

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**EL DERECHO A LA SALUD, LEYES QUE LO REGULAN Y SU
INCUMPLIMIENTO EN RESTAURANTES**

EVA LORENA ESTRADA ARANA

Guatemala, febrero de 2008.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**EL DERECHO A LA SALUD, LEYES QUE LO REGULAN Y SU
INCUMPLIMIENTO EN RESTAURANTES**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

EVA LORENA ESTRADA ARANA

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

y los títulos profesionales de

ABOGADA Y NOTARIA

Guatemala, febrero de 2008.

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO: Lic. Bonerge Amilcar Mejía Orellana
VOCAL I: Lic. César Landelino Franco López
VOCAL II: Lic. Gustavo Bonilla
VOCAL III: Lic. Erick Rolando Huitz Enriquez
VOCAL IV: Br. Hector Mauricio Ortega Pantoja
VOCAL V: Br. Marco Vinicio Villatoro López
SECRETARIO: Lic. Avidán Ortiz Orellana

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXÁMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera Fase:

Presidente: Lic. Juan Carlos Godínez Rodríguez
Vocal: Lic. Byron Oswaldo de la Cruz López
Secretario: Lic. Ronaldo Sandoval Amado

Segunda Fase:

Presidente: Licda. Valeska Ivonné Ruiz Echeverría
Vocal: Licda. Crista Ruiz Castillo de Juárez
Secretario: Lic. Juan Ramiro Toledo Alvarez

RAZÓN: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas en la tesis”. (Artículo 43 del Normativo para la elaboración de tesis de licenciatura en la Facultad de ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala).

DEDICATORIA

A Dios:

Por ser la fortaleza en mis momentos difíciles, la luz durante toda mi vida y el Ser Supremo que me concede la dicha de alcanzar uno de mis mayores anhelos.

A mis padres:

Por creer en mí y estar a mi lado en todo momento manifestándome su amor. Gracias por sus oraciones que han sido mi fuerza, por su apoyo incondicional, por sus consejos y ejemplo de vida que me han llevado a ser una mujer de bien.

A mis hermanas:

Karina, Patty y Ana Cristina por darme ánimo para alcanzar mis metas y brindarme su amor en los momentos que más lo he necesitado.

A mi novio:

Alex, por motivarme a seguir adelante y luchar por lo que quiero. Gracias por tu amor incondicional que me ha acompañado durante varios años de mi vida y con el que espero contar siempre.

A mis abuelitas:

Mamatona que desde el cielo me ve alcanzar mi meta.

Mamatita por sus oraciones que me ayudaron a llegar hasta aquí y por todo su amor.

A mis amigas y amigos:

Por brindarme siempre su amistad sincera.

A:

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala por ser esa casa de estudios en la que me forme profesionalmente.

ÍNDICE

Pág.

Introducción.....i

CAPÍTULO I

1.	El derecho a la salud.....	1
1.1	Definiciones.....	1
1.1.1	Definición de derecho.....	1
1.1.2	Definición de salud.....	2
1.1.3	Descripción del concepto salud pública.....	4
1.1.4	Derecho a la salud.....	5
1.2	La salud como un derecho constitucional.....	6
1.3	La salud como un derecho inherente a la persona humana.....	7
1.4	Regulación de la salud como principio fundamental en el Código de Salud.....	8
1.5	La salud en el derecho comparado.....	9
1.5.1	Legislación española.....	9
1.5.2	Legislación chilena.....	10
1.5.3	Legislación argentina.....	11
1.5.4	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.....	12
1.5.5	Declaración Universal de Derechos Humanos.....	13
1.5.6	Convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial.....	13
1.5.7	Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.....	14
1.5.8	Constitución de la Organización Mundial de la Salud.....	14

CAPÍTULO II

2.	La salud como política de Estado y sus principales instituciones.....	17
2.1	La salud como política de Estado.....	17
2.2	El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, sus políticas y organización como principal institución que vela por la salud.....	17

	Pág.
2.2.1 Políticas de salud.....	18
2.2.2 Niveles de organización.....	22
2.2.3 Dependencias responsables de la coordinación y control del cumplimiento de las normas sanitarias en materia de alimentos.....	23
2.2.4 Competencia de la Dirección de atención al consumidor.....	25
CAPÍTULO III	
3. Normas que rigen la producción, distribución y venta de alimentos.....	27
3.1 Especificaciones respecto el funcionamiento interno de los establecimientos de alimentos preparados.....	27
3.2 Los establecimientos de alimentos preparados y las leyes que rigen su funcionamiento.....	32
3.2.1 Autorización sanitaria.....	32
3.2.2 Licencia sanitaria.....	32
3.3 Procedimiento administrativo para obtener la autorización sanitaria.....	34
3.4 Inspección bromatológica a establecimientos de alimentos preparados.....	35
3.4.1 Autoridades encargadas de la realización de las inspecciones sanitarias a los establecimientos de alimentos preparados.....	37
3.4.2 Objeto de la práctica de las inspecciones sanitarias.....	40
3.4.3 Periodicidad para llevarlas a cabo.....	40
CAPÍTULO IV	
4. Sanciones aplicables a los infractores de las normas sanitarias.....	43
4.1 Definiciones.....	43
4.1.1 Definición doctrinaria de infracción.....	43
4.1.2 Definición legal de infracción.....	43
4.1.3 Incumplimiento.....	43
4.2 Forma en que se tiene conocimiento del incumplimiento de las normas jurídicas en materia de salud.....	43

	Pág.
4.3 Regulación legal de sanciones.....	45
4.3.1 Procedimiento administrativo para la imposición de sanciones.....	47
4.4 Consecuencias de la inobservancia de las leyes y reglamentos en materia de salud.....	49
4.5 Los delitos contra la salud regulados en nuestro ordenamiento jurídico penal.....	52
4.5.1 Concepto del delito.....	52
4.5.2 Definición del delito.....	53
4.5.3 Tipificación de los delitos contra la salud en el Código Penal.....	53
4.5.4 El bien jurídico tutelado en los delitos contra la salud.....	55
CAPÍTULO V	
5. Regulación legal de las inspecciones sanitarias en otros Estados y su desarrollo.....	57
5.1 Importancia del análisis de la legislación extranjera.....	57
5.2 España.....	57
5.3 Argentina.....	60
5.4 Lima, Perú.....	62
5.5 Nicaragua.....	68
CAPÍTULO VI	
6. El Estado como ente tutelar del derecho a la salud y otras entidades obligadas al cumplimiento de dicho derecho.....	75
6.1 Es Estado de Guatemala como ente responsable del resguardo Al derecho social de la salud.....	75
6.2 Responsabilidad del gobierno.....	75
6.3 Responsabilidad de los productores de alimentos en establecimientos abiertos al público.....	76
6.4 Responsabilidad de los consumidores.....	79
6.5 Propuesta de medidas de prevención aplicables por el Gobierno de Guatemala para la protección de salud.....	81

	Pág.
CONCLUSIONES.....	85
RECOMENDACIONES.....	87
ANEXOS.....	89
BIBLIOGRAFÍA.....	99

INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud es un derecho social reconocido constitucionalmente y en diversos tratados internacionales. Es obligación fundamental del Estado tomar las medidas adecuadas para su protección, creando disposiciones jurídicas al respecto y exigiendo el cumplimiento de las mismas a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quien actúa como ente rector del sector salud y vela por el bienestar físico, mental y social de todos los habitantes de la República de Guatemala.

El presente documento tiene como objetivo dar a conocer las causas del incumplimiento de las normas legales en materia de salud por parte de los establecimientos de alimentos preparados; lo cual se determina a través de las inspecciones sanitarias que llevan a cabo a dichos establecimientos los inspectores de saneamiento que forman parte del personal técnico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Por otra parte, se pretende dar a conocer las deficiencias que existen en la práctica de las inspecciones sanitarias en virtud de la escasa regulación legal vigente al respecto, ya que en ningún cuerpo normativo se establece el procedimiento que deben llevar a cabo los inspectores de saneamiento al momento de realizar las respectivas inspecciones, así como la periodicidad con que éstas deben practicarse.

Así mismo, se busca mostrar la falta de aplicación de las sanciones reguladas en el Código de Salud y el Código Penal a los infractores de dichas normas; lo cual da lugar a que los propietarios de los establecimientos de alimentos preparados brinden a los consumidores alimentos que atentan contra su salud.

El presente trabajo de investigación consta de seis capítulos los cuales se refieren a lo siguiente: el capítulo I parte de la definición de lo que es el derecho en general y particularmente el derecho a la salud, recalando que se trata de un derecho

reconocido constitucionalmente y además se indica cómo está regulado el mismo en el derecho comparado; el capítulo II se refiere a la salud como política del Estado, la forma en que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se encuentra organizado para su funcionamiento y se hace mención de las instituciones encargadas de la coordinación y control del cumplimiento de las normas sanitarias en materia de alimentos; el capítulo III indica lo relacionado con los establecimientos de alimentos preparados, normas que rigen su funcionamiento, la práctica de las inspecciones sanitarias a los mismos, así como también lo que se refiere a las entidades competentes de realizarlas; en el capítulo IV se hace mención de las sanciones que se aplican a los infractores de las normas sanitarias, las consecuencias de su inobservancia y además lo relativo a los delitos contra la salud y sus respectivas sanciones; el capítulo V trata de la manera de cómo se encuentran reguladas las inspecciones sanitarias en la legislación de otros estados determinando así el sistema que cada uno de los países citados utilizan; y por último, en el capítulo VI pretende hacer conciencia de la responsabilidad que tiene el Estado de Guatemala como ente responsable del resguardo de la salud, así como también la tienen otras entidades obligadas al cumplimiento de dicho derecho social.

Los métodos utilizados en el desarrollo de la presente tesis han sido el analítico y deductivo, además se empleó la técnica bibliográfica de análisis de contenido.

CAPÍTULO I

1. El derecho a la salud

1.1 Definiciones

1.1.1 Definición de derecho

El autor guatemalteco Alvarado Polanco define el derecho como: “sistema coactivo de normas generadoras de autorizaciones y deberes que tiene por objeto, ordenar de cierto modo la conducta de los hombres, dentro de las relaciones sociales que establecen tendientes a la satisfacción de sus necesidades en una organización estatal determinada, con el fin de mantener dicha organización y lograr la realización de los intereses a ella inherentes”¹

El autor chileno Máximo Pacheco manifiesta: “el derecho es la expresión de los principios de justicia que regulan las relaciones de las personas en sociedad y determinan las facultades y obligaciones que les corresponden, considerando las circunstancias histórico-sociales”²

Existen tantas definiciones de lo que se debe entender por el término de derecho como autores, sin embargo en atención a lo que cada uno de ellos opinan puedo definir el derecho como “un conjunto de normas jurídicas impuestas por el Estado, que regulan la conducta externa del hombre en sociedad y que de no cumplirse voluntariamente con sus mandatos puede hacerse efectivo su cumplimiento por la fuerza”.

¹ López Mayorga, Leonel Armando. **Introducción al estudio del derecho**. Pág. 88

² **Ibid.**

1.1.2 Definición de salud

La salud es definida como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. También puede definirse a la salud como el nivel de eficacia funcional y/o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social).

La definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) constituyó en su momento un trascendental avance de conceptos. En efecto, sustituyó a la varias veces milenaria idea de considerar la salud en términos de ausencia de las alteraciones orgánicas agrupadas bajo el término genérico de "enfermedad" y la reemplazó por la visión del "bienestar" tanto en el campo físico, es decir orgánico, como en dos complementarios cuya trascendencia se reconoció de modo explícito por primera vez: el de las funciones mentales y el de las relaciones con la sociedad. Sin embargo, resulta evidente que la definición se centra en los individuos de la especie humana y solo es aplicable totalmente a ellos; concebida para el propósito específico de estimular actitudes y esfuerzos de las naciones en busca de mejores condiciones de vida para todos sus integrantes, cumplió muy bien la tarea de mostrar cómo eran de amplias y complejas las necesidades de todos los seres humanos pero en ningún caso tuvo la pretensión de abarcar a la totalidad de los seres vivos del planeta.

La definición parte del concepto de que la vida es indispensable para poder hablar de salud y que ésta es un estado, no una propiedad o condición de los entes en quienes se comprueba. Como estado que ocurre en entes vivos, participa de la complejidad de ellos y realiza sin cesar los cambios y ajustes acordes con los procesos vitales.

La definición que la OMS nos muestra es la siguiente:

Salud es un estado vital, dinámico y complejo, caracterizado por el adecuado (homeostásico) funcionamiento interno y la relación plena y ordenada con el ambiente.

Existen diversas definiciones de salud, en los siguientes párrafos se hace referencia a varias definiciones que provienen de investigadores prominentes en el campo de salud. Al final, se expondrá la definición personal de lo que significa salud.

En 1956, René Dubos expresó lo que para él significaba salud:

"Salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado." En esta definición, Dubos circunscribe a la salud entre dos dimensiones, una física y la otra mental.

En 1959, Herbert L. Dunn describió a la salud de la siguiente manera:

Como un Alto nivel de bienestar:

- Un método integrado de funcionamiento orientado hacia maximizar el potencial de que el individuo es capaz.
- Requiere que el individuo mantenga un continuo balance y de dirección con propósito dentro del ambiente en que está funcionado.

Como tres dimensiones (Orgánica o Física, Psicológica y Social): El ser humano ocupa una máxima posición en las tres dimensiones para gozar de buena salud o tener alto grado de bienestar, lo cual dependerá en gran medida del ambiente que lo rodea, entendiéndose por buena salud y bienestar lo siguiente:

En 1960 Edward S. Rogers y en 1966 John Fodor Etal también incluyen el componente social al concepto de salud:

"Un continuo con gradaciones intermedias que fluctúan desde la salud óptima hasta la muerte." Aquí vemos a la salud como en una escala continua, es decir la salud es dinámica y cambia según pasa el tiempo.

Igualmente, en 1975 Milton Terris enfatizó en esta tercera dimensión social de la definición de salud. Este define salud como sigue:

"Salud es un estado de bienestar físico, mental y social y la capacidad para funcionar y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad."

Una cuestión importante para el concepto de salud según el anterior autor es que la salud no implica estar libre de enfermedades o incapacidades. Esto significa que va más allá de lo físico. Dicha definición es opuesta al modelo médico del concepto de salud, el cual describe a la salud como la ausencia de enfermedad (teoría de un solo agente).

Finalmente, Alessandro Seppilli en 1971 define la salud como:

"Una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social."

1.1.3 Descripción del concepto salud pública

La salud pública es la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad.³

Una de estas actividades, pero no necesariamente la más importante es la ejercida por la medicina en sus dos vertientes, preventiva y asistencial.

La salud pública es responsabilidad de los gobiernos, a quienes corresponde la organización de todas las actividades comunitarias que directa o indirectamente contribuyen a la salud de la población.

La salud pública obtiene sus conocimientos de prácticamente todas las ciencias, siendo su actividad multidisciplinar, eminentemente social, cuyo objetivo es la salud de la población.

³ Martínez Hernández, Juan. **Nociones de salud pública.** Pág. 9

Diversas definiciones se han planteado para intentar especificar este concepto. Uno de los principales innovadores en el desarrollo conceptual de la salud pública fue el doctor C. E. Winslow. Definición clásica del doctor Winstow 1920:

“Ciencia y arte que pretende prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud física y mental.” Esto se logra según el citado autor mediante esfuerzos organizados de la comunidad para:

- El saneamiento del ambiente
- El control de las enfermedades transmisibles
- La educación para la salud
- La organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de la enfermedad
- El desarrollo de un mecanismo social que garantice el gozo de el derecho natural de la salud

Quizá más importante que definir la salud pública es identificar para qué sirve. En este sentido, parece que la misión de la salud pública es satisfacer el interés de la sociedad en garantizar las condiciones que permiten a las personas tener salud.

1.1.4 Derecho a la salud

El derecho a la salud obliga a los estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

El derecho a la salud no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas

en el trabajo y el medio ambiente y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone a los estados tres tipos de obligaciones:

- Respetar. Exige abstenerse de injerirse en el disfrute del derecho a la salud.
- Proteger. Requiere adoptar medidas para impedir que terceros interfieran en el disfrute del derecho a la salud.
- Cumplir. Requiere adoptar medidas positivas para dar plena efectividad al derecho a la salud.

El derecho a la salud está consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las constituciones de países de todo el mundo.

1.2 La salud como un derecho constitucional

La salud es reconocida constitucionalmente como un derecho social, es decir, al que tienen acceso todos y cada uno de los habitantes de la República de Guatemala sin discriminación alguna pudiendo utilizar numerosos recursos legales para ello y que además de su fundamento constitucional, está consagrado en varios tratados internacionales de derechos humanos.

La Constitución Política de la República de Guatemala en el Artículo 93 regula con respecto al derecho a la salud lo siguiente: “Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.”

Con gran amplitud la Constitución reconoce el derecho a la salud y a la protección de la salud, por el que todo ser humano pueda disfrutar de un equilibrio biológico y social que constituya un estado de bienestar en relación con el medio que lo rodea, implica el

poder tener acceso a los servicios que permitan el mantenimiento o la restitución del bienestar físico, mental y social.

