



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Álvarez Fernández, Belén; Cubero Talavera, Belén; Jiménez Bretones, Miguel Ángel; Pérez García, Inmaculada; Ruiz Ruiz, Juan Carlos. Efectividad de la herramienta Supervisión frente a la Inspección en protección de la salud. Biblioteca Lascasas, 2015; 11(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0836.php>

PROYECTO DE INVESTIGACION

TITULO

Efectividad de la herramienta Supervisión frente a la Inspección en protección de la salud.

AUTORES

Álvarez Fernández, Belén¹. Cubero Talavera, Belén². Jiménez Bretones, Miguel Ángel³, Pérez García, Inmaculada⁴, Ruiz Ruiz, Juan Carlos⁵.

¹ Dra. en Ciencias Biológicas. Unidad de Protección de la Salud. Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga – Axarquía.

² Lda. en Veterinaria. Unidad de Protección de la Salud. Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga – Axarquía.

³ Ldo. en Veterinaria. Unidad de Protección de la Salud. Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga – Axarquía.

⁴ Dra. en Farmacia. Unidad de Protección de la Salud. Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga – Axarquía.

⁵ Ldo. en Farmacia. Unidad de Protección de la Salud. Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga – Axarquía.

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Uno de los retos de la gestión moderna es el de la medición del desempeño y de la efectividad de las herramientas de trabajo de las que se dispone para el logro de sus objetivos: ¿Cómo saber qué procedimientos operacionales están contribuyendo mejor a la formación del resultado, cuando existe tal diversidad de centros de responsabilidad con tal variedad de funciones, tareas, responsabilidades y puntos de vista?

La inspección de Salud Pública en España nace en 1910¹ tras la promulgación del Real Decreto de 25 de noviembre de 1910, Real Decreto por el que se creaba, dentro de la Dirección General de Agricultura, un órgano para llevar a cabo «la acción del Estado en cuanto se refiere a la higiene y salubridad del suelo, subsuelo y aguas de las comarcas y terrenos rurales», todo ello debido a que en 1907, el total de fallecidos por causa de enfermedades hídricas y telúricas sumaba más de la cuarta parte del total de la mortalidad española, así como que se perdían al año 24 millones de días de trabajo por enfermedades intestinales; desde ese momento y hasta la actualidad, las técnicas de control y garantía de protección de la Salud han evolucionado significativamente; en este sentido, el Reglamento (CE) n° 882/2004² del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, sobre los controles oficiales efectuados para garantizar la verificación del cumplimiento de la legislación en materia de piensos y alimentos y la normativa sobre salud animal y bienestar de los animales establece que las tareas relacionadas con los controles oficiales se efectuarán, en general, por medio de métodos y técnicas de control adecuados, como el control, la vigilancia, la verificación, la auditoría, la inspección, el muestreo y el análisis. En Andalucía, el control oficial en materia de seguridad alimentaria y sanidad Ambiental es desarrollado por los Técnicos de Protección de la Salud del Servicio Andaluz de Salud³.

En el año 2009 cuando comienza a aplicarse en el Área de Gestión Sanitaria (AGS) Este de Málaga-Axarquía la metodología de la auditoría en la Supervisión de los Sistemas de Autocontrol de industrias alimentarias⁴ y en el año 2011 empieza a aplicarse la misma técnica en el ámbito de la Sanidad Ambiental⁵.

Transcurridos varios años desde la introducción de esta nueva herramienta de control, ha llegado el momento de comprobar su efectividad y es por ello necesario establecer una metodología para evaluar su efectividad.

Por todo lo hasta ahora expuesto, nos planteamos los siguientes objetivos e hipótesis

OBJETIVOS

GENERAL

Diseñar e implantar indicadores que midan la efectividad de la técnica de auditoría en protección de la salud.

ESPECIFICOS

1. Analizar la efectividad de la inspección tradicional en el cumplimiento de la normativa de seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental.
2. Analizar la efectividad de la técnica de auditoría en el cumplimiento de la normativa de seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental.
3. Comparar dónde es más efectiva la técnica de la auditoría, en seguridad alimentaria o en sanidad ambiental.

