alimentos, las variedades de alimentos y las preferencias dietéticas. Sin embargo, todos los mercados de alimentos tienen un elemento principal en común deben proveer a la comunidad alimentos inocuos y nutritivos. Es por eso la necesidad de desarrollar una iniciativa de "Mercados Responsables con la Salud" que se encuentran dentro del DMQ.

Una cantidad importante de brotes de enfermedades recientes se transmiten fácilmente a través de los alimentos y los animales vivos que se encuentran dentro de los mercados. Los brotes representan aspectos tanto de inocuidad alimentaria como de salud ocupacional que deben ser tratados considerando la introducción de mejoras en las condiciones de los mercados de alimentos.

1. Objetivos

1.1 Objetivo General

- Desarrollar un sistema de control, que contenga planes de ejecución, planes de verificación y planes Edu-comunicacionales, a fin de prevenir, reducir o eliminar la contaminación por microorganismos patógenos; así como establecer las actividades y condiciones que deben cumplir la población a intervenir.

1.2 Objetivos Específicos

- Instaurar un sistema eficaz de registro e inspección de vigilancia y control sanitario de los establecimientos de mercados que expenden alimentos de los giros de cárnicos, lácteos, mariscos y alimentos preparados.
- Promover, en los manipuladores, el ejercicio de prácticas higiénicas en la manipulación, preparación y expendio de alimentos y con conocimiento de la existencia de normativas de inocuidad.
- Implementar una estrategia integral de salud en los comerciantes de los mercados, a través de la emisión de certificados de salud que garantice el expendio de alimentos por manipuladores sanos.
- Implementar estrategias de educación, información y promoción de buenas prácticas de higiene y manipulación de alimentos; y de alimentación saludable en los mercados municipales para que sean promotores de prácticas de alimentación sana y segura a los usuarios que visitan los mercados.

2. Población objetivo

Manipuladores adjudicatarios y ayudantes de los giros de alimentos preparados, cárnicos, lácteos, huevos y embutidos, población y usuarios de los mercados.

3. Plan de acción

El plan de acción para la intervención en mercados contempla acciones a corto y largo plazo, las cuales se describen a continuación:

Acciones a corto plazo.

Para las acciones a corto plazo, las líneas generales de intervención son:

1. Diagnóstico situacional de Inocuidad Alimentaria
2. Planes de Información, comunicación y educación
3. Certificados de salud

Acciones a mediano y largo plazo.

1. Desarrollo e implementación de proyecto de mercados saludables

4. Metodología

4.1. Acciones a corto plazo.

La metodología propuesta, para las acciones a corto plazo, es un sistema de Certificación de salud - Diagnóstico – Plan Educomunicacional, compuesta por tres fases: preparatoria, implementación y evaluación. Estableciendo un ciclo de actividades que contribuya a establecer una intervención integral, teniendo como eje transversal el monitoreo continuo para todo el plan.

Primera fase - Preparatoria

a) Diagnóstico situacional de Inocuidad Alimentaria. Para el diagnóstico se realizan las siguientes acciones:

- **Inspecciones y visitas técnicas.**

Se realizan en coordinación con las unidades de Salud, de las Administraciones Zonales, que son las responsables en territorio de realizar las inspecciones continuas como parte del control microbiológico de alimentos y la vigilancia de buenas prácticas de higiene. Dentro del diagnóstico se realizan las siguientes actividades.

Las inspecciones en donde se evalúa el cumplimiento de las prácticas higiénicas y resultados microbiológicos, se realizan dos tipos de inspección, de rutina y de seguimiento

Se consideraran inspección de rutina y de seguimiento aquella que una vez que se ha realizado la inspección visual y la toma de muestra para análisis microbiológico, sus resultados son adecuados y no requieren de una visita subsecuente.

Inspección Visual: Para el efecto se utilizará el formulario de verificación visual en el que se contemplan los siguientes parámetros de verificación.

Recolección de muestras para análisis microbiológico: con cronogramas enviados desde la Secretaría de Salud a las Administraciones Zonales

Segunda fase – Implementación.

b) Planes de Información, comunicación y educación

Proceso de capacitaciones.

1. Manipuladores del mercado, ayudantes y adjudicatarios

La capacitación en higiene para manipuladores de alimentos, y tiene como propósito ofrecer al manipulador conocimientos para el cuidado de su propia salud, la reducción de los riesgos de enfermedades en la población. Para las capacitaciones se desarrollan los contenidos en coordinación con el personal técnico de las Administraciones Zonales, los temas abarcados en la capacitación son:

Contenidos.