Este derecho, como otros, pertenece a todos los habitantes de la República como mencionaba con anterioridad, a los que se garantiza la igualdad en las condiciones básicas para el ejercicio de los mismos. Constituye la prerrogativa de las personas de disfrutar de oportunidades y facilidades para lograr su bienestar físico, mental y social.

Corresponde al Estado la responsabilidad de garantizar el pleno ejercicio de este derecho, lo que implica que el Estado debe tomar medidas adecuadas para la protección de la salud individual y colectiva y que se pongan al alcance de todos, los servicios necesarios para satisfacer las necesidades básicas. Implica, también, que se adopten las providencias adecuadas para que los habitantes puedan ejercer este derecho y colaborar en la solución de los problemas de la salud general.

El Artículo 94 de la Constitución Política de la República de Guatemala establece: “Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.”

1.3 La salud como un derecho inherente a la persona humana

Se ha considerado que el derecho a la salud reviste amplia importancia desde el punto de vista constitucional y tiene amplia vinculación con el derecho a la vida; considerado el mismo como uno de los primeros derechos naturales de la persona humana el cual es garantizado por la Constitución Política de la República de Guatemala.

Artículo tres. Derecho a la vida: “El Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona.”

Es importante analizar que la Carta Magna en el Título II que regula lo relativo a los derechos humanos, ubica el derecho a la salud dentro de los mismos. Se entiende por derechos humanos el conjunto de derechos vinculados con la dignidad de la persona y reconocidos como legítimos por la comunidad internacional. Les corresponden en condiciones de igualdad a todos los seres humanos, por su propia naturaleza humana, desde la concepción en el seno materno, hasta el momento mismo de la muerte. Son inherentes a la persona y no nacen de una concesión de la sociedad política, sino que deben ser garantizados y consagrados por ésta.

Se debe enfatizar que la salud es un derecho inherente a la persona humana, por ende es el rol fundamental del Estado, como promotor y gestor de las políticas y acciones, proteger la dignidad de la persona humana como eje central, asegurando el bienestar de todos sus habitantes.

1.4 Regulación de la salud como principio fundamental en el Código de Salud

En virtud de que la Constitución Política de la República reconoce que el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna y reconociendo asimismo que la salud de los habitantes de la nación es un bien público el Decreto número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud hace referencia en el Artículo uno, del Libro I, el Derecho a la Salud.

Artículo 1. Del Derecho a la Salud. Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud sin discriminación alguna.

La salud tiene la característica de ser por un lado un derecho en sí mismo y por el otro, ser condición habilitante para el ejercicio de otros derechos. En ningún otro derecho como en la salud se observa la interdependencia entre los derechos tan claramente como en éste, ya que a la vez, la salud depende de otros derechos.

Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud al que tienen derecho los habitantes de un Estado.

El Código de Salud en el Artículo dos define a la salud como un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social.

1.5 La salud en el derecho comparado

1.5.1 Legislación española

La Constitución Española que data a partir del año 1978 dentro del capítulo III que regula los principios rectores de la política social y económica en el Artículo 43 se establece lo relativo a la salud de la manera siguiente:

Artículo 43

1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.
3. los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.

Haciendo un análisis comparativo entre lo que respecto a la salud regula la legislación nacional y la legislación española cabe mencionar que ambos cuerpos normativos consideran la salud como un derecho inherente de sus habitantes, y que además es

competencia de cada uno de los Estados a través de las instituciones respectivas a quien le corresponde la coordinación, organización y desarrollo de las acciones en materia de salud.

1.5.2 Legislación chilena

En la legislación de dicho país el derecho a la salud se encuentra enmarcada dentro del capítulo III de la constitución de la República de Chile emitida en 1980 en el que se encuentran regulados los derechos y deberes constitucionales haciendo referencia a lo siguiente:

Nº 9.- El derecho a la protección de la salud

El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.

Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.

Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias.

Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado.

Al igual que la legislación nacional y la española, la constitución chilena considera a la salud como un derecho que debe ser controlado por el Estado pero, a diferencia de la legislación española, en la legislación chilena se regula que el servicio de salud puede ser prestado a través de instituciones públicas o privadas y además los habitantes tienen el derecho de elegir entre un sistema estatal o privado según lo que se ajuste a sus necesidades y posibilidades.

1.5.3 Legislación argentina

Al igual que en los preceptos anteriores, la Constitución de la República Argentina contempla dentro del capítulo segundo el derecho a la salud, siendo importante destacar que es el único artículo que hace referencia al derecho a la salud y éste va enfocado a los consumidores y usuarios de bienes y servicios a quienes se busca proteger, interpretándose esta norma como tutelar de todos los habitantes de dicho estado en el momento en que éstos actúan como consumidores y usuarios entre otros ámbitos, sin excluir al resto de habitantes ya que la salud es un derecho inherente de todo ser humano.

Artículo 42. “Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno.”

Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos, a la educación para el consumo, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados, al control de los monopolios naturales y legales, al de la calidad y eficiencia de los servicios públicos, y a la constitución de asociaciones de consumidores y de usuarios.

La legislación establecerá procedimientos eficaces para la prevención y solución de conflictos, y los marcos regulatorios de los servicios públicos de competencia nacional, previendo la necesaria participación de las asociaciones de consumidores y usuarios y de las provincias interesadas, en los organismos de control.”

1.5.4 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966.

Entrada en vigor: 3 de enero de 1976

Guatemala es parte del presente instrumento y siendo el derecho a la salud el tema que me atañe hago énfasis al artículo 12 dentro del cual es regulado lo siguiente:

Artículo 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños.

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente.

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas.

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

No siempre la salud fue considerada un derecho. El derecho a la salud aparece en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, a pesar de los obstáculos que se enfrentaron para consagrar los derechos económicos, sociales y culturales, se ha logrado consagrar la universalidad, interdependencia e indivisibilidad

de los derechos humanos. Podemos agregar además que estos derechos son inderogables, no pueden restringirse o menoscabarse y son reclamables al Estado.

En Estados Unidos, país que ratificó sólo el Pacto de los Derechos Civiles y Políticos pero no ratificó el Pacto de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, la salud no es considerada un derecho sino un servicio, al que se accede si se tiene medios para ello. O sea, su disfrute queda librado a las posibilidades de cada ciudadano. En cambio en Latinoamérica, la mayoría de los países asiáticos y la unión Europea, la salud es ahora, un Derecho.

1.5.5 Declaración Universal de Derechos Humanos

El derecho a la salud está consagrado en numerosos instrumentos de derecho internacional. La Declaración Universal de Derechos Humanos lo instaura en el Artículo 25 párrafo uno, cuando afirma que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que se asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.”

1.5.6 Convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial

Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 2106 A (XX), de 21 de diciembre de 1965.

Entrada en vigor: 4 de enero de 1969

Artículo 5

En conformidad con las obligaciones fundamentales estipuladas en el artículo 2 de la presente Convención, los Estados partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico,

particularmente en el goce de los derechos siguientes:

e) Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular:

iv) El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales.

1.5.7 Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

Parte I. Deberes de los estados y derecho protegidos

Artículo XI. Derecho a la preservación de la salud y al bienestar.

Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

1.5.8 Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Los estados partes en esta constitución declaran, en conformidad con la Carta de las Naciones Unidas, que los siguientes principios son básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.⁴

La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.

⁴ <http://ops.org.gt/infops/constitucio20la%20OMS.pdf> (11 de julio de 2007)

Los resultados alcanzados por cada estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.

La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.

El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.

La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud. Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.

CAPÍTULO II

2. La salud como política de Estado y sus principales instituciones

2.1 La salud como política de Estado

El Estado de Guatemala, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, formula las políticas relativas a la salud y hace cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa; las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país y a la preservación higiénica del medio ambiente.

Debe efectuar la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud, velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud, en casos de emergencias por epidemias y desastres naturales.

2.2 El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, sus políticas y organización como principal institución que vela por la salud

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en adelante denominado el Ministerio de Salud, de conformidad con lo que establece el Artículo dos del Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud, tiene a su cargo la rectoría del sector salud así como la administración de los recursos financieros que el Estado asigna para brindar la atención integral de la salud a la población aplicando para el efecto los principios de eficacia, eficiencia, equidad, solidaridad y subsidiaridad.

Además, tiene entre otras funciones velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes y por lo tanto debe desarrollar acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias

pertinentes, a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social a todos los habitantes de la República de Guatemala.

2.2.1 Políticas de salud

- Política No. 1

Fortalecimiento del papel rector del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

- Objetivo

Que el Ministerio de Salud ejerza con efectividad la rectoría del sector salud a través de la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones que realizan las instituciones de salud a nivel nacional.

- Estrategias

1. Aplicación del marco legal vigente para brindar acciones integrales de salud a la población guatemalteca.
2. Recuperación del proceso de modernización del sector salud para el mejoramiento gerencial y desarrollo de las redes de servicios.
3. Coordinación intra y extra sectorial para aumentar la eficiencia y eficacia del sector salud.
4. Coordinación de la cooperación técnica y financiera con organismos nacionales e internacionales, sobre la base de las prioridades, políticas, planes y modelo de atención en salud del país.
5. Fortalecimiento de la capacidad rectora del Ministerio de Salud en investigación científica en salud.

- Política No. 2

Satisfacción de las necesidades de salud de la población guatemalteca mediante la entrega de servicios de salud con calidad, calidez, equidad y con enfoque intercultural en los diferentes niveles de atención.

- Objetivo

Mejorar las condiciones de salud de la población guatemalteca, priorizando acciones a los grupos de población de mayor riesgo.

- Estrategias
 1. Fortalecimiento del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS).
 2. Aumento de cobertura de atención a través de la optimización de la utilización de los servicios de salud existentes.
 3. Apoyo, coordinación y control a entidades especializadas que reciben aportes financieros para la prestación de servicios especializados que el Ministerio de Salud no tiene capacidad de prestar.
 4. Implementación del modelo de gestión de los hospitales basado en la producción,
 5. Recuperación y fortalecimiento del programa de accesibilidad a medicamentos (PROAM).

- Política No. 3

Fortalecimiento del proceso de desconcentración y descentralización de competencias, responsabilidades, recursos y autoridades a las Áreas de Salud y Hospitales.

- Objetivo

Lograr que las áreas de salud y los hospitales, como unidades proveedoras de servicios de salud, asuman totalmente las responsabilidades, competencias, recursos, poder de decisión y capacidad institucional, en la gestión y administración de sus servicios.

- Estrategia
 1. Desarrollo, implementación y operacionalización de la política de desconcentración y descentralización del Ministerio de Salud.

- Política No. 4

Adquisición y provisión de insumos en forma oportuna para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

- Objetivo

Que la población guatemalteca tenga acceso a insumos de calidad, tecnología apropiada y al mejor costo, para la prevención y control de los problemas de salud.

- Estrategias
 1. Aplicación de normas para la adquisición y provisión de insumos.
 2. basados en el marco legal.
 3. Fortalecimiento a los niveles operativos para la aplicación de las normas para la adquisición y provisión de insumos.
 4. Evaluación permanente de la disponibilidad de insumos.

- Política No. 5

Modernización del sistema de gestión administrativa y financiera del Ministerio de Salud como elemento básico de apoyo para la prestación de servicios.

- Objetivo

Gestionar y administrar en forma eficiente, eficaz y transparente los recursos financieros asignados, para disponer en los servicios de salud en forma oportuna y permanente insumos de calidad.

- Estrategias
 1. Restablecimiento y fortalecimiento de las Gerencias Administrativas-Financieras.
 2. Reingeniería de los procesos administrativos y financieros.
 3. Desarrollo e implementación de un sistema de control de calidad del gasto.
 4. Desarrollo de procesos de control interno y externo del Ministerio de Salud.

5. Establecimiento de un sistema de asignación de recursos financieros basado en resultados y producción de servicios.

- Política No. 6

Fortalecimiento del desarrollo y administración de los recursos humanos en salud.

- Objetivo

Contar en los servicios de salud con recursos humanos suficientes, calificados y sensibilizados en la problemática de salud del país, para brindar atención de calidad con calidez.

- Estrategias

1. Ordenar y reorganizar el recurso humano, en función de los procesos productivos, demanda y localización de la infraestructura sanitaria.
2. Desconcentración y descentralización de los procesos de formación de personal en salud.
3. Desarrollo de un programa intensivo de capacitación para el personal de salud del Ministerio, en las diferentes áreas y disciplinas del conocimiento.

- Política No. 7

Promoción de acciones de apoyo al saneamiento del medio que mejoren la calidad de vida de la población.

- Objetivo

Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la población mediante acciones relacionadas con el saneamiento del medio.

- Estrategias

1. Convenios de cooperación con instituciones y organismos responsables de las actividades de saneamiento del medio.

2. Promoción, educación y comunicación en salud en apoyo a las actividades de saneamiento del medio.
- Política No. 8
Protección a la población de los riesgos inherentes al consumo y exposición de alimentos, medicamentos y sustancias nocivas a la salud.
 - Objetivo
Proteger a la población guatemalteca a través de la regulación, vigilancia y control de los factores de riesgo a la salud.
 - Estrategia
Desarrollo de procesos de normatización, vigilancia, supervisión y evaluación de acciones de prevención y control de factores de riesgo.

2.2.2 Niveles de organización

El Artículo 19 del Decreto número 90-97 del Congreso de la República, Código de Salud regula que el Ministerio de salud se encuentra organizado en dos niveles siendo estos el Nivel Central y el Nivel Ejecutor y establece además dicho cuerpo normativo, la responsabilidad que tiene a su cargo cada uno de los niveles.

- El nivel central es responsable de la:
 1. Dirección y conducción de las acciones de salud.
 2. Formulación y evaluación de políticas, estrategias, planes y programas de salud.
 3. Normatización, vigilancia y control de la salud y la supervisión de la prestación de los servicios de salud.

- El nivel ejecutor es responsable de:

La prestación de servicios de salud, sobre la base de niveles de atención de acuerdo al grado de complejidad de los servicios y capacidad de resolución de los mismos.

Por otra parte, el Artículo 7 del Acuerdo Gubernativo 115-99 Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud establece las dependencias que integran cada uno de los niveles:

- Nivel central
 - a) Despacho Ministerial
 - b) Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud
 - c) Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud
 - d) Dirección General de Recursos Humanos en Salud
 - e) Gerencia General Administrativo-Financiera
- Nivel ejecutor
 - a) Dirección de áreas de Salud
 - b) Coordinación de Distritos Municipales de Salud
 - c) Direcciones de Establecimientos de Salud

2.2.3 Dependencias responsables de la coordinación y control del cumplimiento de las normas sanitarias en materia de alimentos

- Acuerdo Gubernativo 115-99 Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Artículo 25: “Las Direcciones Generales del Ministerio de Salud son dependencias técnico-normativas encargadas de normar, dirigir, supervisar, monitorear y evaluar los programas y servicios que son ejecutados por los distintos establecimientos institucionales y comunitarios...”

Artículo 29: “La Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud... en coordinación con la Dirección del Sistema Integral de Atención en Salud, efectúan el control de la calidad del cumplimiento de las normas en forma periódica.

- Acuerdo Gubernativo 969-99 Reglamento para la Inocuidad de los alimentos

Artículo 8: “...El Ministerio de Salud por conducto del Departamento de Regulación y Control de Alimentos, en adelante el Departamento y el Laboratorio Nacional de Salud, ambas dependencias de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud...coordinarán el Programa Nacional de Control de Alimentos, entre sí y con otras dependencias involucradas.”

Artículo 9: “Las Áreas de Salud, el Departamento y el Laboratorio Nacional de Salud del Ministerio de Salud... coordinarán la ejecución de las actividades contempladas en el Programa Nacional de Control de alimentos, con unidades técnicas, municipalidades y otros entes oficiales y privados que considere convenientes.”

Artículo 11: “El ámbito de responsabilidad y de competencia en materia de control de calidad e inocuidad de los alimentos, corresponde a las instituciones señaladas en el artículo 130 del Código de Salud.”

- Código de Salud

Artículo 130: “El Ministerio de Salud y otras instituciones de manera coordinada desarrollan las funciones siguientes:

- a) Al Ministerio de Salud le corresponden las de prevención y control en las etapas de procesamiento, distribución, transporte y comercialización de alimentos procesados de toda clase, nacionales o importados, incluyendo el otorgamiento de la licencia sanitaria para la apertura de los establecimientos... Asimismo, es responsable del otorgamiento de la licencia sanitaria y el control sanitario para los expendios de alimentos no procesados.”

2.2.4 Competencia de la Dirección de Atención al Consumidor

El Decreto número 06-2003 Ley de Protección al Consumidor y Usuario de conformidad con el Artículo uno tiene por objeto, entre otros, el defender los derechos de los consumidores.

El Artículo cuatro de la norma citada regula lo relativo a derechos de los consumidores y usuarios, dentro de los cuales en la literal a) se encuentra la protección a su vida, salud y seguridad en la adquisición, consumo y uso de bienes y servicios.

Mediante este decreto se creó la Dirección de Atención y Asistencia al consumidor (DIACO) como una dependencia del Ministerio de Economía y que goza de independencia funcional y técnica con competencia en todo el territorio nacional, según está regulado en el Artículo 53 de dicha norma.

Lo anteriormente expuesto da lugar a que surja una confusión en cuanto a la competencia de las demás dependencias del Ministerio de Salud a quienes les corresponde velar porque en los establecimientos en los que se expenden alimentos se proteja sobre todo la salud de los consumidores por ser éste un derecho constitucional.