HIPOTESIS

La técnica de control oficial Supervisión tiene mayor efectividad que la técnica de inspección tradicional en el logro del cumplimiento de la normativa sanitaria de protección de la salud.

DISEÑO

Estudio comparativo. Diseño descriptivo longitudinal

AMBITO DE ESTUDIO

El presente proyecto se llevará a cabo en el ámbito geográfico del Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga – Axarquía.

SUJETOS DE ESTUDIO

La población diana vendrá establecida por el censo de establecimientos alimentarios existentes en la base de datos de gestión de la Unidad de Protección de la Salud del Área Sanitaria Este de Málaga-Axarquía, constituida en la actualidad por 2953 establecimientos alimentarios y el censo de establecimientos de tipo ambiental recogidos en el Sistema de Información y Gestión en Salud Ambiental (VEGA), dentro de los módulos de aguas de consumo y Legionella y constituidos por un total de 32 zonas de abastecimiento con un total de 477 infraestructuras y 265 instalaciones con probabilidad de multiplicación y dispersión de Legionella.

La base de datos de gestión alimentaria, recopila todas las actuaciones del control oficial desde el año 2000. De esta población inicial se seleccionará un número de establecimientos con significancia estadística y que reúnan los requisitos de inclusión.

La muestra en el caso de establecimientos de tipo ambiental, vendrá determinada por la totalidad de registros existentes en el Sistema de Información y Gestión en Salud Ambiental (VEGA) dentro de los módulos de aguas de consumo y

constituida por 32 Zonas de Abastecimiento con un total de 477 infraestructuras, y en el caso de establecimientos con instalaciones con probabilidad de multiplicación y dispersión de Legionella, se seleccionarán aquellas instalaciones clasificadas como de mayor riesgo por el Real Decreto 865/2003, de 4 de julio, por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis⁶ el número de instalación se distribuye de la siguiente manera:

Torre de Refrigeración	1
Condensador evaporativo	12
Central Humidificadora Industrial	-
Sistema de Agua Caliente Sanitaria con acumulador y Circuito de Retorno	59
Sistema de Agua Climatizada con agitación constante	14

El criterio de inclusión de establecimientos será el censo de establecimientos alimentarios que cumplan criterios para ser supervisados, compuesto por industrias alimentarias, establecimientos de restauración que sirvan más de 200 comidas y establecimientos minoristas con la obligación de implantar planes generales de higiene (Carnicerías – Salchicherías y Carnicerías – Charcuterías), todos estos establecimientos disponen de Documento de Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos completos⁷ o Planes Generales de Higiene; para los establecimientos del ámbito de la Sanidad Ambiental, se seleccionarán los establecimientos susceptibles de ser supervisados, grupo constituido por las Zonas de Abastecimiento de Aguas de Consumo e Instalaciones con mayor probabilidad de multiplicación y dispersión de Legionella.

En el caso de los establecimientos incluidos en inspección serán aquellos que defina el Plan de Inspección correspondiente a los años 2009-2012⁸, basados en la priorización establecida según su clasificación de riesgo, así como en los planes correspondientes al programa de vigilancia sanitaria de aguas de consumo 2009-2012⁹ y al Programa de prevención de la legionelosis 2009-2012¹⁰.

Al objeto de homogeneizar la muestra en el Plan de Inspección y en base a la variabilidad de los establecimientos censados en el Área Sanitaria Este de Málaga-Axarquía, solo serán objeto de estudio en el análisis de la inspección tradicional las industrias, establecimientos de restauración, establecimientos minoristas y establecimientos sometidos a inspección en sanidad ambiental que tengan criterios similares a los incluidos en los establecimientos seleccionados con los criterios para supervisión antes citados.

El criterio de exclusión serán los establecimientos que no reúnen los requisitos para ser supervisados y/o que dispongan de Requisitos Simplificados de Higiene¹¹ según los criterios de flexibilidad en la aplicación de los Sistemas de Autocontrol definidos en el Plan de Supervisión.

Como ámbito espacial, se analizarán todos los datos existentes acotados desde la fecha de implantación de la herramienta de supervisión (2009) y hasta el año 2012 inclusive.