Tema 1. Introducción

Tema 2. Tipo de contaminación alimentaria

Tema 2. Enfermedades transmitidas por alimentos

Tema 3. Higiene del manipulador

Tema 4. Manejo de alimentos

Tema 5. Mobiliario

Tema 6. Socialización de los resultados obtenidos producto del diagnóstico

2. Capacitación Administradores de mercados municipales

Se realizará la estandarización de los procedimientos técnicos para el monitoreo microbiológico de la aplicación de buenas prácticas de higiene y manufactura.

Los administradores de mercados asumirán las siguientes responsabilidades:

- Acompañar en el monitoreo microbiológico de los comerciantes de los giros de cárnicos, lácteos, mariscos y alimentos preparados.
- Realizar seguimiento de los resultados obtenidos del monitoreo microbiológico y verificación de buenas prácticas de higiene y manipulación de los alimentos de los giros de cárnicos, lácteos, mariscos y alimentos preparados.

Ferias Comunicacionales:

Para el desarrollo de las ferias se hacen en coordinación con la Dirección de mercados y con las Administraciones Zonales. Se contará un stand de nutrición – inocuidad alimentaria y actividad física con material y actividades lúdicas educativos para ferias programadas en la población de mercados municipales.

Infogramas de buenas prácticas de higiene y manipulación de alimentos; así como valor nutricional de grupos de alimentos.

c) Certificados de salud

La emisión de certificados de salud para los comerciantes de los mercados municipales, será mediante las Unidades Metropolitanas de Salud Norte y Centro, de la Secretaría de Salud, con la finalidad de garantizar que los comerciantes gocen de un adecuado estado de salud y evitar que sean transmisores de enfermedades a través de la manipulación de alimentos que se expenden.

Tercera Fase – Evaluación y supervisión

En esta fase se realizará a través de 3 estrategias puntuales como:

1. Supervisión y monitoreo de los planes
2. Evaluación a través de talleres
3. Plan de mejora en donde se actualiza los planes y se implementa nuevas estrategias)

Los indicadores a ser monitoreados dentro de los planes de acción a corto plazo se describen en el **Anexo 1**.

4.2. Acciones a mediano y largo plazo.

Por otro lado, la metodología propuesta, para la acción a mediano y largo plazo, es un sistema de Diagnóstico Situacional – Plan intervención – Ejecución y monitoreo. Estableciendo un ciclo de actividades que contribuya a lograr la certificación o reconocimiento como Saludables, otorgado por las autoridades nacionales.

Primera fase - Diagnóstico situacional

Los pasos que se requieren para la realización de la primera fase, son:

1. Normalización (NTE INEN 2687:2013)
2. Entrenamiento y sensibilización (capacitación en la norma NTE INEN 2687:2013 Mercados Saludables.
3. Evaluación de la conformidad 1era. Parte (diagnóstico)
4. Evaluación (autoevaluación interna para cerrar brechas encontradas durante diagnóstico)
5. Implementación del sistema (generación de objetivos e indicadores de mejoras y su respectivo seguimiento)

Segunda fase- Plan de intervención

El paso para la ejecución del plan de intervención

6. Planificación (plan de mejoras)

Tercera fase – Ejecución y monitoreo

Los pasos que se contemplan en la tercera fase, se describen a continuación:

7. Consolidación del sistema (implementación de mejoras y cumplimiento objetivos e indicadores a partir de la última evaluación)
8. Evaluación de la conformidad (2da. o 3ra. parte) (evaluación por parte de la empresa certificada del Servicio de Acreditación Ecuatoriano)
9. Certificación del servicio (cuando se cumpla con todos los requisitos de la norma NTE INEN 2687:2013)