Sin embargo es necesario hacer énfasis a lo que el Código de Salud regula en cuanto al ámbito de responsabilidades para aclarar dicha confusión.

Artículo 130 del Código de Salud: “El Ministerio de Salud y otras instituciones de manera coordinada desarrollan las funciones siguientes:

c) al Ministerio de Economía, las de control en el campo de la meteorología y la propiedad industrial.

Con fundamento en lo anterior, se puede determinar que tanto la DIACO como el Ministerio de Salud a través de las dependencias respectivas, pretenden la protección del derecho a la salud, sin embargo ambas intervienen de distintas maneras.

La competencia de la DIACO es más amplia en relación a la del Ministerio de Salud, en virtud de que la primera interviene en caso de algún reclamo por parte de los consumidores por existir un hecho que atente contra sus derechos como tales, cualquiera que éste sea. En este supuesto la DIACO resolverá el caso buscando la satisfacción de un interés en particular (a favor del denunciante) luego de que se cumpla con el procedimiento administrativo que para el efecto se encuentra regulado en la ley de la materia.

Mientras que en caso de denuncia de los consumidores que observen que en cualquier establecimiento de alimentos preparados no se cumple con normas higiénico-sanitarias, los inspectores de saneamiento como parte del personal técnico de los centros de salud, proceden a la práctica de una inspección sanitaria con el objeto de evitar que la salud de toda una colectividad se vea afectada ya que éste es un derecho constitucional que están obligados a proteger.

CAPÍTULO III

3. Normas que rigen la producción, distribución y venta de alimentos

3.1 Especificaciones respecto el funcionamiento interno de los establecimientos de alimentos preparados

- Definiciones doctrinarias

“Restaurante es todo establecimiento público que con una previa autorización se dedica a poner al servicio de los consumidores comidas y bebidas preparadas.”⁵

“Establecimiento público donde se sirven comidas y bebidas para ser consumidas en el mismo local.”

Respecto a estos establecimientos podemos decir que tienen como meta servir alimentos con todas las normas de sanidad a manera que los clientes se sientan seguros que sus alimentos han sido preparados en un ambiente limpio y sanitizado practicando técnicas seguras para el manejo de alimentos, cada restaurante es responsable de proteger de enfermedades transmitidas a través de la comida a los consumidores por medio del desarrollo y el cumplimiento de hábitos fuertes de seguridad de alimentos exigidos por los inspectores enviados por la autoridad administrativa correspondiente.

- Definición legal

Artículo 139 Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala Código de Salud. “... se entiende por establecimiento o expendio de alimentos, todo lugar o local, permanente o temporal, fijo o móvil, destinado a la fabricación, transformación, comercialización, distribución y consumo de alimentos.”

⁵ <http://html.encyclopedia.thefreedictionary.com/inn>. (19 de julio de 2007).

Garantizar alimentos inocuos y de calidad ha sido una preocupación permanente de quienes intervienen en una cadena de alimentos hoy en día además de continuar siendo una preocupación, se convierte en un desafío que tienen que enfrentar no sólo quienes producen, transforman y expenden los alimentos sino también el Estado y los consumidores debiéndose para ello tomar en cuenta los siguientes aspectos:

a. Estructura

En los edificios e instalaciones, las estructuras deben ser sólidas y sanitariamente adecuadas, y el material no debe transmitir sustancias indeseables, no debe de existir aberturas y, si las hay, se deben preparar de tal forma que impidan la entrada de animales domésticos, insectos, roedores, moscas y contaminantes del medio ambiente tales como humo, polvo y vapor. Asimismo, deben existir tabiques o separaciones para impedir la contaminación cruzada. Además debe tener un diseño que permita realizar eficazmente las operaciones de limpieza y desinfección.

Se debe evitar tener superficies rugosas, ya que éstas dificultan la limpieza y constituyen una fuente de contaminación. Las instalaciones donde se procesan los alimentos no deben tener paredes y pisos porosos o con agujeros, grietas, etc. Se recomienda evitar el uso de madera y de productos que puedan corroerse.

Las instalaciones deben mantenerse en buen estado de conservación y se debe asegurar que las operaciones de mantenimiento y reparación no pongan en peligro la calidad de los productos. La provisión de electricidad y las condiciones de iluminación, temperatura, humedad y ventilación deben ser tales que no influyan negativamente, ya sea directa o indirectamente, en los productos durante su elaboración y almacenamiento, o en el funcionamiento apropiado de los equipos.

Se debe evitar la perpendicularidad de las paredes con el piso por lo que se que modificar estas juntas, de tal manera que queden de forma cóncava que evite la acumulación de suciedad y sea más fácil su limpieza. El área más importante del restaurante es la de elaboración de los alimentos (cocina), en donde deben privilegiarse las medidas de higiene. Pero también es el área de mayor riesgo a la seguridad de las personas e instalaciones. Por ello, hay que tomar las mayores precauciones posibles: uso de material a prueba de fuego, cuidados previos al uso del horno, atención al manejo de asas y bordes, orientación hacia abajo en el traslado de cuchillos, al retirarse todos los fuegos y llaves deben estar apagados.

b. Higiene de sus alrededores y equipo

Los equipos y utensilios deben ser de material lavable, liso, y fáciles de limpiar y desinfectar. Para la limpieza y desinfección es necesario utilizar productos que no tengan olor para no alterar el olor y sabor del alimento que contengan. Los materiales porosos no son aconsejables. La cocina y eventualmente los salones deben poseer una campana para la extracción de vapores y olores, la cual debe estar en buen estado de conservación y funcionamiento. Cada área del restaurante debe tener asignado al personal responsable de su limpieza, incluyendo la de los correspondientes equipos y utensilios.

Es recomendable que cada restaurante tenga un plan de limpieza y desinfección que acompañe a un manejo adecuado de los alimentos. Ello comprende:

- A pisos y techos
- A los equipos: antes y después de su uso
- A las mesas de trabajo y tablas de picar: antes, durante y después de su empleo
- La selección y uso apropiado de detergentes (preferible: rápido, no corrosivo, con acción microbiana, no ser tóxico, de fácil eliminación)
- Selección y uso apropiado de técnicas de desinfección. Hay que tomar en cuenta el tipo de desinfectante a utilizar.

c. Control higiénico-sanitario

Se debe de realizar los siguientes controles para el adecuado funcionamiento de los restaurantes:

- Análisis microbiológicos

Se realizarán análisis microbiológicos en muestras de alimentos, agua y superficies de trabajo durante las etapas de producto inicial, preparación y plato terminado. Se realizan los análisis de agua exigidos por el Decreto 90-97 Código de Salud, incluye el Reglamento Higiénico - Sanitario y el Control de Buenas Prácticas de Manufactura para asegurar la calidad de las preparaciones.

- Control higiénico sanitario del personal

Comprende la formación del personal de cocina en seguridad alimentaria y buenas prácticas de manufactura y el control de la indumentaria. El Administrador del restaurante tomará las medidas para que:

Todo el personal reciba entrenamiento en manipulación de alimentos e higiene personal.

- Área de preparación de alimentos

Se controlarán las áreas de material limpio y sucio, el almacenamiento adecuado de alimentos, el mantenimiento de limpieza de cocina y comedor, incluyendo paredes y suelos, y los correspondientes desagües. Se revisarán las superficies de trabajo y la temperatura de conservación de alimentos en cámaras y mesadas y el manejo higiénico de los productos durante cada paso de la preparación. Como principio general, toda superficie que entre en contacto con los alimentos deberá estar libre de suciedad, polvo y debidamente sanitizada, sin importar que no se trate de contacto directo. Por lo tanto todas las estanterías deberán estar limpias e identificadas para evitar la contaminación de olores y sabores.

Además, la identificación de las estanterías ayudará en la actividad de rotación de producto y en la toma de inventarios. Todas las estanterías deben ser de

metal o plástico. Evitándose el uso de la madera. Para la industria de alimentos se cuenta con diferentes tipos de estanterías y el uso dependerá de las necesidades y condiciones de cada lugar.⁶

- Manipulación de alimentos

Es de hacer notar que la causa principal de la contaminación de alimentos es la falta de higiene en la manipulación de los mismos, las personas encargadas de esta labor, juegan un papel importante con sus actitudes para corregir esta situación, esto hace que el manipulador practique reglas básicas que tienen que ver con su estado de salud, su higiene personal, su vestimenta y sus hábitos durante la manipulación de los alimentos.

La correcta presentación y los hábitos higiénicos además de ayudar a prevenir las enfermedades, dan una sensación de seguridad al consumidor y en el caso de negocios de comida, significan un atractivo para el cliente. Es por ello que es sumamente necesario elevar los conocimientos de los manipuladores mediante una educación sanitaria con técnicas participativas e incrementar la capacitación técnica de los controladores o supervisores, con la finalidad de mantener un control sanitario sobre la base del análisis de los riesgos para actuar eficientemente en su prevención además hacer conciencia a los administradores de restaurantes de la ciudad de Guatemala en cuanto a la importancia de planificar programas de capacitación dirigido a manipuladores de alimentos con métodos correctos de manipulación e higiene a fin de evitar contaminación y prevenir enfermedades o intoxicaciones alimenticias por mal manejo de productos alimenticios y brindar una alimentación sana a todos los clientes, cumpliendo con las leyes de la alimentación: completa, equilibrada, suficiente, adecuada, además de higiénica.

Esto tiene como objetivo el bienestar del hombre pues los alimentos manejan un aspecto fundamental en la vida de los seres humanos, la alimentación, cumple

⁶ Rodríguez Ramírez, Eric Manrique. **Buenas prácticas de manufactura aplicadas a la producción de alimentos.** Pág. 21

una misión importante asegurando su supervivencia a lo largo de los tiempos; podrán cambiar las modalidades, las técnicas, las preparaciones, pero los servicios continuarán mientras haya personas a quienes alimentar.

- Limpieza de recipientes y utensilios

Se refiere al control higiénico de máquinas y superficies, control de la desinfección y del estado sanitario de los materiales. Supervisión del programa de limpieza y desinfección de las áreas involucradas. Todos los utensilios deben mantenerse en buen estado de conservación y funcionamiento. Para la limpieza y la desinfección es necesario utilizar productos que no tengan olor, ya que pueden producir contaminaciones además de enmascarar otros olores.

3.2 Los establecimientos de alimentos preparados y las leyes que rigen su funcionamiento

3.2.1 Autorización sanitaria

Artículo 121 del Decreto 90-97 Código de Salud establece: “La instalación y funcionamiento de establecimientos, públicos o privados, destinados a la atención y servicio al público, sólo podrá permitirse previa autorización sanitaria del Ministerio de Salud. A los establecimientos fijos la autorización se otorga mediante licencia sanitaria. El Ministerio ejercerá las acciones de supervisión y control sin perjuicio de las que las municipalidades deban efectuar. El reglamento específico establecerá los requisitos para conceder la mencionada autorización y el plazo para su emisión.”

3.2.2 Licencia sanitaria

Artículo 140 Código de Salud “Toda persona natural o jurídica, pública o privada, que pretenda instalar un establecimiento de alimentos, deberá obtener licencia sanitaria otorgada por el Ministerio de salud, de acuerdo a las normas y reglamentos sanitarios y en el plazo fijado en los mismos. Se exceptúan de esta disposición, los establecimientos cuyo ámbito de responsabilidad corresponda al Ministerio de

Agricultura, Ganadería y alimentación y a las Municipalidades, tal como está contemplado en el Artículo 130 literales b) y d) de la presente ley. La licencia sanitaria tendrá validez por cinco (5) años, quedando el establecimiento sujeto a control durante éste período...”

De conformidad con el Acuerdo Gubernativo 969-99 Artículo 6, 6.24. Licencia sanitaria es el documento que expide el Ministerio de Salud Pública en el ámbito de su competencia, mediante el cual se autoriza la apertura y el funcionamiento de cualesquiera clase de establecimientos de alimentos.

El Artículo 16 de la norma citada con anterioridad establece: “Licencia Sanitaria. Todo propietario de establecimientos de alimentos, previo a su funcionamiento o apertura al público, deberá obtener la licencia sanitaria extendida por la autoridad competente. Es prohibido el funcionamiento de establecimientos de alimentos sin licencia sanitaria vigente.”

El Ministerio de Salud ha elaborado entre otros, el formulario DRCA-1 (ALI-1) que consiste en la solicitud para el otorgamiento y/o renovación de licencia sanitaria de establecimientos fijos de alimentos preparados, el cual deben presentar al respectivo centro de salud los interesados en obtener dicha autorización para poder funcionar, este formulario deberá llenarse y presentarse por los propietarios o representantes legales de los establecimientos y deben, además de anotar todos los datos que en él se solicitan, adjuntar los documentos que se requieren en el mismo.

El Artículo 18 del Acuerdo Gubernativo 969-99 regula las dependencias competentes para otorgar licencias sanitarias y que de acuerdo al numeral 18.2 y el Artículo 14 numeral 14.1, corresponde a las jefaturas de los distritos de salud del Ministerio de Salud extenderla a los establecimientos de alimentos preparados.

3.3 Procedimiento administrativo para obtener la autorización sanitaria

- Acudir ante el inspector de saneamiento del centro de salud de la jurisdicción respectiva, solicitando información en cuanto los requisitos que deben cumplirse para obtener la autorización para el funcionamiento de un restaurante.
- De conformidad con la orientación otorgada por el inspector, respecto a los ambientes con los que se deben contar y demás requisitos en cuanto a las instalaciones, se procederá a su construcción.
- Una vez que se cuente con el establecimiento y éste tenga las condiciones mínimas que se requieren para su funcionamiento, se presenta ante el respectivo centro de salud el formulario de solicitud para el otorgamiento de licencia sanitaria **DRCA-1** (ALI-1).
- El Inspector de saneamiento acude al lugar donde se encuentra el establecimiento con el objeto de realizar la inspección para verificar si el lugar cumple con los requisitos requeridos para que sea autorizado para el efecto calificará los aspectos contenidos en el formulario **DRCA-2** (ALI-2)
- Si se cumplen los requisitos a criterio del inspector de saneamiento, éste rendirá su informe en el formulario **DRCA-3** (ALI-3), en el cual debe consignar los datos del establecimiento incluyendo el nombre, la dirección donde se encuentra ubicado, teléfono, fax, municipio y departamento, así mismo, el inspector debe hacer constar sus observaciones que en este caso sería la indicación que se han cumplido con todos los requisitos y que se autoriza el otorgamiento de la licencia sanitaria.

Si de la inspección se determina que es necesario subsanar alguna o algunas deficiencias previo a conceder la autorización, el inspector concederá un plazo discrecional para que estas sean corregidas vencido el mismo el inspector acudirá

nuevamente a verificar que se cumpla con lo requerido y de ser así, se procederá con lo establecido en el párrafo anterior.

- Se extiende la licencia sanitaria la cual tiene vigencia por cinco años, tal y como lo regula el Artículo 20 del Acuerdo Gubernativo 969-99, cuyo costo, tanto del proceso de autorización como el otorgamiento de la licencia sanitaria es establecido por el Ministerio de Salud, según Artículo 21 del mismo cuerpo legal.

Lo ideal sería que se cumpliera a cabalidad con el procedimiento anterior previo al funcionamiento de un establecimiento pero de acuerdo a la experiencia práctica de los inspectores éstos aseguran que la mayoría de propietarios de los restaurantes no acuden previamente a solicitar información para obtener los requisitos para la autorización, éstos por el contrario, inician a prestar sus servicios a los consumidores sin la respectiva licencia sanitaria, esto debido a que prefieren experimentar si es o no rentable el negocio y evitar así gastos innecesarios.

3.4 Inspección bromatológica a establecimientos de alimentos preparados

- Bromatología
(Del gr. Atos, alimento y logía)
Ciencia q trata de los alimentos⁷

La Bromatología es la disciplina científica que estudia integralmente los alimentos: permite conocer su composición cualitativa y cuantitativa; el significado higiénico y toxicológico de las alteraciones y contaminaciones, de qué manera y por qué ocurren y cómo evitarlas; cuál es la tecnología más apropiada para tratarlas y cómo aplicarla; cómo legislar y fiscalizar para proteger los alimentos y al consumidor; qué métodos analíticos aplicar para determinar su composición y determinar su calidad.

⁷ Larousse, diccionario básico de la lengua española. Pág. 74

- Inspección
(Del lat. *Inspectio*)
Acción y efecto de Inspeccionar
A cargo y cuidado de velar por algo⁸

La actividad por la que se examinan diseños, productos, instalaciones, procesos productivos y servicios para verificar el cumplimiento de los requisitos que le sean de aplicación.

- Regulación legal
El título IV, capítulo I del Acuerdo Gubernativo 969-99 regula lo relativo a la inspección y supervisión sanitaria en el Artículo 43 se establece que la inspección y supervisión sanitaria de los establecimientos de alimentos, es el procedimiento técnico-administrativo basado en criterios de riesgo y peligro, por medio del cual y en presencia del interesado, se verifican las condiciones higiénico sanitarias de la producción de los alimentos, así como las instalaciones y las condiciones higiénicas del manipulador.

Dichas inspecciones se encuentran reguladas en el Artículo 144 del Código de Salud el cual establece: “Los propietarios, administradores, encargados o responsables de establecimientos o expendio de alimentos permitirán la entrada a cualquier hora de funcionamiento, a la autoridad sanitaria competente, debidamente identificada, para realizar las inspecciones que fueren necesarias, de acuerdo a lo que establezca el reglamento respectivo.”