INSTRUMENTOS

Para la recogida de datos se recurrirá a la Base de datos de Gestión de la Unidad de Protección de la Salud en el ámbito de la Seguridad Alimentaria, que recoge un archivo histórico con las actuaciones de control oficial, tanto inspecciones como supervisiones.

La metodología de inspección clasifica las deficiencias en función de los riesgos observados atendiendo a las siguientes tipologías:

- Sin deficiencias, cuando el establecimiento o actividad se adecua totalmente a la normativa de aplicación y no se observan riesgos.
- Con simples irregularidades: cuando se detecten ligeras desviaciones en el cumplimiento de la normativa siempre que el riesgo asociado no tenga implicaciones en la salud pública y puedan ser subsanados con carácter inmediato.
- Con deficiencias leves: cuando se detecten incumplimientos de la normativa sin trascendencia directa para la salud pública y que requieren de un plazo corto para su subsanación, y de un seguimiento posterior por el ACSO. Las deficiencias y el plazo para su corrección, quedarán reflejados en la Hoja de Control Oficial.
- Con deficiencias graves: cuando se detecten incumplimientos con desviaciones significativas evidentes de lo dispuesto en la normativa aplicable, que pueden dar lugar a riesgo con implicaciones en la salud pública y que van con propuestas de sanción.
- Con riesgo inminente/extraordinario para la salud: Cuando detecten situaciones que directa o indirectamente puedan suponer un riesgo inminente y extraordinario para la salud.

Según el Plan de **inspección** y su correspondiente proceso¹², las actuaciones cuyo resultado sea catalogado como sin deficiencias o con simples irregularidades no requieren de una segunda visita para comprobar la corrección de las mismas, en cambio, las actuaciones catalogadas como con deficiencias leves o con deficiencias graves, van unidas a la concesión de un plazo para la subsanación de las mismas, que ha de ser comprobado en una visita posterior, a estos procesos completos se les denomina como **unidad de control**.

En el caso del proceso de **supervisión**¹³, la metodología contempla que tras la emisión del informe de supervisión, se solicite al establecimiento un plan de mejora

que recoja la corrección de las no conformidades con la propuesta de los plazos para la ejecución de los mismos, no finalizándose el proceso hasta la comprobación de la efectividad de las acciones propuestas mediante la emisión del correspondiente documento de cierre de la supervisión.

VARIABLES DE ESTUDIO

En nuestro caso incluimos como variable de estudio aquellos aspectos comunes tanto en inspección como en supervisión que son objeto de control y que darán como resultado las variables cualitativas.

En el control de establecimientos alimentarios consideramos los siguientes elementos:

VARIABLE	VALORES	NATURALEZA
Control de Instalaciones	Bien/Mal/Continúa	Cualitativa Policotómica
Control de Procesos llevados a cabo en el establecimiento	Bien/Mal/Continúa	Cualitativa Policotómica
Control de los productos	Bien/Mal/Continúa	Cualitativa Policotómica
Control de PGH (Plan General de Higiene) de Agua.	Bien/Mal/Continúa	Cualitativa Policotómica
Control PGH limpieza y desinfección	Bien/Mal/Continúa	Cualitativa Policotómica
Control PGH Plagas	Bien/Mal/Continúa	Cualitativa Policotómica
Control PGH mantenimiento de instalaciones y equipos	Bien/Mal/Continúa	Cualitativa Policotómica
Control PGH de temperaturas	Bien/Mal/Continúa	Cualitativa Policotómica
Control PGH de formación de manipuladores	Bien/Mal/Continúa	Cualitativa Policotómica
Control PGH de trazabilidad	Bien/Mal/Continúa	Cualitativa Policotómica
Control PGH de eliminación de subproductos y residuos	Bien/Mal/Continúa	Cualitativa Policotómica
Control cumplimiento normativa Tabaco.	Bien/Mal/Continúa	Cualitativa Policotómica

En el control de Zonas de abastecimiento, consideramos las siguientes variables:

VARIABLE	VALORES	NATURALEZA
Datos generales del Protocolo de gestión y control de la zona de abastecimientos	Conforme/No conforme	Cualitativa Dicotómica
Esquema del abastecimiento	Conforme/No conforme	Cualitativa Dicotómica
Captaciones	Conforme/No conforme	Cualitativa Dicotómica
Conducciones	Conforme/No conforme	Cualitativa Dicotómica
Tratamientos	Conforme/No conforme	Cualitativa Dicotómica
Depósitos	Conforme/No conforme	Cualitativa Dicotómica
Redes de distribución	Conforme/No conforme	Cualitativa Dicotómica
Laboratorios	Conforme/No conforme	Cualitativa Dicotómica
Suministro Alternativo: otras infraestructuras	Conforme/No conforme	Cualitativa Dicotómica
Puntos de muestreo	Conforme/No conforme	Cualitativa Dicotómica
Tipos de Análisis	Conforme/No conforme	Cualitativa Dicotómica
Control de la Desinfección	Conforme/No conforme	Cualitativa Dicotómica
Limpieza y desinfección de depósitos y redes de distribución	Conforme/No conforme	Cualitativa Dicotómica
Información al consumidor y actuación ante incidencias	Conforme/No conforme	Cualitativa Dicotómica
Formación del personal	Conforme/No conforme	Cualitativa Dicotómica
Control cumplimiento normativa Tabaco.	Bien/Mal/Continúa	Cualitativa Policotómica

En los controles de establecimientos con instalaciones con probabilidad de multiplicación y dispersión de Legionella, consideramos las siguientes variables:

VARIABLE	VALORES	NATURALEZA
Notificaciones, Registros	Conforme/No conforme	Cualitativa Dicotómica

Municipales de las Instalaciones		
Medidas preventivas específicas de la instalación: Ubicación	Conforme/No conforme	Cualitativa Dicotómica
Medidas preventivas específicas de la instalación: Características	Conforme/No conforme	Cualitativa Dicotómica
Programa de mantenimiento de: Planos y Revisión de Instalaciones.	Conforme/No conforme	Cualitativa Dicotómica
Programa de mantenimiento: Tratamiento de Agua	Conforme/No conforme	Cualitativa Dicotómica
Programa de mantenimiento: Limpieza y Desinfección de Instalaciones.	Conforme/No conforme	Cualitativa Dicotómica
Empresa y Personal de Mantenimiento	Conforme/No conforme	Cualitativa Dicotómica
Realización de Evaluación de Riesgos por parte del establecimiento.	Conforme/No conforme	Cualitativa Dicotómica
Determinaciones in situ	Conforme/No conforme	Cualitativa Dicotómica
Control cumplimiento normativa Tabaco.	Bien/Mal/Continúa	Cualitativa Policotómica

Otro tipo de variables a considerar Reflejan el resultado del estudio de investigación, por tanto podríamos considerarlas equivalentes en nuestro caso a las variables cualitativas antes expuestas, es decir, serían variables de estudio el resultado tanto de la inspección como de la supervisión:

VARIABLE	VALOR	DEFINICIÓN	NATURALEZA
N INSPECCIÓN	Sin deficiencias	El establecimiento o actividad se adecua totalmente a la normativa de aplicación y no se observan riesgos.	Cualitativa Policotómica

	Con simples irregularidades	Se detectan ligeras desviaciones en el cumplimiento de la normativa siempre que el riesgo asociado no tenga implicaciones en la salud pública y puedan ser subsanados con carácter inmediato.	Cualitativa Policotómica
	Con deficiencias leves	Se detecten incumplimientos de la normativa sin trascendencia directa para la salud pública y que requieren de un plazo corto para su subsanación, y de un seguimiento posterior por el ACSO. Las deficiencias y el plazo para su corrección, quedarán reflejados en la Hoja de Control Oficial.	Cualitativa Policotómica
INSPECCIÓN	Con deficiencias graves	Se detectan incumplimientos con desviaciones significativas evidentes de lo dispuesto en la normativa aplicable, que pueden dar lugar a riesgo con implicaciones en la salud pública y que	Cualitativa Policotómica