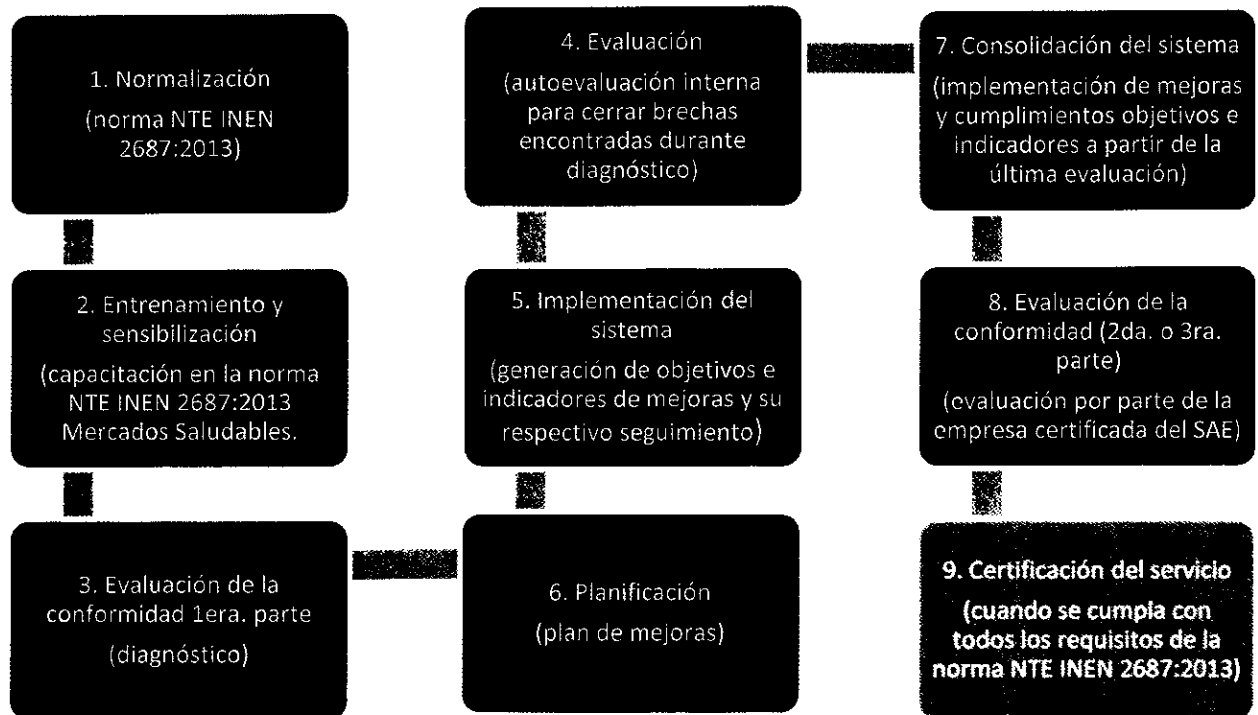
Las fases y pasos para llegar a la acreditación se basan en las Normas INEN de mercados saludables, y en base a la guía de mercados saludables del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Los indicadores, metas y productos se irán desarrollando conforme se inicie los procesos de diagnóstico de los mercados.

Para la elaboración, desarrollo e implementación de los planes del proyecto Mercado Saludables, se requiere la intervención y coordinación de instituciones municipales y nacionales como:

- Secretaría de Salud
- Secretaría de Ambiente
- Secretaría de Coordinación Territorial
- Agencia de Coordinación Distrital del Comercio
- EMASEO EP - Empresa Pública Metropolitana de Aseo de Quito
- EPMMOP - Empresa Pública Metropolitana de Movilidad y Obras
- Ministerio de Salud Pública
- Servicio de Acreditación Ecuatoriano

Diagrama para llegar a la certificación de mercados saludables- Ministerio de Salud Pública