De lo anterior podemos observar que el artículo 144 nos remite a un reglamento que en este caso es el Acuerdo Gubernativo 969-99 en el cual en el Título VI, Capítulo I se regula lo relativo a las Inspecciones y supervisiones sanitarias, sin embargo en dicha norma no se establece en forma detallada en cuanto al procedimiento que debe

⁸ **Ibid.** Pág. 309

seguirse para la realización de las inspecciones sanitarias, sino que a su vez nos remite a observar la normativa sobre la materia, la cual a la presente fecha no existe.

Es por ello que el procedimiento a seguir se lleva a cabo en base a lo que se ha venido practicando por los inspectores de saneamiento de los respectivos centros de salud quienes ya lo tienen debidamente organizado.

En el ejercicio de sus facultades, los inspectores y supervisores verificarán el cumplimiento de las normas sanitarias y conforme las fichas de inspección o procedimientos de supervisión según el caso, haciendo las recomendaciones pertinentes, reportando el resultado ante su jefe inmediato.

Todo establecimiento dedicado al expendio de alimentos que cuente con la respectiva autorización para su funcionamiento se encuentra sujeto a las inspecciones que en su momento sean ordenadas por parte de la dependencia correspondiente que en nuestro caso está a cargo de los inspectores de saneamiento de los centros de salud que dependen del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y que para el efecto han sido establecidos.

Cada uno de los centros de salud cuenta con un promedio de dos inspectores de saneamiento, quienes se dan a la tarea no solo de realizar inspecciones a restaurantes y comedores sino que además tienen dentro de sus funciones la de dirigir charlas de capacitación a manipuladores de alimentos, cubrir los programas de vacunación, desinfección de aguas, entre muchas otras actividades dirigidas a cumplir con el objetivo de los centros de salud que es el resguardo del derecho a la salud.

3.4.1 Autoridades encargadas de la realización de las inspecciones sanitarias a los establecimientos de alimentos preparados

El Ministerio de Salud cuenta dentro de su organización administrativa con centros de salud en todo el territorio de la República de Guatemala. Dichos establecimientos, se

rigen por normas de atención que son un instrumento importante para servir a la comunidad con eficacia y calidad, teniendo como compromiso promover la salud y prevenir las enfermedades, para lo cual el personal técnico-administrativo está capacitado para cumplir con sus respectivas funciones.

Siendo un compromiso de dichos establecimientos el promover la salud y prevenir enfermedades como se indica con anterioridad, cabe mencionar que los inspectores de saneamiento ambiental, como parte del personal técnico de los centros de salud, deben velar por el cumplimiento de las normas sanitarias en los establecimientos abiertos al público en los que se expenden alimentos ya que la inobservancia de éstas afecta y pone en riesgo la salud de los consumidores lo cual va contra lo que se promueve.

El Artículo 46 del Acuerdo Gubernativo 969-99 Reglamento para la Inocuidad de los alimentos establece que la competencia de las autoridades responsables de la inspección y supervisión higiénico-sanitaria de los establecimientos se determinará conforme la clasificación y competencia que regulan los artículos 14 y 18 de dicho reglamento.

Artículo 14

14.1 Establecimientos de alimentos preparados. En esta categoría quedan comprendidos los restaurantes, comedores, cafeterías, bares, cantinas, ventas callejeras, casetas, tortillerías y otros.

Artículo 18. Competencia. Son dependencias competentes para otorgar licencias sanitarias a establecimientos de alimentos.

18.2 Las jefaturas de los distritos de salud del Ministerio de Salud, cuando se trate de otros tipos de establecimientos clasificados según el Artículo 14 de este reglamento.

- Misión de los centros de salud
Proveer gratuitamente servicios de salud preventiva, curativa y de rehabilitación a la población del departamento de Guatemala, mediante la articulación de una

red institucional en los tres niveles de atención, regida por los principios de eficiencia, eficacia, equidad, calidad y calidez.

- Visión

El área de salud de Guatemala constituye una red de servicios que incide en el mejoramiento de los indicadores de salud de la población, mediante la optimización de los recursos en coordinación con otros sectores comprometidos con la satisfacción de las demandas de la comunidad.

- Objetivo

Los centros de salud tienen como objetivo principal el informar, educar y comunicar o promocionar las audiencias primarias (dirigidas a padres y madres de familia), y las audiencias secundarias (para personas que visitan a diario los centros de salud). Estas audiencias consisten en dar a conocer acerca de enfermedades inmuno-prevenibles ya que a diferencia de los hospitales (en los que se tiene una política curativa) en los centros de salud se busca prevenir todo tipo de enfermedades.

- Fuentes de financiamiento

El Artículo 21 del Código de Salud establece lo siguiente: “El estado asignará los recursos necesarios para el financiamiento público de la prestación de servicios de salud, para atender a la población en general y, en forma prioritaria y obligatoria, a la de mayor postergación en su desarrollo social y económico.”

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, obtiene los fondos que le son asignados dentro del presupuesto general de ingresos y egresos del estado de los cuales dicho ministerio proporciona de acuerdo a su presupuesto interno, una cantidad para los centros de salud siendo el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a quien le corresponde fiscalizar que dichos fondos sean administrados de una manera proba y además que éstos sean invertidos en la protección de la salud de la población.

3.4.2 Objeto de la práctica de las inspecciones sanitarias

Las inspecciones sanitarias son llevadas a cabo con el objeto de verificar que cada una de las actividades que en los establecimientos de alimentos preparados se realizan sean llevadas a cabo de conformidad con las normas sanitarias respectivas ya que de la observancia de estas normas depende que se obtenga la respectiva autorización para su funcionamiento.

Además se pretende verificar en qué condiciones se encuentran los establecimientos, evaluar si están cumpliendo con cada una de las normas sanitarias que se requieren para su adecuado funcionamiento, controlar si en la manipulación y preparación de los alimentos se observan normas higiénicas, así mismo que éstas se cumplan en cuanto a la estructura del establecimiento y en general todo lo relativo a la adecuada prestación de sus servicios.

El área de elaboración de alimentos es una de aquellas en las que dicho control se debe llevar a cabo minuciosamente, por lo que los inspectores verifican el cumplimiento de todos los aspectos como la limpieza de superficies en área de proceso de alimentos, desinfección con cloro de superficies, desinfección de verduras, higiene en la manipulación de alimentos, ausencia de insectos, roedores y animales domésticos, el estado, lavado, desinfección con cloro de trastos y utensilios, que el agua de beber o para preparar alimentos sea hervida o desinfectada, el almacenamiento de alimentos, la refrigeración para alimentos perecederos, separación de alimentos crudos y cocidos, entre otros aspectos que de igual manera deben observarse en cuanto a su cumplimiento.

3.4.3 Periodicidad para llevarlas a cabo

Con respecto a la frecuencia con que éstas son realizadas, depende de varios aspectos, uno de ellos es el número de establecimientos de alimentos preparados (restaurantes, comedores, cafeterías, bares, etc.) que se encuentran en funcionamiento

en el sector, que por lo regular, es una gran cantidad de éstos y el segundo aspecto es el número de inspectores a cargo de quien están dichas inspecciones, ya que en cada uno de los centros de salud se cuenta con un promedio de dos inspectores de saneamiento, lo cual resulta realmente insuficiente para practicar las inspecciones periódicamente a cada uno de los establecimientos por lo que éstas se realizan antes de otorgar las licencias sanitarias, ya que es necesario verificar las condiciones en que estos serán abiertos al público y una vez otorgada dicha autorización, las inspecciones serán practicadas de nuevo en el momento en que es necesario renovar la licencia sanitaria, lo cual sería en un plazo de cinco años, lo cual hace que los establecimientos no cumplan, durante todo ese lapso de tiempo en que no se realizan las inspecciones, con las normas mínimas que se requieren para que estos presten un servicio seguro para la salud de sus consumidores.

Por otra parte, existe otro mecanismo para dar inicio a una inspección, y es el que se inicia por denuncia de algún consumidor que tiene conocimiento de alguna anomalía o inobservancia de las normas sanitarias en algún establecimiento o restaurante que pone en riesgo su salud, los inspectores acuden a realizar la auditoría para verificar la veracidad o falsedad en cuanto a lo denunciado.

Las inspecciones tienen una duración aproximada de 45 minutos a una hora dependiendo de las instalaciones de cada establecimiento, los aspectos que en éstas se califican están contenidos en el formulario DRCA – 2 (ALI – 2) que para el efecto ha sido elaborados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dicho formulario sirve además como instrumento que permite determinar si se cumplen a cabalidad cada uno de los aspectos en él contenidos y que son de observancia obligatoria para otorgar la autorización y continuar con el funcionamiento de los establecimientos.

CAPÍTULO IV

4. Sanciones aplicables a los infractores de las normas sanitarias

4.1 Definiciones

4.1.1 Definición doctrinaria de infracción

(Del lat. *Infractio* – ónis)

Transgresión, quebrantamiento de una ley, pacto o tratado, o de una norma moral, lógica o doctrinal.⁹

4.1.2 Definición legal de infracción

De conformidad con lo que establece el Código de Salud en el Artículo 216. “Concepto de infracción. Toda acción u omisión que implique violación de normas jurídicas de índole sustancial o formal, relativas a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en materia de salud, constituye infracción sancionable por el Ministerio de salud, en la medida y con los alcances establecidos en este código, sus reglamentos y demás leyes de salud.”

4.1.3 Incumplimiento

s.m. falta de cumplimiento: el desconocimiento de una ley no justifica su incumplimiento.¹⁰

4.2 Forma en que se tiene conocimiento del incumplimiento de las normas jurídicas en materia de salud

Una vez que la inspección ha sido realizada, el inspector de saneamiento procede a hacer constar en el formulario respectivo, las observaciones en cuanto a las cuestiones

⁹ **Ibid.** Pág. 306

¹⁰ **Ibid.** Pág. 302

que no cumplen con lo establecido en la ley y que por lo tanto, debe corregirse, y en su caso concederá un plazo discrecional que varía de acuerdo a la complejidad de la actividad que haya que realizar para subsanar las deficiencias encontradas con motivo de la inspección dichos términos van desde 15 días para cuestiones emergentes y que no requieren de mucho tiempo para su corrección y de 30 a 60 días para aquellas actividades que necesitan de mayor tiempo para su subsanación.

Transcurrido el plazo concedido, el inspector lleva a cabo la PRIMERA REINSPECCION la cual tiene por objeto verificar si las deficiencias que fueron encontradas han sido subsanadas. Si esto fuere así, el inspector en el formulario respectivo (ALI-3) hace constar que sí se cumplió con lo requerido y autoriza el funcionamiento o ya bien, se renueva la licencia sanitaria según sea el caso. Si por el contrario, no fueron corregidas las deficiencias, el inspector de saneamiento concederá un nuevo plazo discrecional, hace una SEGUNDA REINSPECCION y si fuere necesario hasta una TERCERA REINSPECCION transcurridos los plazos concedidos para la corrección de las deficiencias.

De las inspecciones realizadas se puede constatar que se ha incurrido en alguna o varias infracciones a las normas que se deben observar y que como consecuencia de ello deben aplicarse las sanciones que para el efecto establece el Código de Salud.

De acuerdo a la experiencia de los inspectores de saneamiento en cuanto a la práctica de las inspecciones se puede decir con toda seguridad que la mayoría de establecimientos muestran mayor deficiencia en la observancia de las normas sanitarias en el área de elaboración y almacenamiento de alimentos ya que esta zona es una de las que requiere mayor control y que muchas veces se descuida pues los propietarios creen que la restricción del acceso de personas ajenas al personal no permitirá que los clientes se den cuenta de la forma en que se elaboran los alimentos o ya bien la higiene que se mantiene en el lugar, sin tomar en consideración que este incumplimiento de normas sanitarias repercute en la salud de los consumidores que es un derecho protegido por el estado y que seguramente de ello devendrán consecuencias jurídicas.

4.3 Regulación legal de sanciones

- Definición doctrinaria de sanción

(Del lat. Sanctio)

Pena que una ley o un reglamento establece para sus infractores.

Mal dimanado de una culpa o yerro y que es como su castigo o pena.¹¹

De conformidad con lo que establece el Artículo 219 del Código de Salud las sanciones que pueden imponerse a los infractores de disposiciones sanitarias son las siguientes:

- a. **Apercibimiento escrito**, que formulará el funcionario o empleado debidamente autorizado por el Ministerio de Salud, previamente y por escrito, según las reglas procedimentales establecidas. El apercibimiento escrito se formulará a quien haya cometido por primera vez infracción a las disposiciones del Código de Salud, sus reglamentos, demás leyes de salud, normas y disposiciones vigentes y en caso de constatarse que el mismo no ha surtido efecto dentro del plazo que ha de fijarse, se procederá a la imposición de las sanciones que corresponda aplicar. No será necesario el apercibimiento escrito en los casos en que la infracción cometida constituya un peligro inminente para la vida, la salud y la seguridad de las personas. En estos casos se procede inmediatamente al cierre temporal o definitivo del establecimiento.
- b. **Multa**, que se graduará entre el equivalente de dos a ciento cincuenta salarios mensuales mínimos vigentes para las actividades no agrícolas, siempre que no exceda el cien por ciento del valor del bien o servicio, salvo los casos de excepción establecidos en el Código de Salud. En el Artículo 226 del Código de Salud se encuentran regulados un listado de casos especiales de infracciones contra la prevención de la salud, a las cuales es procedente la imposición de una multa y en la parte conducente, el numeral 38 regula que constituye infracción y por lo tanto es sancionable con la imposición de una multa “oponerse a las inspecciones relacionadas con el procesamiento, distribución, comercialización y

¹¹ Milián, José Antonio y Rafael Milián. **Diccionario de la lengua española**. Pág. 524

en general, del control de calidad e inocuidad de los alimentos”. Y en el numeral 47 regula “incumplir o permitir la inobservancia de normas o reglamentos sanitarios o especificaciones técnicas establecidas para el funcionamiento de un establecimiento de alimentos”.

- c. **Cierre temporal del establecimiento** por un plazo no menor de cinco días y no mayor de seis meses, con la respectiva suspensión de la licencia sanitaria y cuando proceda del registro sanitario de referencia de los productos que elabora o comercializa el infractor. Y de conformidad con el Artículo 229 del Código de Salud será sancionado, además con la imposición de la multa correspondiente. La sanción relativa al cierre temporal de un establecimiento es regularmente impuesta por incumplimiento de las normas o reglamentos sanitarios o especificaciones técnicas establecidas para la apertura o el funcionamiento de un establecimiento de alimentos.
- d. **Comiso** de las materias primas, alimentos, medicamentos, instrumentos, materiales, bienes y otros objetos¹⁵ que se relacionan con la infracción cometida. Cuando los objetos incautados no sean de lícito comercio, la autoridad decretará su comiso, aún cuando pertenezcan a un tercero.

El Acuerdo Gubernativo 969-99 no regula las sanciones a imponer derivadas de una inspección, sino que establece medidas preventivas para aquellos casos en que se infringen normas sanitarias de las que se tiene conocimiento una vez practicada la inspección.

Artículo 47. “Medidas preventivas. Si de la inspección o supervisión practicada a establecimientos de alimentos, se establece un riesgo o peligro para la salud de los consumidores, el inspector o supervisor autorizados, podrán ordenar algunas de las siguientes medidas preventivas: a. Comiso de materias primas, productos o subproductos; b. Disponer la inmovilización de éstos; y c. Sellar los empaques, cajas, contenedores, recintos y establecimientos.

De lo actuado deberá dejar constancia en Acta Administrativa, con la cual se iniciará el expediente respectivo para la imposición de las sanciones que puedan derivarse.”

4.3.1 Procedimiento administrativo para la imposición de las sanciones

Todo lo relacionado con este tema se encuentra regulado en el Código de Salud Artículos del 234 al 240. Este procedimiento tal y como lo establece dicha norma legal, en el Artículo 234, será aplicable a las infracciones, sanciones y delitos en materia de salud y no tendrán efecto retroactivo, salvo que favorezcan al infractor.

La aplicación de las sanciones establecidas en el Código de Salud, sus reglamentos, demás leyes de salud, normas y disposiciones aplicables, corresponde al Ministerio de Salud, de conformidad con la competencia asignada en el reglamento respectivo a los órganos que lo integran. En el trámite administrativo que se sigue para determinar la comisión de una infracción sanitaria, la autoridad competente debe observar los principios de oficiosidad, celeridad, imparcialidad y especialidad de las actuaciones.

- 1) Todo procedimiento deberá iniciarse por funcionario o empleado debidamente autorizado por el Ministerio de Salud, calidad que deberá acreditarse ante el presunto infractor.
- 2) Para la imposición de sanciones por la comisión de infracciones contra la salud, se conferirá audiencia al presunto infractor por el plazo de cinco días improrrogables.
- 3) Si al evacuar la audiencia se solicitare apertura a prueba, ésta se concederá por el plazo perentorio de cinco días, los cuales empezarán a contarse desde la fecha de la solicitud, sin necesidad de resolución o notificación alguna.
- 4) Vencido el plazo para la evacuación de la audiencia o transcurrido el período de prueba, la autoridad administrativa competente resolverá sin más trámite dentro de los tres días siguientes.