		van con propuestas de sanción.	
	Con riesgo inminente/extraordinario para la salud	Cuando detecten situaciones que directa o indirectamente puedan suponer un riesgo inminente y extraordinario para la salud.	Cualitativa Policotómica
SUPERVISIÓN	T1	No se obtienen evidencias de no conformidad con resultado conforme.	Cualitativa Policotómica
	T2	Se obtiene evidencias de no conformidad de menor riesgo con resultado final tras la implantación de las acciones correctoras conforme.	Cualitativa Policotómica
SUPERVISIÓN	T3	Se obtienen evidencias de conformidad de menor riesgo con resultado final tras la implantación de las acciones correctoras No conforme.	Cualitativa Policotómica
	T4	Se obtienen evidencias de no conformidad de mayor riesgo con resultado final tras la implantación de	Cualitativa Policotómica

		las acciones correctoras conforme.	
	T5	Se obtienen evidencias de no conformidad de mayor riesgo con resultado final tras la implantación de las acciones correctoras No conforme.	Cualitativa Policotómica

A continuación se establece el siguiente cuadro donde se correlacionan las variables dependientes en función de las herramientas de trabajo Inspección y Supervisión.

INSPECCION	SUPERVISION
Sin deficiencias	T1
Con simples irregularidades	T2
Con deficiencias Leves	T3 y T4
Con deficiencias graves	T5
Con riesgo inminente/extraordinario para la salud	T5

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Inicialmente se realizará un análisis descriptivo de las variables del estudio, los valores de las variables continuas se resumirán en una tabla donde se mostrarán sus correspondientes medias, desviación estándar o medianas según la distribución de la variable sea o no simétrica, rango de valores: máximo y mínimo. Las variables categóricas se presentaran en frecuencias absolutas y frecuencias relativas.

Para analizar la efectividad de la inspección tradicional y de la técnica de la auditoría en el cumplimiento de la normativa de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental, se aplicará las pruebas de comparación de variables cualitativas a través del test de la Chi-cuadrado o a través de la prueba exacta de Fisher en el caso de que el porcentaje de valores esperados menores de 5 supere el 20%. Se calculará la razón de ventajas

(odd ratio) y sus correspondientes intervalos de confianza al 95% para el caso de tablas bidimensionales.

Para analizar la concordancia que existe la inspección tradicional y la técnica de auditoría se utilizará el índice de acuerdo de Kappa. Valores por encima de 0.75 reflejan un acuerdo excelente; valores entre 0.4 y 0.75 un buen acuerdo y valores menores de 0.4 un acuerdo más bien pobre. Se contrastará la hipótesis de independencia entre las evaluaciones de inspección tradicional y la técnica de auditoría.

Se compararán los resultados de la técnica de auditoría en Seguridad Alimentaria con Sanidad Ambiental a través del test Chi-cuadrado.

Se trabajara con un nivel de confianza del 95% considerándose, pues, los valores de p inferiores a 0.05 como estadísticamente significativos.

Los análisis estadísticos se realizarán con el software R.

ASPECTOS ETICOS

Durante el desarrollo del estudio se garantizará la confidencialidad de los datos de los establecimientos seleccionados en el estudio, no haciendo uso de la información más que para los fines y objetivos del mismo.

Dado el tipo de diseño, no se considera necesario pedir consentimiento informado a los titulares de los establecimientos e instalaciones.

Se dará cumplimiento en todo momento a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal así como a los principios éticos de la declaración de Helsinki.

LIMITACIONES

Las limitaciones del estudio dependen de la discrecionalidad en la observación y recogida de información por parte de los agentes de control; la valoración del riesgo sanitario, aunque ha de basarse en una metodología estructurada y definida, no deja de tener cierto componente subjetivo y que depende del criterio personal del profesional que la realiza.

En nuestro caso entenderíamos como variables intervinientes:

1. La variabilidad del propio control oficial en el marco de sus actuaciones objeto de estudio (bien inspección, bien supervisión).