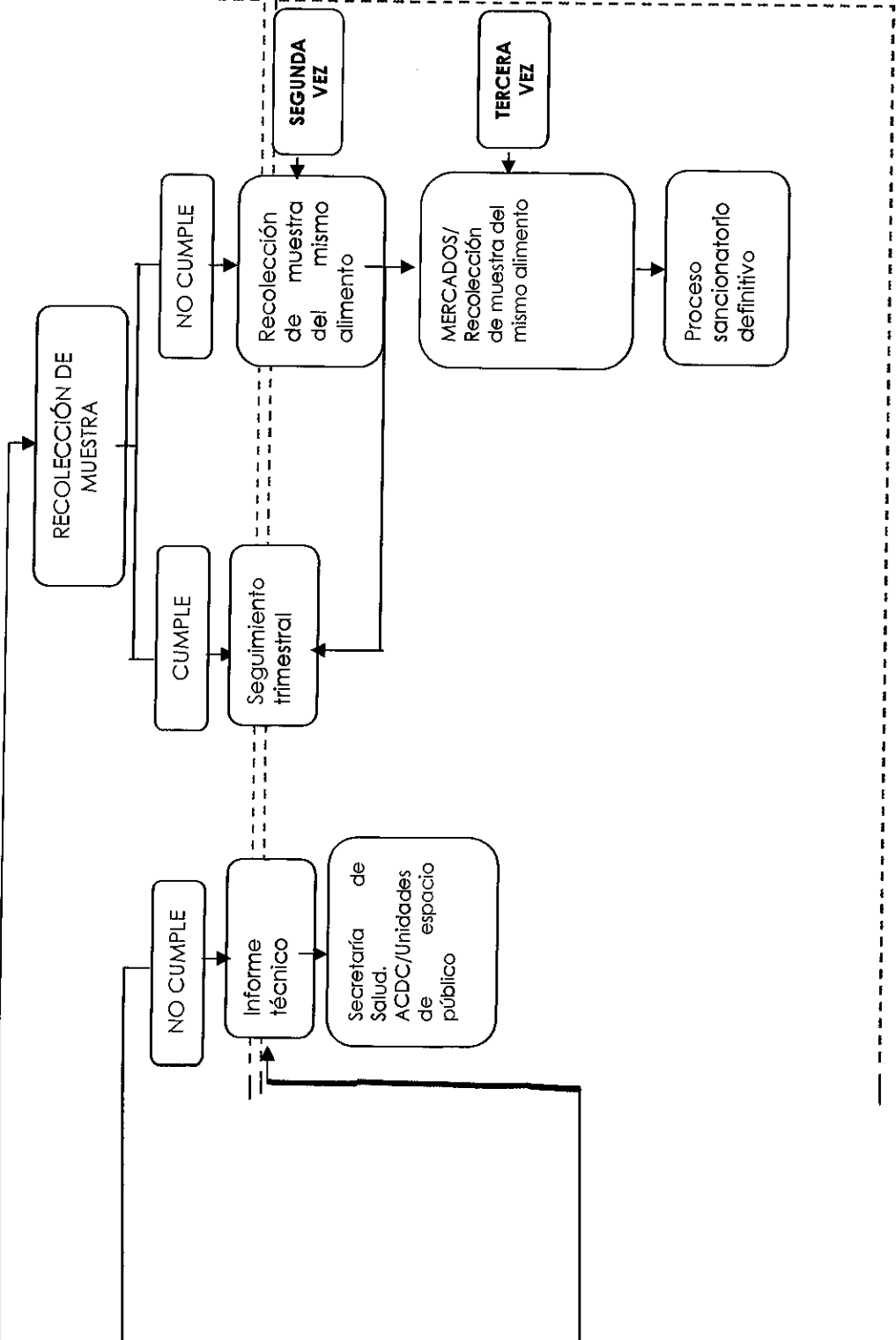


Elaborado por:	Silvia Espín	<i>[Signature]</i>
Revisado por:	Dr. Francisco Viteri	<i>[Signature]</i>

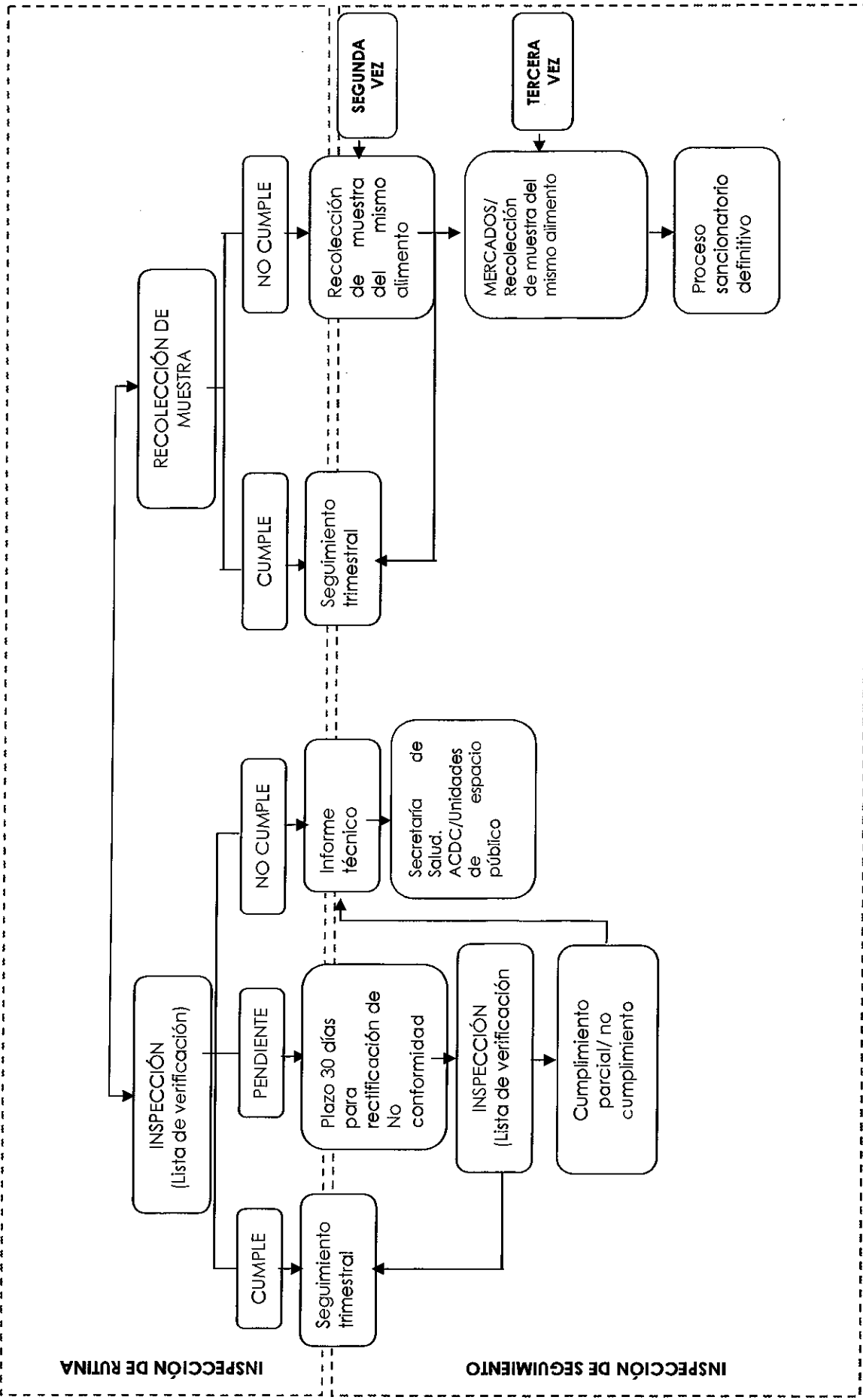
Anexo 1. Operacionalización de variables del plan de acción a corto plazo