- 5) Se procederá a notificar la resolución, a más tardar dentro de los dos días posteriores de emitida la resolución.
- 6) Al estar firme la resolución sancionatoria se procederá de la forma siguiente según la sanción a imponer:
- **Si la sanción consiste en la imposición de multa**, ésta deberá pagarse dentro de los cinco días siguientes, en las cajas fiscales, con cargo específico al Ministerio de Salud y se destinará exclusivamente a incrementar los programas de prevención de la salud. En caso de incumplimiento se remitirá el expediente a la Procuraduría General de la Nación, para los efectos del cobro en la vía económico-coactiva, constituyendo título ejecutivo los documentos que para el efecto establece el Artículo 239 del Código de Salud entre los cuales figuran la certificación de la resolución que contenga la multa impuesta, certificación del documento en que conste el reconocimiento del adeudo por concepto de multa, efectuado por el infractor o su representante legal ante funcionario o empleado competente, acta notarial o testimonio del instrumento público faccionado por notario, en que conste el reconocimiento del adeudo por concepto de multa, efectuado por el infractor o su representante legal, o ya bien cualquier otro documento que por disposición legal tenga fuerza ejecutiva.
 - **Si la sanción consiste en el cierre temporal del establecimiento**, vencido el plazo fijado en la resolución y a petición del infractor, se autorizará su apertura y funcionamiento, previa comprobación de que las infracciones que hayan dado lugar a la imposición de esta sanción han desaparecido.
 - **Si la sanción consiste en clausura o cierre definitivo del establecimiento**, a petición y costa del infractor, se autorizará la entrega y recepción de los bienes, mobiliario, enseres y equipo incorporados al establecimiento, de lo cual se dejará constancia y se ordenará el archivo del expediente.

- **Si la sanción consiste en cancelación de la licencia sanitaria**, se requerirá al infractor la entrega de la misma y se remitirá a la dependencia que la ha expedido para que efectúe la anotación correspondiente. En caso de negativa se remitirá informe para que proceda de igual manera.
- **Si la sanción consiste en el comiso de objetos**, y los mismos son de lícito comercio, podrán ser donados a centros de beneficencia públicos o privados, o a su venta en pública subasta, siempre y cuando el producto cumpla con los requisitos de calidad e inocuidad. Los fondos que se obtengan se depositarán en las cajas fiscales con cargo específico a la dependencia del Ministerio de Salud que lo generó, quien los destinará con exclusividad a incrementar los programas de formación, capacitación y actualización del recurso humano que labora en la red hospitalaria.

Si se trata de bienes ilícitos o de productos que no cumplan con los requisitos de calidad e inocuidad, se pondrán a disposición del juez de paz de la localidad para que proceda de conformidad con la ley.

4.4 Consecuencias de la inobservancia de las leyes y reglamentos en materia de salud

La consecuencia más relevante del incumplimiento de las normas sanitarias es el brote de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA).

Las ETA son enfermedades que se originan por la ingestión de alimentos infectados con agentes contaminantes en cantidades suficientes para afectar la salud del consumidor, sean sólidos naturales, preparados, o bebidas simples como el agua, los alimentos pueden originar dolencias provocadas por bacterias, virus, hongos, parásitos o componentes químicos, que se encuentran en su interior.

Los síntomas varían entre los diversos factores que pueden incidir de acuerdo al tipo de contaminación, así como también según la cantidad del alimento contaminado consumido. Los signos más comunes son diarreas y vómitos, pero también se pueden

presentar: dolores abdominales, dolor de cabeza, fiebre, síntomas neurológicos, visión doble, ojos hinchados, dificultades renales, etc.

Sin embargo, existen malestares provocados por los alimentos que no se consideran ETA, como las alergias que se manifiestan a los mariscos y pescados, o a la leche, por ejemplo. Para algunas personas, la mayoría de las ETA pueden representar enfermedades pasajeras, que sólo duran un par de días y sin ningún tipo de complicación. Pero, en ciertos casos, las ETA pueden llegar a ser muy severas, dejar graves secuelas o incluso hasta provocar la muerte en personas susceptibles como son los niños, los ancianos, las mujeres embarazadas y las personas con las defensas bajas.

Las enfermedades transmitidas por alimentos pueden manifestarse a través de:

- Infecciones

Son enfermedades que resultan de la ingestión de alimentos que contienen microorganismos vivos perjudiciales.

- Intoxicaciones

Son las ETA producidas por la ingestión de toxinas formadas en tejidos de plantas o animales, o de productos metabólicos de microorganismos en los alimentos, o por sustancias químicas que se incorporan a ellos de modo accidental, incidental o intencional desde su producción hasta su consumo. Ocurren cuando las toxinas o venenos de bacterias o mohos están presentes en el alimento ingerido. Estas toxinas generalmente no poseen olor o sabor y son capaces de causar enfermedades después que el microorganismo es eliminado. Algunas toxinas pueden estar presentes de manera natural en el alimento, como en el caso de ciertos hongos y animales como el pez globo.

- Toxi-infecciones causadas por alimentos

Es una enfermedad que resulta de la ingestión de alimentos con una cierta cantidad de microorganismos causantes de enfermedades, los cuales son capaces de producir o liberar toxinas una vez que son ingeridos. Ejemplos: cólera.

Un brote de ETA sucede cuando dos o más personas sufren una enfermedad similar, después de ingerir un mismo alimento, y los análisis epidemiológicos o de laboratorio, lo señalan como el origen de ese malestar. Mientras que, un caso de ETA se produce cuando una sola persona se ha enfermado después del consumo de alimentos contaminados, según lo hayan determinado los análisis epidemiológicos o de laboratorio.

Cuando se estudian las causas que producen los brotes de enfermedades de transmisión por alimentos se ha establecido que los principales factores que hacen que se presenten son: ingredientes de origen dudoso, preparación del alimento con demasiada anticipación al consumo, tratamiento térmico insuficiente, conservación a temperatura del ambiente, enfriamiento inadecuado, almacenamiento inadecuado, contaminación cruzada (entre alimentos cocidos y alimentos crudos) e higiene personal insuficiente (no solo del que prepara los alimentos sino también del que los consume) a ello le agregamos uso de agua contaminada, condiciones higiénicas inadecuadas durante la preparación y limpieza impropia de equipos y utensilios.¹²

De acuerdo con la información sobre la ocurrencia de ETA en las Américas, los riesgos que rodean a la inocuidad alimentaria plantean una preocupación evidente para la salud pública, que además de afectar las condiciones de salud de la población general, tienen un impacto directo en actividades como el turismo y el comercio de alimentos, que se encuentran en expansión.

Una acción a la que los países también deben comprometerse es la de mantener el esfuerzo para garantizar la inocuidad tanto de los alimentos que son destinados a la

¹² Mercado, Carmen. **Inocuidad y calidad de los alimentos, su enfoque a lo largo de la cadena de alimentos.** Pág. 3

exportación, como aquellos que se asignan al consumo interno, con el firme objetivo de lograr la equidad de acceso a alimentos sanos y aptos para el consumo.

Según datos de estadísticas practicadas a nivel mundial, el lugar donde se originan más casos de ETA, es en la vivienda (37%). Por eso, el papel de las comunidades, y especialmente el de cada persona, cobra un valor fundamental en la tarea de prevenir las enfermedades que son transmitidas por los alimentos.

La Organización Mundial de la Salud ha desarrollado las cinco claves de la inocuidad de los alimentos, cuya implementación constituyen una accesible manera de evitar las ETA.

Las 5 claves se presentan cada una con una misión especial:

- Conservar la higiene.
- Separar alimentos crudos y cocinados.
- Cocinar completamente los alimentos.
- Mantener los alimentos a las temperaturas seguras.
- Usar agua potable y materias primas seguras.

4.5 Los delitos contra la salud regulados en nuestro ordenamiento jurídico penal

4.5.1 Concepto del delito

Aunque la doctrina y la legislación es rica en definir el delito cuando se trata de encontrar un concepto general sobre el delito es difícil, por lo cual debemos considerar la conceptualización del delito de la forma siguiente:

“El delito es toda figura jurídico penal creada por un Estado, debidamente publicada y en vigencia que tiene por objeto la aplicación de una pena, medida de seguridad, multa o bien las tres sanciones a la vez a todo ciudadano o extranjero con cuya acción delictiva lesione o ponga en peligro el bien jurídico tutelado que el Estado pretende proteger a través de los distintos tipos penales.”

4.5.2 Definición del delito

En nuestra legislación penal guatemalteca no existe definición del delito, limitándose a mencionar la relación causal del mismo. La doctrina moderna define al delito de la siguiente forma:

“El delito es la conducta humana conciente y voluntaria que produce un efecto en el mundo exterior, que se encuentra prohibida por la ley, la cual es contra derecho y que la persona ha incumplido a pesar que conoce y valora la norma; algunos doctrinarios establecen que la persona debe estar en capacidad de comprender lo ilícito de su acción.”

4.5.3 Tipificación de los delitos contra la salud en el Código Penal

Artículo 301. “Propagación de enfermedad. Quien, de propósito, propagare una enfermedad peligrosa o contagiosa para las personas, será sancionado con prisión de uno a seis años.”

- La materialidad del hecho anterior, está constituida por propagar una enfermedad peligrosa o contagiosa para seres humanos. Puede darse utilizando sustancias que contaminen o adulteren de modo peligroso para la salud colectiva.
- El elemento interno del presente tipo penal está constituido por la conciencia de que con el hecho se envenena, adultera, o contamina de un modo peligroso para la salud, el agua o sustancia alimenticia o medicinal destinados al consumo.

Artículo 303. “Elaboración peligrosa de sustancias alimenticias o terapéuticas. Quien, elaborare sustancias alimenticias o terapéuticas, en forma peligrosa para la salud, será sancionado con prisión de uno a cinco años...”

- El hecho anterior puede verificarse de dos maneras, las que una vez realizadas cualquiera de ellas, constituyen el elemento material del tipo:

1. Elaboración de sustancias alimenticias o terapéuticas en forma peligrosa para la salud.
2. Comerciar sustancias nocivas a la salud a sabiendas de su adulteración, deterioro o contaminación. No basta que las bebidas o comestibles pierdan su calidad lo que podría constituir una estafa, sino que se adulteren con una mezcla, cualquiera que sea, nociva a la salud. No es preciso que sea capaz de originar la muerte, es suficiente que puedan causar perturbación de salud.

La adulteración de las bebidas o comestibles puede realizarse por adición de elementos nocivos o substrayendo las sustancias normales empleadas por perjudiciales o por otros medios diversos.

- El elemento interno estriba en el conocimiento del peligro que encierran las sustancias y la voluntad de su elaboración o comercialización.

Artículo 305. “Contravención de medidas sanitarias. Quien, infrinja las medidas impuestas por la ley o las adoptadas por las autoridades sanitarias para impedir la introducción o propagación de una epidemia, de una plaga vegetal o de una epizootía susceptible de afectar a los seres humanos, será sancionado con prisión de seis meses a dos años.”

- Como se puede apreciar, “la materialidad del hecho se verifica cuando se infrinjan tales disposiciones sanitarias, es esencial que alguno de los hechos anteriores sean susceptibles de afectar a los seres humanos”.¹³

¹³ De León Velasco, Aníbal y Francisco De Mata Vela. **Derecho penal guatemalteco**. Pág. 560

- El elemento interno se va a dar cuando hay conciencia de que con la infracción de las medidas impuestas por las autoridades, se permita la introducción o propagación de plagas o enfermedades de las referidas por la ley y la voluntad de infringir tales medidas.

En el libro III del Código Penal capítulo V denominado “de las faltas contra los intereses generales y régimen de las poblaciones” se encuentran reguladas faltas relativas al orden público “siendo estas las verdaderas contravenciones, que son transgresiones de mero riesgo y no de resultado lesivo, se refieren a la turbación del orden público, sin que esta turbación llegue a constituir el delito de desorden público”.¹⁴

Artículo 493. Serán sancionados con arresto de veinte a sesenta días;

1º. Los dueños o encargados de establecimientos que expendieren o sirvieren bebidas o comestibles, sin observar los reglamentos o disposiciones de las autoridades sanitarias relativas al uso y conservación de los útiles destinados al servicio o que despacharen productos adulterados o que de cualquier manera sean perjudiciales a la salud.

4.5.4 El bien jurídico tutelado en los delitos contra la salud

Como se puede observar, dentro del Código Penal se encuentran tipificados los delitos contra la seguridad colectiva conteniendo dicha norma dentro de ellos los delitos contra la salud. El bien jurídico protegido en esta descripción penal es la seguridad colectiva en el ámbito de la salud, comprendiéndose dentro de esto el hecho de que toda la colectividad o sociedad, tenga protección jurídica.¹⁵

Sin embargo, cabe resaltar que en caso de incumplimiento de las normas sanitarias en los establecimientos abiertos al público, los inspectores de saneamiento quienes son

¹⁴ **Ibid.** Pág. 746

¹⁵ **Ibid.** Pág. 557

competentes para la imposición de las sanciones, se limitan únicamente a imponer aquellas que se encuentran reguladas en el Código de Salud sin llevarlo a otra instancia, es decir la penal. Pudiendo ser ésta la causa por la cual los propietarios de dichos establecimientos no cumplen a cabalidad con los reglamentos y demás normas que se deben observar para resguardar la imponer será leve.

CAPÍTULO V

5. Regulación legal de las inspecciones sanitarias en otros Estados y su desarrollo

5.1 Importancia del análisis de la legislación extranjera

En virtud de la escasa regulación legal vigente dentro de nuestro ordenamiento jurídico, en materia de inspecciones sanitarias que deben de practicarse a los distintos establecimientos de alimentos preparados; es necesario examinar atentamente la forma de cómo se encuentran reguladas dichas inspecciones en los distintos estados, el procedimiento en el que se basan para practicarlas y otros aspectos que son incluidos particularmente en cada una de las legislaciones de los países que a continuación se mencionan.

5.2 España

Uno de los mecanismos que permiten a la administración sanitaria española dar cumplimiento a un precepto tan fundamental como lo es el derecho a la salud es la función de la vigilancia e intervención sobre las actividades públicas o privadas que pueden tener consecuencias negativas sobre la salud de la población, tal y como se establece en el capítulo V de la Ley General de Sanidad.

La norma específica en esta materia es la Reglamentación Técnico-Sanitaria de los Comedores Colectivos Real Decreto 2817-1983 de la Presidencia del Gobierno de España.

De conformidad con el Artículo uno dicho reglamento tiene por objeto definir, a efectos legales, las características higiénico-sanitarias de los comedores colectivos y fijar, con carácter obligatorio, el código de prácticas higiénicas de funcionamiento de los mismos en orden a proteger la salud pública y, en general, la ordenación de tales establecimientos, así como también regula la práctica de las inspecciones sanitarias

que son llevadas a cabo para velar por el estricto cumplimiento de las leyes y reglamentos.

La disposición legal ya citada define a los comedores colectivos como aquellos establecimientos públicos o privados, con finalidad mercantil o social, cuya actividad sea la de facilitar comidas que en los mismos se consumen, incluyendo tanto los comedores dotados de cocina propia como los que carecen de la misma, tengan o no instalaciones al aire libre. Tales establecimientos pueden tener entidad propia e independiente o formar parte de empresas, centros, instituciones y organismos, constituyendo actividad accesoria de éstos.

España cuenta con una carrera de técnicos en salud ambiental la cual se ajusta perfectamente a las tareas de inspección sanitaria que se requiere para que estas sean llevadas a cabo de manera especializada.

La legislación española define las inspecciones sanitarias desde una perspectiva integral, como el conjunto de acciones que la administración sanitaria planifica y ejecuta con el objeto de vigilar y modificar aquellas actividades de cualquier tipo que, dada su naturaleza, puedan afectar a la salud de la población y que son susceptibles de una acción preventiva. Entendiéndose a la actividad de vigilar y modificar aquella que se lleva a cabo en los comedores colectivos, ya que conlleva cierto riesgo sobre la salud de los consumidores.

El Artículo 20 de la Reglamentación Técnico-Sanitaria de los Comedores Colectivos regula lo relativo a las competencias e inspecciones.

Dicho artículo establece que la Administración Sanitaria Periférica del Estado, establecerá los correspondientes servicios para la autorización, vigilancia y cumplimiento de las condiciones exigidas para la instalación y funcionamiento de los establecimientos a que se refiere dicha reglamentación (comedores colectivos).

En todos los comedores colectivos existe un libro de visitas para el control sanitario de los mismos.

Este libro consta de hojas numeradas, cuya estructura y contenido son los que se reflejan en el anexo que acompaña el referido Real Decreto. En las páginas finales del libro se transcribirá el Reglamento Técnico-Sanitario de Comedores Colectivos.

El libro es editado por el Servicio de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo, o por los Servicios de los Entes Autonómicos.

El comienzo del funcionamiento de un comedor colectivo exigirá la previa autorización la que se otorgará si resulta favorable la visita de inspección que se girará al establecimiento para comprobar si se cumplen o no las normas de esta Reglamentación.

La visita de inspección, previa al funcionamiento, a que se hace referencia en el párrafo anterior, se solicitará a la Administración Sanitaria respectiva mediante escrito en el que se hará constar la denominación, actividad y ubicación del comedor colectivo, así como los datos exigidos por el art. 69.1 de la Ley de Procedimiento Administrativo.