Objetivo	Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Fuente	Períodicidad	Meta
PROMOCIÓN	Capacitación en inocuidad alimentaria Dar lineamientos técnicos de prácticas correctas de higiene y manipulación de alimentos.	Capacitación en inocuidad alimentaria manipuladores de alimentos en espacios públicos del DMQ	RESULTADO N° total de manipuladores capacitados que cumplen BPM y BPM X 100 N° total de manipuladores de alimentos en espacios públicos del DMQ	%	Software de inocuidad	anual	El 100% de los manipuladores de alimentos en espacios públicos del DMQ capacitados cumplen con prácticas de manipulación adecuadas
	Recolección de muestras Proceso sistemático en donde se recogen muestras según el nivel de riesgo alimentario	Recolección de muestras para evaluar el nivel de contaminación en un alimento	PROCESO N° total de muestras que cumplen los RM X 100 N° total de muestras recolectadas	%	Software de inocuidad	anual	El 75% de muestras de alimentos cumplen con los Requisitos de Microbiología
PREVENCIÓN	Certificado de salud Documento que determina la salud de la persona descartando la presencia de enfermedades infecto contagiosas persona.	Emisión de certificados de salud a manipuladores de alimentos preparados, tercenas, lácteos y mariscos	PROCESO N° manipuladores con certificados de salud emitidos por UMS X 100 N° total de manipuladores registrados	%	Informe de la Dirección Metropolitana de Gestión del Subistema de Salud	anual	El 100% de manipuladores de salud a manipuladores de alimentos preparados, tercenas, lácteos y mariscos con certificados de salud emitidos por la UMS

Seguimiento de la seguridad alimentaria en mercados



Anexo 2. Flujo de proceso de vigilancia de inocuidad alimentaria en mercados



Anexo 3. Cronograma de actividades para las acciones a corto y largo plazo

ACTIVIDADES	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				2017
	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4					
ACCIONES A CORTO PLAZO																																	
FASE PREPARATORIA																																	
Diagnóstico situacional de Inocuidad Alimentaria de todos los mercados del OMQ																																	
Socialización de resultados del procesamiento de datos de Inocuidad Alimentaria con las instancias Municipales involucradas en el proceso: Agencia de Comercialización, Agencia de Control																																	
FASE IMPLEMENTACIÓN																																	
Diseño de campañas Informativas, Educativas y Comunicativas de Inocuidad Alimentaria																																	
Emisión de certificados médicos																																	
FASE DE MONITOREO																																	
Monitoreo, planes de mejoramiento supervisión																																	
ACCIONES A LARGO PLAZO																																	
Primera fase - Diagnóstico situacional																																	
Segunda fase - Plan de intervención																																	
Tercera fase - Ejecución y monitoreo																																	