La autoridad competente ordenará la pertinente visita al establecimiento con objeto de comprobar si se cumplen o no las normas de la Reglamentación. En caso afirmativo se diligenciará el libro de visitas para el control sanitario de comedores colectivos, constituyendo tal diligencia la autorización sanitaria de funcionamiento del establecimiento.

Si de la visita de inspección resultara que no se cumplen dichas normas reglamentarias, se comunicarán al interesado las deficiencias observadas, no otorgándose la autorización de funcionamiento hasta que en nueva visita de inspección se compruebe que aquéllas han sido subsanadas.

La conformidad de la autoridad sanitaria no prejuzga sobre la concesión de otras licencias o autorizaciones administrativas que sean precisas.

- Periodicidad

Las visitas periódicas tienden a comprobar el correcto funcionamiento de las instalaciones así como los servicios, en los establecimientos afectados por dicha Reglamentación. Se efectuarán como mínimo cada tres meses, consignándose su resultado en el libro de visitas, en el que habrán de reflejarse los requerimientos u observaciones que los inspectores formulen a los interesados para subsanar defectos o para cualquier otra corrección teniendo tal consignación el carácter de comunicación oficial al interesado a todos los efectos. Los plazos que se conceden serán proporcionados a la importancia de los defectos a subsanar o de las correcciones que hayan de realizarse.

5.3 Argentina

La República de Argentina cuenta con una Guía de Inspección que tiene por objeto dirigir la práctica de inspección de locales de expendio de comidas preparadas (restaurantes, casas de comidas rápidas, bares, servicios de catering, comedores institucionales y similares) orientada específicamente a controlar la contaminación de alimentos.

En esta guía se señalan los puntos que el inspector deberá observar en detalle para prevenir y controlar la contaminación. Mencionando entre los más importantes los siguientes:

1. Inspección visual y chequeo de documentación

El inspector deberá verificar que toda materia prima, de cualquier origen, sea apta para consumo humano y haya sido producida en establecimientos debidamente habilitados y fiscalizados por la autoridad sanitaria competente.

El encargado del local deberá poder demostrar ante el inspector que esto es así, presentando los registros y documentos que lo acrediten y será responsable por ello.

2. Control de prevención de contaminación cruzada

El inspector deberá verificar que se toman todas las medidas necesarias para evitar la contaminación cruzada entre alimentos crudos y alimentos cocidos o listos para consumir.

Deberá constatar:

- Que el personal realice un correcto lavado de manos entre la manipulación de alimentos crudos y cocidos o listos para consumir y cada vez que haya tomado contacto con elementos no higiénicos.
- Que se efectúe una adecuada higiene y desinfección de las superficies y utensilios entre la manipulación de alimentos crudos y alimentos cocidos o listos para consumir.
- Que exista separación física en cámaras, heladeras, exhibidores y dispensadores entre los alimentos crudos y los cocidos o listos para consumir.
- Que exista separación física o en tiempo entre la manipulación de alimentos crudos y alimentos cocidos o listos para consumir.

3. Capacitación de los manipuladores de alimentos

El inspector debe solicitar la libreta sanitaria vigente de los manipuladores de alimentos del local y la constancia de aprobación del curso de manipulación higiénica de los alimentos.

4. Lavado de manos

El inspector deberá controlar que existan instalaciones para el lavado de manos, que sean de fácil acceso y que cuenten con los siguientes elementos:

- agua caliente potabilizada o de red
- jabón

- toallas desechables o aire caliente para realizar el secado
- cesto para desechar el papel utilizado
- cartel con indicaciones para el correcto lavado de manos

El inspector debe solicitar a uno de los empleados del local que se lave las manos a fin de controlar que el lavado se realice de manera correcta.

Lo descrito anteriormente son algunos puntos que los inspectores deben observar al momento de realizar las inspecciones sanitarias, lo cual permite darnos cuenta que cada aspecto por mínimo que sea debe ser atendido para que se pueda cumplir con el objetivo que es el resguardo de la salud de los consumidores.

5.4 Lima, Perú

El presente Estado cuenta con un marco normativo que establece las disposiciones relativas a la supervisión del funcionamiento de restaurantes, asimismo, regula la calificación y supervisión del funcionamiento de los restaurantes y establece los órganos competentes en dicha materia.

El Reglamento de Restaurantes Decreto Supremo No. 025-2004-MINCETUR en adelante denominado Reglamento tiene aplicación para todos los establecimientos que prestan el servicio de restaurante.

El Artículo tres del Reglamento establece lo que debe entenderse por:

a) Restaurante: Establecimiento que expende comidas y bebidas al público, preparadas en el mismo local, prestando el servicio en las condiciones que señala el presente Reglamento y de acuerdo a las normas sanitarias correspondientes.

- Requisitos para la autorización y funcionamiento de los establecimientos
El capítulo III del Reglamento se refiere a los requisitos para la autorización y funcionamiento de dichos establecimientos siendo que éstos para el inicio de sus actividades deberán encontrarse inscritos en el Registro Único de Contribuyentes (RUC) a que se refiere la Ley número 26935 Ley sobre Simplificación de Procedimientos para Obtener los Registros Administrativos y las Autorizaciones Sectoriales para el Inicio de las Actividades de las Empresas, asimismo, deberán contar con la Licencia Municipal de Funcionamiento y cumplir con las demás disposiciones municipales correspondientes.

Recibida la solicitud y la documentación pertinente y calificada por el Órgano Regional Competente, éste procederá a realizar una inspección del restaurante, a efectos de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones exigidos para la categoría y/o calificación solicitadas, de acuerdo con el presente Reglamento, cuyo resultado deberá ser objeto de un Informe Técnico fundamentado. El Certificado de categorización y/o calificación tendrá una vigencia de hasta cinco años renovables.

- Visitas de supervisión
El capítulo VI, Artículo 18 del Reglamento regula lo relativo a las visitas de supervisión las cuales son llevadas a cabo por el órgano regional competente, quien tiene la facultad de efectuar de oficio, a pedido de parte interesada o de terceros, las visitas de supervisión que considere necesarias a los restaurantes para verificar las condiciones y efectiva prestación del servicio de expendio de comidas y bebidas. En el caso de los restaurantes categorizados y/o calificados, el órgano regional competente deberá verificar el cumplimiento permanente de los requisitos y servicios exigidos para prestar el servicio de acuerdo a la categoría y/o calificación que ostenten.

Para iniciar las labores de supervisión, el inspector deberá presentar al titular o a su representante la credencial otorgada por el Órgano Regional Competente. La

credencial deberá consignar los datos del inspector, tales como nombres, apellidos, documento de identidad, cargo que desempeña, entidad a la que representa, número de credencial, fotografía, así como firma y sello del funcionario que expide la credencial.

El órgano regional competente podrá solicitar el apoyo de la Policía Nacional, así como de la autoridad municipal, salud, defensa civil y otros, según el caso lo requiera.

Realizada la visita, si se constatará alguna deficiencia en el establecimiento, se promoverán los cambios requeridos para mejorar su situación y elevar su calificación.

Deben establecerse los diferentes procedimientos e instrumentos para los diversos tipos de establecimientos.

El inspector debe presentarse correctamente uniformado, con la debida identificación y con el equipo mínimo de campo (comparador de cloro, termómetro, materiales de muestreo, etc.) para realizar las visitas de inspección.

Resulta conveniente establecer un acercamiento previo con los líderes de las organizaciones de manipuladores, en especial a nivel de mercados y vía pública, a fin de exponer el sistema de inspección, ya que gran parte del éxito del control radica en su participación activa y de autogestión.

El diagnóstico que se obtenga de las condiciones sanitarias de una agrupación de vendedores o de un establecimiento, deberá ser conocido por los interesados o sujetos del control, ya que el conocimiento previo de su situación sanitaria es un elemento motivador para el cambio de actitud que será reforzado en la posterior capacitación.

De esta manera se busca generar un compromiso por parte de los manipuladores, obteniéndose mejores resultados en las inspecciones de seguimiento y evaluación.

Se ha mencionado la importancia de que se cuente con inspectores capacitados, en función de perfiles propuestos, por lo que una de las actividades previas debe ser la capacitación de este personal.

- Facultades del inspector

El Artículo 20 establece las siguientes:

1. Verificar que se preste el servicio de expendio de comidas y bebidas
2. Verificar el cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos en el Reglamento
3. Verificar las condiciones bajo las cuales se presta el servicio de expendio de comidas, bebidas y demás servicios que brinda el restaurante
4. Solicitar la exhibición o presentación de la documentación que de cuenta del cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en el Reglamento
6. Levantar actas en las que constarán los resultados de la supervisión
7. Recomendar las acciones correctivas que correspondan, las cuales podrán ser incorporadas en el acta
8. Otras que se deriven de las normas legales vigentes.

- Desarrollo de la supervisión

El Artículo 23 regula lo relativo al desarrollo de la supervisión en dicho artículo se establece que las labores de supervisión serán realizadas con la participación mínima de dos inspectores.

Al finalizar la supervisión se procede a levantar un acta en original y dos copias, en la cual se consignará la información prevista en el artículo 156 de la Ley número 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General. El titular o representante del restaurante podrá dejar constancia en el acta, en forma sucinta, de sus comentarios u observaciones a la acción o resultado de la supervisión.

El acta deberá ser firmada por el titular o su representante; en caso de negativa a firmar, el inspector dejará constancia del hecho. Una copia del acta deberá ser entregada al titular o representante del establecimiento.

Las actas levantadas y suscritas durante las acciones de supervisión que se realizan a los establecimientos, describen el restaurante en el que se practica la supervisión, señalando su categoría y calificación, de ser el caso; así como, los hechos, objetos o circunstancias relevantes y un resumen de las observaciones de la supervisión.

El órgano regional competente, basándose en los resultados de las actas, podrá encausar los procedimientos para que se realicen las acciones correctivas y en su caso se apliquen las sanciones que correspondan.

- Implementación de un sistema de control de alimentos

El Gobierno de el Perú pretende la implementación de un sistema de control de alimentos para mejorar los procedimientos que buscan la protección de la salud, esto en virtud de que la mayoría de los países latinoamericanos experimenta los efectos de un proceso de urbanización intensivo y desordenado, originando entre otros, el aumento del comercio ambulatorio de toda clase de bienes y servicios, en el que destaca la venta de comidas y una creciente industria informal de alimentos, que han superado la capacidad de control de las autoridades.

Esta situación ha provocado el deterioro de las condiciones higiénico sanitarias de la producción y comercialización de los alimentos, facilitando su contaminación.

Por tales consideraciones, resulta de suma importancia contar con un programa de control de alimentos de carácter integral, que abarque los aspectos sanitarios y nutricionales, esto representará una importante contribución de la administración municipal a la obtención de un mejor nivel de salud y nutrición en su comunidad.

- Bases legales del sistema

En los países de la región, se reconocen avances en los aspectos normativo legales del control sanitario de los alimentos (reglamentos sanitarios nacionales y normas sanitarias específicas) y en el establecimiento de procedimientos de actualización técnico normativa de acuerdo a los progresos tecnológicos operados en la industria alimentaria.

Un aspecto importante para el desarrollo de las acciones de seguridad alimentaria, es que los países reconozcan la necesidad y cuenten oficialmente con programas nacionales de protección de alimentos. Su implementación requiere de soporte técnico y económico, parte del cual podría provenir de los recursos generados por la aplicación de los reglamentos sanitarios de alimentos.

Para la implementación del sistema, es necesario contar con una Ley Básica de Salud que rijan las normas sanitarias que deben cumplirse a nivel nacional, en la cual se defina a la entidad responsable de su aplicación, dependiente del Ministerio de Salud como organismo rector.

Es conveniente que este instrumento legal general, cuente con una legislación complementaria para normar todo aquello referente a los alimentos, en la cual se incluyan, entre otros, aspectos concernientes a:

1. Vigilancia higiénico sanitaria de la producción, fabricación, transporte y comercialización de los alimentos y bebidas de consumo humano.
2. La vigilancia de la calidad nutricional e higiene de los alimentos para la alimentación de grupos así como del personal manipulador.
3. El registro y autorizaciones de los establecimientos y de los alimentos de producción nacional o extranjera.
4. La inspección de alimentos y la aplicación de las sanciones pertinentes.

5.5 Nicaragua

Las inspecciones sanitarias a los restaurantes en dicho país se rigen por el Decreto Número 432 Reglamento de Inspecciones Sanitarias, el cual data del año 1989 y consta de 73 artículos que sirven de base para normar todo lo relativo a la materia.

El Artículo uno de dicha norma define a la inspección sanitaria como el conjunto de actividades dirigidas a la promoción, prevención, tratamiento y control sanitario del ambiente, siendo su principal objetivo mantener las condiciones higiénico sanitarias básicas, que garanticen el mejoramiento continuo de la salud de la población.

Además establece el Artículo dos de dicho reglamento que la función de inspección sanitaria estará a cargo de inspectores designados por las autoridades competentes que deberán realizar sus respectivas diligencias de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Número 394 y el presente reglamento.

Los inspectores para ser acreditados como tales deben cumplir ciertos requisitos establecidos en el Artículo 11 entre los cuales se encuentran los siguientes:

1. Poseer título idóneo, certificado o prueba de conocimiento suficiente para el desempeño del cargo.
2. Certificado de buena conducta.
3. No tener antecedentes penales.

La inspección sanitaria se ejerce en todo el territorio nacional y las decisiones adoptadas como resultado de la misma serán de obligatorio cumplimiento para todas las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, nacionales o extranjeras.

Las medidas tomadas por un inspector sanitario, como resultado de la misma serán de obligatorio cumplimiento para todas las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, nacionales o extranjeras.

El Artículo siete establece la competencia de los inspectores en el ejercicio de sus funciones; entre ellas se encuentran:

1. Velar por el efectivo cumplimiento de las disposiciones vigentes en materia sanitaria.
2. Disponer las medidas de control que sean necesarias según el riesgo del caso y su competencia.
3. Verificar el cumplimiento de lo ordenado en la inspección anterior y en caso contrario proceder según lo establecido en las leyes vigentes.
4. Aplicar las sanciones pertinentes según las condiciones detectadas al realizar la inspección y según su competencia.
5. Auxiliarse de toda la información que le sea necesaria para realizar una efectiva inspección sanitaria.

Artículo 8. Los inspectores tendrán las siguientes obligaciones:

1. Velar de manera efectiva por la salud del pueblo.
2. Cumplir con todas las disposiciones establecidas para la inspección.
3. No divulgar la información obtenida mediante el ejercicio de su función.
4. Colaborar con las autoridades públicas cuando así lo soliciten.
5. Dar aviso a las autoridades públicas de situaciones que les competan.
6. Abstenerse de recibir obsequios de cualquier naturaleza por parte de los inspeccionados.

7. Dar a conocer a los inspeccionados las normas vigentes.

Artículo 9. Son obligaciones de los inspeccionados:

1. Garantizar el libre acceso al inspector sanitario.
2. Procurar al inspector los recursos humanos y materiales y la información necesaria para facilitar su gestión.
3. Firmar conjuntamente con el inspector el formulario de notificación de inspección.
4. Cumplir con las disposiciones establecidas por el inspector en los plazos por él señalados.
5. Mantener un estricto control sobre la calidad de los productos y presentar el resultado del mismo al inspector cuando éste lo requiera.

Artículo 10. Los inspeccionados tendrán los siguientes derechos:

1. A ser informados sobre el objeto de la visita.
2. A que el inspector se identifique plenamente.
3. Conocer el resultado de la inspección y recibir el formato correspondiente.
4. A interponer recursos previstos en el Decreto Número 39 de 1988 cuando se sienta agraviado por alguna resolución emitida por la autoridad sanitaria.

Artículo 15. La inspección la realiza el Inspector acompañado del encargado o propietario del lugar o por persona designada por aquel, siempre y cuando sea mayor de edad.

Artículo 16. Ningún inspector será designado para desempeñar sus obligaciones en establecimientos donde trabajan miembros de su familia. Tampoco podrá solicitar empleo a favor de cualquier persona en establecimientos sujetos a inspección.

Artículo 17. Terminada la inspección, el inspector anotará todo lo observado y señalará en el formulario de notificación las medidas a adoptarse.

- Medidas que el inspector de saneamiento debe tomar en caso de violación a las disposiciones sanitarias

De conformidad con el Artículo 18 del referido reglamento toda violación a las disposiciones sanitarias que se detecten durante la inspección, la analizará el inspector en relación con la afectaciones que causan a la población en general, debiendo comunicarlo al infractor de inmediato y aplicando las medidas de control y sanción correspondientes.

1. Retención

Entre las medidas de control y sanción a ser aplicadas a los infractores, se encuentra la retención, la cual consiste en mantener bajo prohibición de traslado, uso o consumo, en condiciones de seguridad y bajo sellos de la autoridad sanitaria, bienes de dudosa naturaleza o condición, respecto de los cuales haya antecedentes para estimar su uso o consumo nocivos o peligrosos para la salud, en tanto se realizan las pruebas correspondientes para determinar su naturaleza o condición.

Artículo 31. La medida de retención la aplicará el inspector y durará hasta que se determine la aptitud del producto, después de lo cual se procederá la liberación o al decomiso y destrucción del mismo según los mecanismos establecidos por el Ministerio de Salud.

Artículo 32. Esta medida la aplicará el inspector cuando la situación higiénico sanitaria detectada en cualquier tipo de establecimiento o local sea de tal naturaleza que atente de forma inmediata ya sea directa o indirectamente, contra la salud de la población.

2. Clausura inmediata provisional

Artículo 33. Se describirán en el formulario de notificación las circunstancias que motivaron la clausura inmediata provisional de un establecimiento y se establecerá duración entre un mínimo de 4 y un máximo de 72 horas.

Artículo 34. Si concluido el plazo las condiciones que motivaron la aplicación de esta medida persisten se procederá según lo establecido en el artículo 68 de este reglamento. (su levantamiento estará condicionado a que el propietario o encargado del establecimiento o negocio subsanen las deficiencias que lo motivaron.)

3. Paralización de obras, ventas o servicios

Artículo 35. La paralización de obras, ventas o servicios consiste en la prohibición que recae sobre el responsable de tales actividades para continuar con las mismas.

Artículo 36. La paralización se aplicará en los casos siguientes:

- En las obras en construcción, cuando no cumplan los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud.
- En ventas o servicios cuando no cumplan las condiciones higiénico-sanitarias establecidas para cada caso en particular.

4. Multas

Artículo 41. Los Inspectores impondrán multas a los que infrinjan las regulaciones sanitarias tomando en cuenta el riesgo que suponga para la población, se clasifican en:

- Graves
- Menos graves
- Leves

Entre las actuaciones relacionadas con la materia que son consideradas graves se encuentran:

- El responsable de comercio, centro de trabajo o estudio que se mantenga con una higiene deficiente.
- El que elabore o manipule alimentos en condiciones de higiene deficiente.
- El inspeccionado que ofrece retribuir de cualquier manera al inspector, con el fin de evitar la aplicación de las normas sanitarias.

5. Decomiso

Artículo 56. El decomiso consiste en la pérdida de propiedad que experimenta los inspeccionados en favor del Estado, cuando se comprueba su tenencia de bienes materiales nocivos o peligrosos para la salud de las personas. El inspector dispondrá el decomiso de alimentos, cosméticos y cualquier tipo de producto, artículo o sustancias que al darle el uso apropiado puedan afectar la salud humana.

CAPÍTULO VI

6. El Estado como ente tutelar del derecho a la salud y otras entidades obligadas al cumplimiento de dicho derecho

6.1 El Estado de Guatemala como ente responsable del resguardo al derecho social de la salud.

Según lo establecido en la Constitución Política de la República de Guatemala la salud es un derecho fundamental y es un principio constitucional, motivo por el cual es responsabilidad del Estado no solo establecer las políticas tendientes a conservar un eficiente sistema de salud pública sino también velar por el estricto cumplimiento de las normas jurídicas que regulan la salud, siendo el gobierno de turno el obligado a ejercer esas funciones y coordinar con diversas las instituciones nacionales e internacionales que están obligadas a velar por el estricto cumplimiento de dicho principio constitucional.

6.2 Responsabilidad del gobierno

El Gobierno de Guatemala es responsable de proteger a su población contra los peligros a la salud, debiendo velar por la misma, para lo cual desarrollará acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación a fin de procurar el más completo bienestar físico, mental y social, tal y como lo regula el Artículo 94 de la Constitución.

Una de las atribuciones fundamentales de los gobiernos es el establecimiento, a través del marco legislativo de leyes, normas y reglamentos fundamentales para la protección de la salud, evitar el fraude, facilitar el comercio de alimentos y la conformación de una infraestructura eficaz de control de la inocuidad de los alimentos.

El gobierno debe explicar cuál es la función de los consumidores y de los organismos que protegen su salud y promover la participación activa de las organizaciones de

consumidores en la formulación de políticas y reglamentos alimentarios nacionales e internacionales, para aumentar así el nivel de transparencia y compromiso.

La formación de recursos humanos, ya sea preparando capacitadores o capacitando directamente a operadores o gestores de sistemas de control de la calidad e inocuidad de los alimentos es un cometido que el Estado debe emprender conjuntamente con los otros agentes de la cadena de alimentos.

Con el fin de promover de manera satisfactoria la calidad e inocuidad de los alimentos que se ponen a disposición de los consumidores en los establecimientos de alimentos preparados (restaurantes, cafeterías, comedores, etc.) el Estado debe fomentar la aplicación de sistemas de certificación, a fin de estimular a los productores a cumplir con las normas establecidas. El hecho que se otorgue una certificación, da lugar a una forma de competencia por la salud entre los fabricantes de productos alimenticios similares, cuyo efecto derivado es la observación de la legislación.

6.3 Responsabilidad de los productores de alimentos en establecimientos abiertos al público

La principal responsabilidad de los productores de una cadena de alimentos es la de suministrar bienes de calidad, nutritivos y sanos. Los productores se deben asegurar de que los alimentos que producen cumplen con los requisitos de inocuidad establecidos por las autoridades y que esa producción se realice dentro de los límites que impone el marco regulador nacional y los acuerdos internacionales aplicables, prestando la debida atención a las preocupaciones y expectativas de los consumidores.

Los productores, elaboradores, comercializadores y distribuidores deben reconocer la necesidad de un control eficaz de los peligros transmitidos por alimentos, deben operar en conformidad con los principios de las buenas prácticas de higiene y manufactura y trabajar conjuntamente con las instituciones del Estado, para afrontar las preocupaciones relativas a la inocuidad de los alimentos y de esa manera evitar la

vulneración del derecho que tienen todos los habitantes de un estado como lo es la salud.¹⁶

Los restaurantes y comedores como proveedores de bienes y servicios, deben buscar siempre nuevas y mejores formas de satisfacer las necesidades de los consumidores. Para ello es necesario procurar aumentos en la productividad y en la eficiencia, además de perfeccionar y aplicar nuevas tecnologías, crear asociaciones, establecer y mantener buenas prácticas y procedimientos, utilizar programas de control y garantía de la calidad que incluya disposiciones relativas a la inocuidad de los alimentos.

Es importante que los productores participen conjuntamente con el gobierno y los consumidores en el diseño y elaboración de las políticas relacionadas con la inocuidad y calidad de los alimentos, asimismo que actúen con estricto apego a leyes y reglamentos relativos a la materia y observando los procedimientos administrativos que se llevan a cabo para su adecuado funcionamiento.

En cumplimiento de lo anterior, los inspectores de saneamiento de los respectivos centros de salud dentro de sus funciones tienen la de brindar charlas de capacitación a los manipuladores de alimentos, a través de las cuales se pretende hacer conciencia en cuanto a la importancia que merece la observancia de las normas sanitarias en la preparación de alimentos para prevenir enfermedades a los consumidores.

Toda vez que los manipuladores han recibido la capacitación respectiva, se les hace entrega de un carné que los acredita como manipuladores de alimentos el cual tiene vigencia por un año, además están obligados a poseer la tarjeta de salud de conformidad la norma citada a continuación:

Artículo 142. De la salud del personal. “Las personas responsables de los establecimientos y expendios de alimentos deberán acreditar en forma permanente el buen estado de salud de su personal. Siendo solidariamente responsables con el equipo de trabajo.”

¹⁶ Rodríguez Ramírez, Eric Manrique. **Buenas prácticas de manufactura aplicadas a la producción de alimentos.** Pág. 10

Por otra parte, es importante mencionar que el personal manipulador de alimentos tendrá el deber de observar las normas y reglamentos sanitarios, y cumplir las especificaciones técnicas del establecimiento de alimentos. Los propietarios y su personal supervisor deberán favorecer y vigilar el cumplimiento de las leyes sanitarias y sus reglamentos tal y como lo regula el Artículo 143 del Código de Salud.

Todo el personal que participa y forma parte en el proceso de elaboración de productos para consumo humano debe comprender la necesidad de cumplir con los procedimientos higiénicos indicados para la preparación de alimentos, practicar hábitos de aseo y no perder un solo detalle en los métodos de preparación de alimentos.

Es recomendable que todas las personas que manipulen alimentos reciban capacitación sobre hábitos y manipulación higiénica de los alimentos, de tal manera que ellos mismos comprendan el impacto que en la salud de los consumidores se puede causar en caso de contravenirlos. La capacitación al personal es responsabilidad de la empresa y debe ser una actividad intensa y constante.¹⁷ Es necesario contar con fuentes externas de capacitación tales como consultores especializados, asociaciones gremiales, cámaras y la visita a otras empresas afines con mayor experiencia en el área.

Debe además de controlarse el estado de salud y la aparición de posibles enfermedades contagiosas entre los empleados. Por esto, las personas que están en contacto con los alimentos deben someterse a exámenes médicos periódicamente. Cualquier persona que perciba síntomas de enfermedad tiene que comunicarlo inmediatamente a su superior. Por otra parte, ninguna persona que sufra de una herida puede manipular alimentos o superficies en contacto con alimentos hasta que se obtenga la certificación médica necesaria para laborar.

Todo personal que se encuentre en la zona de producción y manipulación de alimentos debe mantener la higiene personal, debe llevar ropa protectora, calzado adecuado y

¹⁷ **Ibid.** Pág. 12

redecilla. No debe trabajarse con anillos, aretes, relojes y pulseras durante la manipulación de materias primas y alimentos.

6.4 Responsabilidad de los consumidores

El rol del consumidor en todo ese proceso de construcción de inocuidad y de calidad de alimentos es sumamente importante a pesar de encontrarse al final de la cadena y de no estar directamente involucrado en los procesos de producción de los alimentos.

En general los consumidores manifiestan algún interés por la calidad y la inocuidad de los alimentos que consumen y tienen algún conocimiento al respecto. En la medida que se está más consciente de la necesidad de consumir alimentos sanos y de calidad buscan y exigen alimentos nutritivos, frescos y con características organolépticas como la apariencia, el olor, color, textura y sabor adecuados.

Alimentos inocuos y sanos deben ser el resultado de un proceso que se construye a lo largo de la cadena alimentaria comenzando en la agricultura y terminando en la mesa y más allá: en la boca del consumidor. Nada se logra si lo que se ha ido construyendo a lo largo de la cadena alimentaria se destruye cuando llega al consumidor por manipulaciones inadecuadas o contaminación del alimento en el hogar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en distintos trabajos plantea que la mayoría de las contaminaciones de alimentos, cuyas consecuencias son las enfermedades de transmisión de alimentos, ocurren dentro del hogar por problemas sanitarios y de manipulación de los alimentos y en donde se elaboran alimentos para la venta, ya sea en sitios de restauración formal o en la preparación y venta informal de alimentos en la calle.

Una vez que los alimentos han sido adquiridos, la responsabilidad de que éstos lleguen sanos y manteniendo los atributos de calidad, a la mesa y a la boca de los consumidores, es de la absoluta responsabilidad del consumidor y de los encargados de la preparación. Estos deben reconocer, que a ellos les compete el compromiso de almacenar, manipular y preparar los alimentos de manera apropiada.

- Orientación a los consumidores

Para hacer conciencia de la responsabilidad que tienen los consumidores de su salud, es importante llevar a cabo actividades que tiendan a la difusión de mensajes educativos, con el propósito de prevenir a los consumidores del riesgo, para su salud, que implica consumir alimentos elaborados, preparados y expendidos en condiciones poco higiénicas y aquellos de elaboración clandestina o fraudulentos; instándoles a exigir a los productores y expendedores el cumplimiento de las buenas prácticas de manipulación y medidas de protección de alimentos, así como el aseguramiento de la calidad nutricional.

Asimismo se promueve en el consumidor una participación activa en el control de los alimentos, facilitando la recepción y resolución de denuncias sobre alimentos deteriorados, posiblemente contaminados y/o fraudulentos y sobre establecimientos y puestos de comercialización y expendio en malas condiciones higiénicas.

- Para el desarrollo de los programas de orientación a los consumidores es conveniente:

1. Elaborar mensajes atractivos para el público objetivo y los medios de comunicación.
2. Los mensajes al consumidor deben ser los mismos que se utilizarán en la capacitación a los manipuladores.
3. Recordar que el consumidor es un cliente, que tiene derecho a elegir alimentos preparados y servidos con higiene, por un manipulador presentable y en un lugar limpio.

- Estrategias para la difusión de mensajes

La televisión y la radio son los medios masivos de mayor impacto para la orientación al consumidor.

Son factores limitantes su alto costo y difícil evaluación. Los costos de producción podrían reducirse promoviéndolos como proyectos o prácticas en institutos de enseñanza de radio y televisión u otros similares.

Además del esfuerzo financiero inicial para obtener un buen producto, es necesario considerar el elevado costo de la implementación y sostenimiento posterior de la difusión masiva. Se pueden utilizar espacios en los medios masivos acreditados para fines sociales, promoviendo convenios con las difusoras. Sin embargo, lo más importante es captar la participación de la empresa privada para la orientación al consumidor.

6.5 Propuesta de medidas de prevención aplicables por el gobierno de Guatemala para la protección de la salud

Una de las responsabilidades de las autoridades encargadas de velar por la salud es ofrecer a los consumidores información pertinente en materia de inocuidad de los alimentos.

El nivel de instrucción relativamente bajo de gran parte de la población en los países en desarrollo constituye un obstáculo importante a la participación de los consumidores en las actividades de control de alimentos, en virtud de dicha circunstancia cabe proponer la práctica de las siguientes medidas preventivas:

- Promover la producción, abastecimiento y comercialización de alimentos inocuos, nutritivos y de calidad.
- Contar con un sistema eficaz de registro e inspección para vigilancia y control sanitario de los establecimientos de alimentos.
- Promover, en los manipuladores de alimentos el ejercicio de prácticas higiénicas en la manipulación, preparación y expendio de alimentos.
- Promover el uso de tecnologías de bajo costo para mejorar los aspectos sanitarios en los establecimientos para reducir los riesgos de contaminación de los alimentos que se expenden en ellos.

- Vigilar la calidad sanitaria de los alimentos y los aspectos relacionados con prácticas engañosas (fraude), lo cual no necesariamente implica la implementación de un complejo laboratorio de análisis de alimentos.
- Informar y educar a los consumidores, para que así sea posible sensibilizarlos acerca de la importancia de la calidad e inocuidad de los alimentos.
- Erigir una ley que impida las prácticas fraudulentas en dichos establecimientos y proteger a los consumidores, promoviendo al mismo tiempo el comercio y la actividad económica.
- En el ámbito nacional se deben crear cuerpos normativos que regulen sistemas nacionales de control de alimentos que sean sensibles y permitan afrontar con éxito los desafíos que se le plantean al país en materia de alimentos.

Estas normas jurídicas que desarrollen los sistemas de control deben ser eficaces, y dichos sistemas deben contar con apoyo financiero suficiente y una dotación adecuada de recursos y personal capacitado que garantice que los alimentos que llegan a los consumidores reúnen las condiciones necesarias para asegurar su inocuidad y calidad.

Es necesario que ese sistema de control sea práctico, eficiente y eficaz en la supervisión, la vigilancia y los costos.

Las anteriores medidas deben fomentar la educación y la investigación con miras a determinar y afrontar la evolución de nuevas tecnologías y los cambios en las necesidades de los consumidores, respondiendo y adaptándose a ellos.

Junto con estas actividades, pueden desempeñar también una función decisiva recogiendo y difundiendo a todas las partes interesadas, de manera oportuna y eficaz, toda la información pertinente para asegurar la inocuidad de los alimentos. Las normas que se creen deben basarse en el análisis de riesgo.

Es el Estado a través de las instituciones responsables del control de los alimentos quien debe facilitar el desarrollo y la utilización del análisis de riesgos creando un entorno favorable a la interacción de los elementos del análisis de riesgos y a la participación de todos los interesados en un proceso abierto y transparente.

En relación a los sistemas de control de alimentos los gobiernos son responsables de proteger a su población contra los peligros para la salud y los fraudes comerciales en el sector alimentario. Así pues, todos los suministros de alimentos han de protegerse para garantizar cierto grado de calidad e inocuidad, lo cual se logra mediante los sistemas de control de alimentos. La responsabilidad de estos sistemas, en la mayor parte de los países, recae en más de una institución por lo cual la cooperación y coordinación es fundamental.

CONCLUSIONES

1. Es obligación del Estado de Guatemala velar por la salud de sus habitantes por ser éste un derecho fundamental reconocido constitucionalmente y además en diversos tratados internacionales.
2. El desconocimiento de la legislación vigente en materia de salud y la falta de visitas constantes de los inspectores de saneamiento a los establecimientos de alimentos preparados hacen que los propietarios de éstos no cumplan a cabalidad con las normas sanitarias, atentando de esa manera contra el derecho a la salud de los consumidores.
3. Debido al gran número de establecimientos de alimentos preparados ubicados en las distintas zonas del país que están sujetos a la supervisión de los inspectores de saneamiento y el escaso número de éstos en los respectivos centros de salud, se hace imposible que las inspecciones sanitarias se lleven a cabo periódicamente.
4. No existe una adecuada regulación legal del procedimiento a seguir para el desarrollo de las inspecciones sanitarias lo cual produce que cada vez el número de infractores se incremente y el derecho a la salud no sea respetado.
5. La inaplicabilidad de las sanciones más drásticas que regula tanto el Código de Salud para los infractores de normas sanitarias, así como el Código Penal para aquellos que cometan un delito contra la salud, hace que los propietarios de todo establecimiento de alimentos preparados no den cumplimiento a las normas sanitarias.

RECOMENDACIONES

1. Que el Estado de Guatemala a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social incremente el número de inspectores de saneamiento en cada uno de los centro de salud para que ellos puedan hacer una adecuada distribución de trabajo a manera de que las visitas a los establecimientos se hagan con más frecuencia y puedan controlar que se cumpla con lo regulado.
2. Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la autoridad competente, promueva programas para dar a conocer las normas higiénico-sanitarias que deben observar los propietarios de establecimientos de alimentos preparados para que se proteja la salud de los consumidores.
3. Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social brinde a los consumidores la información relativa a la forma de cómo pueden hacer que su derecho a la salud sea protegido y restaurado en caso de que haya sido vulnerado por las malas prácticas higiénicas que se observan en los establecimientos de alimentos preparados.
4. Que el Congreso de la República de Guatemala cree un marco técnico legal que permita a los inspectores de saneamiento actuar de acuerdo a un procedimiento basados en ley respecto la práctica de las inspecciones sanitarias, asimismo que se regule la periodicidad con que éstas deben realizarse.
5. Que el Congreso de la República de Guatemala incremente las sanciones reguladas tanto en el Código de Salud como en el Código Penal para los que infrinjan las normas que protegen el derecho a la salud de los habitantes y que al momento de ser impuestas se haga con estricto apego a la ley y no a conveniencia de los propietarios de dichos establecimientos.

ANEXOS

ANEXO I



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y A.S.
AREA DE SALUD GUATEMALA



SOLICITUD PARA EL OTORGAMIENTO Y/O
RENOVACIÓN DE LICENCIA SANITARIA
ESTABLECIMIENTOS FIJOS DE ALIMENTOS PREPARADOS

CENTRO DE SALUD: _____

1. DATOS DEL SOLICITANTE:

Propietario o Representante Legal: _____

Dirección exacta: _____ Teléfono: _____ Cédula: _____

2. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

Nombre (de la Patente de Comercio): _____

Dirección exacta: _____ Teléfono: _____

Municipio: _____ Departamento: _____

Tipo: Comedor (); Restaurante (); Restaurante Hotel (); Otros: _____

Tipo de Licencia: Apertura (); Renovación ().

3. DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA ADJUNTA:

- a) Croquis que indica distribución de ambientes, lugares o establecimientos vecinos y sistema de drenaje.
- b) Para establecimientos en funcionamiento: Constancia de curso sobre Higiene y Manipulación de Alimentos para cada manipulador.
- c) Aval de la Municipal Decreto 56-95 Congreso de la República.

4. FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

Lugar y Fecha: _____

El Centro de Salud NO recibe solicitudes si no esta completa la documentación obligatoria adjunta.

Recibido: _____
Nombre Firma Fecha

Sello del Centro de Salud

DRCA-1

ANEXO II



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y A.S.
DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SALUD
ÁREA DE SALUD GUATEMALA



AUTORIZACION Y CONTROL SANITARIO DE ESTABLECIMIENTOS FIJOS DE ALIMENTOS PREPARADOS

Inspección para: Apertura Renovación Control
Nombre Comercial del Establecimiento: _____
Nombre del Propietario y/o representante legal: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

1 UBICACIÓN Y ALREDEDORES				5 BASURA Y AGUAS SERVIDAS				9 COCINA				12 AGUA			
	B	R	M		B	R	M		B	R	M		B	R	M
1.1 Ubicación				5.1 Presencia de suficientes baños				9.1 Estado de pisos y paredes				12.1 Cantidad disponible			
1.2 Limpieza en las alcalofonías				5.2 Limpieza de baños				9.2 Material de pisos y paredes impermeables y de fácil limpieza				12.2 Agua de beber o para preparar alimentos, hervida o desinfectada			
1.3 Ausencia de focos de contaminación				5.3 Extracción final de basura				9.3 Estado de mobiliario				Comprobado por Inspección			
2 INSTALACIONES				5.4 Ausencia de contaminación al ambiente y alimentos				9.4 Iluminación				SI () NO ()			
2.1 Puertas				5.5 Disposición de aguas servidas				9.5 Ventilación				13 MANIPULADORES			
2.2 Limpieza de pisos								9.6 Extractor con salida hacia el exterior				13.1 Limpieza personal			
2.3 Limpieza de paredes, techo y cielos								9.7 Limpieza general				13.2 Presencia de gubias y redonda o gaza			
2.4 Materiales de pisos porcelosa impermeable y fácil limpieza								10 PROCEDIMIENTO DE ALIMENTOS				13.3 Limpieza de la ropa			
3 ILUMINACION Y VENTILACION				6 BODEGA/ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS				10.1 Limpieza de superficie en área de proceso				13.4 Presencia de tarjeta de Salud Vigentes			
3.1 Iluminación				6.1 Separación de otros productos				10.2 Desinfección con cloro de superficies en áreas de proceso				Número de tarjetas de Salud Vigente			
Natural ()				6.2 Estanterías y otras instalaciones para almacenamiento				10.3 Desinfección de vehículos				13.5 Capacitación de manipuladores			
Artificial ()				7 MOBILIARIO				10.4 Higiene en la manipulación				Número de manipuladores capacitados			
Combinada ()				7.1 Estado y limpieza del mobiliario para el cliente				10.5 Ausencia de insectos (moscas y arañas) domésticos				Número total de manipuladores			
4 SERVICIOS SANITARIOS				7.2 Presencia y estado de mobiliario para efectos personales de empleados				11 TRASTOS Y UTENSILIOS							
4.1 Separación para basura y caballos				8 REFRIGERACION				11.1 Estado							
4.2 Separación para clientes y personal				8.1 Refrigeración para alimentos pericolosos				11.2 Lavado							
4.3 Separación para lavado de manos				8.2 Separación de alimentos crudos y cocidos				11.3 Desinfección con cloro							
4.4 Mangonios								Comprobado por Inspector				SI () NO ()			
4.5 Limpieza								11.4 Almacenamiento							
4.6 Presencia de jabón, secadora o Toalla, papel higiénico												14 SEGURIDAD			
4.7 Ventilación hacia afuera												14.1 Salidas de Emergencia			
												14.2 Extintores			

SI DESEA SACAR LA CALIFICACION NUMERICA DEL ESTABLECIMIENTO:

INCISO 1 AL 7: BUENO 1 PUNTO REGULAR 0.5 PUNTO MALO 0 PUNTOS
INCISOS 8 AL 13: BUENO 3 PUNTOS REGULAR 1.5 PUNTO MALO 0 PUNTOS

INTERPRETACION DEL PUNTEO:

Hasta 60 puntos inaceptable, considerar cierre de acuerdo a procedimiento administrativo.

61-75 puntos: Deficiente, urgente iniciar acciones correctivas.

76-90 puntos: Aceptable, necesario corregir deficiencias señaladas.

91-100 puntos: Bueno, cumplir con recomendaciones.

CALIFICACIÓN _____ /100

FECHA _____

DRCA-2

ANEXO IV



**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y A.S.
AREA DE SALUD GUATEMALA**



**AUTORIZACION Y CONTROL SANITARIO DE ESTABLECIMIENTOS
FIOS DE ALIMENTOS PREPARADOS**

INFORME DEL INSPECTOR

DIRECCIÓN DE AREA DE SALUD: _____

COORDINACIÓN DE DISTRITO DE SALUD : _____

FECHA: _____

1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

Nombre (ver Patente de Comercio): _____

Dirección: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

Municipio: _____ Departamento: _____

2. OBSERVACIONES DEL INSPECTOR:

(Se adjunta ficha de inspección DRCA-2)

Nombre y Firma del inspector responsable:

Firma: _____

Nombre: _____

(con letra de molde)

DRCA-3

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
 DIRECCION GENERAL DEL SIAS
 DIRECCION DE AREA DE SALUD GUATEMALA SUR
 DISTRITO DE SALUD

Nº . 0975

SERIE DASGS-01

EN BASE AL INFORME TECNICO RENDIDO POR LA SECCION DE SANEAMIENTO DE ESTE DISTRITO DE SALUD, EL INFRASCRITO DIRECTOR EXTIENDE LA PRESENTE

LICENCIA SANITARIA

A _____ QUIEN HA LLENADO LOS REQUISITOS QUE EL CODIGO DE SALUD Y SUS REGLAMENTOS VIGENTES EXIGE PARA ABRIR AL PUBLICO EL NEGOCIO DE _____ DENOMINADO _____ A UBICARSE EN _____ A LOS _____ DIAS DEL MES DE _____ DE 20 _____ DADO EN LA CIUDAD DE _____ LICENCIA No. _____ REGISTRO No. _____

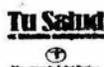
F) _____ DIRECTOR No. de Colegiado _____ F) _____ ENCARGADO DE SECCION _____

ESTA LICENCIA TIENE VALIDEZ POR CINCO AÑOS. SALVO QUE POR INFRACCIONES AL CODIGO DE SALUD, DEMAS LEYES Y REGLAMENTOS VIGENTES DEL PAIS. LAS MALAS CONDICIONES DEL NEGOCIO HAZAN NECESARIA LA CANCELACION ANTICIPADA DE ESTA LICENCIA EN RESGUARDO DE SUS EMPLEADOS Y PUBLICO EN GENERAL. LA FALSIFICACION DE ESTE DOCUMENTO ES PENADO POR LA LEY, ART. 321 COD PENAL, DECRETO 17-73 "FALSEDAD MATERIAL, QUIEN HIGIERE EN TODO O EN PARTE UN DOCUMENTO PUBLICO FALSO, O ALTERARE UNO VERDADERO, DE MODO QUE PUEDA RESULTAR PERJUICIO, SERA SANCIONADO CON PRISION DE 2 A 5 AÑOS"

MANTEGASE A LA VISTA DEL PUBLICO

CUALQUIER ANOMALIA, COMUNICARSE AL AREA DE SALUD GUATEMALA SUR, TELEFONOS: 65353753 Y 54

ANEXO VI



Dirección General del SIAS
ÁREA DE SALUD GUATEMALA SUR



CENTRO DE SALUD _____

REPÚBLICA DE GUATEMALA
TARJETA DE SALUD

Nº 038748

Serie DASGS-02

EL INFRASCRITO DIRECTOR, EN BASE A LOS EXAMENES QUE LE PRACTICARON A:

SE EXTIENDE EL PRESENTE DOCUMENTO, POR NO PADECER DE NINGUNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Guatemala, _____ de _____ de 2,0 _____

F. Dr. _____

No. De Colegado _____

CUALQUIER ANOMALIA, COMUNICARSE A LOS TELEFONOS: 66353753 - 54

FOTO

DISPOSICIONES GENERALES

La Tarjeta de Salud será extendida en los Centros de Salud de la localidad.

Están OBLIGADOS a poseer la Tarjeta de Salud: todas las personas que Manipulen Alimentos, las que presten servicios a otras personas, en los Centros de trabajo donde Presenten los servicios 2 o mas personas, y otros que la Autoridad Sanitaria considere Tenga que poseer la Tarjeta de Salud. Artículo 142 del Código de Salud.

Los inspectores o la Autoridad Sanitaria, podrá requerir la presentación de la Tarjeta De Salud para su revisión.

La Autoridad Sanitaria podrá recoger la Tarjeta de Salud, cuando se sospeche de que La persona padezca de alguna enfermedad infectocontagiosa, pudiendo renovarse Previa presentación de los Exámenes de laboratorio.

La renovación de la Tarjeta de Salud será cada AÑO.

ATENCION

La falsificación de este documento es penado por la ley. Artículo 321 Código penal Decreto 13-73 Falsedad Material, quien hiciera en todo o en parte, un documento Público falso, o alterare uno verdadero, de modo que pueda resultar perjuicio, será Sancionado con prisión de 2 a 6 años.

ANEXO VII

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y A.S.
AREA DE SALUD GUATEMALA



CENTRO DE SALUD

Sección de Saneamiento Ambiental
Capacitación sobre Higiene y Manipulación de Alimentos
en Establecimientos



No. _____
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y A. S.
CENTRO DE SALUD

El portador de este carnet, tiene el compromiso de guardar las normas higiénicas y la manipulación adecuada de los alimentos, por lo que se sujeta a las sanciones establecidas en el Reglamento para la elaboración, manipulación y venta de alimentos y debidas en establecimientos abiertos al público. Acuerdo Gubernativo 249-2002. Este carnet tiene validez por un (1) año.

Nombre del Manipulador de Alimentos _____

Guatemala, _____ de _____ del _____

Trabaja en: _____

Coordinador del Curso

Firma: _____

Vo.Bo. Dirección del Centro de Salud

BIBLIOGRAFÍA

- ANDREU MACIA, Esther y otros. **Deficiencias en comedores colectivos.** España: Ed. Gaceta, 1994.
- ARAMBULO, Persey y otros. **La venta de alimentos en la vía pública en América Latina.** http://www.alimentosargentinos.gov.ar/programa_calidad/guias.pdf (10 de julio de 2007).
- BOU TRIF, Bessey. **Enfoques básicos de la protección de los consumidores.** Modelo de ley alimentaria FAO/OMS: procedimientos de control. Melbourne, Australia: (s.e.), 2000.
- CIRERA ZAPATERO, Mariano y David Fernández Villarroel. **Diccionario de sinónimos y antónimos de la lengua española, manual inicial.** 2ª. ed., Barcelona, España: Ed. Verón Editores, 1995.
- DE LEÓN VELASCO, Aníbal y Francisco De Mata Vela. **Derecho penal guatemalteco.** 14ª. ed., Guatemala: Ed. F&G Editores, 2003.
- FAO/OMS. **Cooperación internacional y regional en la inocuidad de los alimentos. Conferencia regional de la FAO/OMS sobre la inocuidad de los alimentos para las Américas y el Caribe.** San José, Costa Rica: 2005.
- GARCÍA, Ramón, Pelayo y Gross. **Larousse, diccionario básico de la lengua española.** 33ª. reimpresión; México D.F.: Ed. Ultra, S.A. de C.V., 1997.
- GRILLO RODRÍGUEZ, Manuel, María Lengomín Fernández y Ángel Caballero Torres. **Análisis de las enfermedades transmitidas por alimentos en Cuba.** 4 y 5. Revista cubana alimentación nutritiva. No. 10 (febrero 1996).
- LÓPEZ MAYORGA, Leonel Armando. **Introducción al estudio del derecho I.** 2ª. ed., Guatemala: Ed. Loví, 1999.
- MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, Juan. **Nociones de salud pública.** Caracas, Venezuela: Ed. Fundación polar, 2001.
- MERCADO, Carmen. **Inocuidad y calidad de los alimentos su enfoque a lo largo de la cadena de alimentos.** Buenos Aires, Argentina: Ed. Fodepal, 2006.
- MILIÁN, José Antonio y Rafael Milián. **Diccionario de la lengua española.** ed., electrónica versión 21.1.0, España: Ed. Espasa Calpe, S.A., 1995.
- OSSORIO, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales.** 9ª. ed., Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta, 1985.

PARRILLA CERRILLO, María Cristina y otros. **Brotos de toxiinfecciones alimentarias de origen microbiano y parasitario.** Págs. 56, 57, 58. Salud Pública de México. No. 5 (septiembre 1993).

PEREIRA OROZCO, Alberto. **Introducción al estudio del derecho I.** 2ª. ed., Guatemala: Ed. De Pereira, 2002.

RODRÍGUEZ RAMÍREZ, Eric Manrique. **Buenas prácticas de manufactura aplicadas a la producción de alimentos.** Págs. 10, 11 y 12. El mundo de la gastronomía. No. 1 (abril 2001).

www.unhchr.ch/udhr/lang/spn.htm (26 de junio de 2007)

www.ochr.org/spanish/law/cescr.htm (26 de junio de 2007)

www.pdba.georgetown.edu (28 de junio de 2007)

www.ops.org.gt/infops/constitucio20la%20OMS.pdf (11 de julio de 2007)

www.onhchr.ch/spanish/html (18 de julio de 2007)

www.html.encyclopedia_thefreedictionary.com/inn (19 de julio de 2007)

www.elsitiodelderecho.djt.com.ar (18 de julio de 2007)

www.infoleg.mecon.gov.ar (18 de julio de 2007)

www.anmat.gov.ar (21 de julio de 2007)

www.anmat.gov.ar/codigoa/caa1.htm (21 de julio de 2007)

www.derecho.com (14 de agosto de 2007)

www.congreso.gob.gt (14 de agosto de 2007)

www.ciberamerica.org/castellano/areas/salud (21 de agosto de 2007)

www.scielosp.org/pdf/esp/v72n6/comedores.pdf (21 de agosto de 2007)

Legislación:

Constitución Política de la República de Guatemala. Asamblea Nacional Constituyente, 1986

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asamblea General de Organización de las Naciones Unidas, 1976

Código de Salud. Decreto Legislativo 90-97, 1997.

Código Penal. Decreto Legislativo 17-73, 1973.

Ley de Protección al Consumidor y Usuario. Decreto Legislativo 06-2003, 2003.

Ley Orgánica del Presupuesto. Decreto Legislativo 101-97, 1997.

Reglamento para la Inocuidad de los Alimentos. Presidente de la República, Acuerdo Gubernativo 969-99, 1999.

Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Presidente de la República, Acuerdo gubernativo 115-99, 1999