2. El tipo de establecimiento inspeccionado/supervisado, bien se trate de industria, minorista, zona de abastecimiento, etc.
3. Tiempo dedicado al control, es distinto en el caso de una inspección (1 día estipulado) a supervisión (5 días estipulados)
4. Grado de complejidad de la legislación aplicada en los controles, así como su interpretación por parte del control oficial.
5. Contacto con establecimiento: en el caso de supervisión hay un conocimiento previo por parte de la razón social de que va a ser supervisado, a diferencia de la inspección donde los controles se realizan sin previo aviso.

Analizando y comparando los resultados finales de ambos procesos, durante los años objeto de estudio, será posible identificar y diseñar unos indicadores adecuados que midan de forma objetiva la idoneidad de cada una de las herramientas del control oficial.

Los datos obtenidos en este estudio no serían extrapolables a otros planes o programas de control oficial para la protección de la salud, tales como los planes de muestreo de la cadena alimentaria, control de Zonas de Baño, etc..

PLAN DE TRABAJO

ETAPA	ACTIVIDAD	MESES																								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1	Reuniones informativas con los colaboradores	■	■																							
2	Informar del procedimiento de ejecución del estudio			■	■	■																				
3	Selección de la población de estudio inicial						■	■	■																	
4	Recogida de datos									■	■	■	■													
5	Tabulación y análisis de los datos obtenidos												■	■	■											
6	Análisis de resultados																■	■	■							
7	Elaboración del informe preliminar y discusión de datos																				■	■				
8	Elaboración del informe final																					■				
9	Redacción de manuscritos para comunicaciones y publicaciones																							■	■	■

El desarrollo del estudio se llevará a cabo en 24 meses según el siguiente cronograma:

Primer año de duración:

- Meses 1-2: Reuniones informativas con los colaboradores donde se estudiará la metodología y procesos del proyecto de investigación. En el estudio participan profesionales con experiencia tanto en inspección como supervisión en los ámbitos de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental.
- Meses 3-5: Informar del procedimiento de ejecución del estudio, criterios de selección de establecimientos alimentarios y ambientales.
- Meses 6-8: Selección de la población de estudio inicial. establecimientos alimentarios que cumplan criterios para ser supervisados, grupo constituido por industrias alimentarias, establecimientos de restauración que sirvan más de 200 comidas/día y establecimientos minoristas con la obligación de implantar planes generales de higiene (Carnicerías – Salchicherías y Carnicerías – Charcuterías); dentro de los establecimientos del ámbito de la Sanidad Ambiental, se incluirán los establecimientos susceptibles de ser supervisados, grupo constituido por las Zonas de Abastecimiento de Aguas de Consumo e Instalaciones con mayor probabilidad de multiplicación y dispersión de Legionella.
- Meses 9-12: Recogida de datos. La recogida de para los establecimientos alimentarios inspeccionados se realizará mediante el sistema de información de seguridad alimentaria implantado en la Unidad de Protección de la Salud del Área de Gestión Sanitaria; para los establecimientos incluidos en el ámbito de la Sanidad Ambiental se recurrirá al Sistema de Información y Gestión de Sanidad Ambiental (VEGA) de la Secretaría General de Salud Pública, Inclusión Social y Calidad de Vida; en el caso de las Supervisiones, tanto de tipo alimentario como de tipo ambiental, se recurrirá a la evaluación anual de los planes donde se recogen las variables de estudio.
- Meses 13-15: Tabulación y análisis de los datos obtenidos. La información obtenida se mecanizará en una hoja de cálculo.
- Meses 16-18: Análisis de resultados e interpretación de los datos: Análisis estadístico de los datos.
- Meses 19-20: Elaboración del informe preliminar y discusión de datos
- Mes21: Elaboración del informe final
- Meses 22-24: Redacción de manuscritos para comunicaciones y publicaciones

APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA

Este trabajo se engloba dentro del 3^{er} Plan Andaluz de Salud 2003 – 2008¹⁴, que en sus líneas prioritarias de actuación establece desarrollar un modelo integrado de salud pública moderno, innovador y transparente, que dé respuesta a las nuevas situaciones y que sea sensible a las demandas sociales, además de proteger y

proporcionar seguridad ante los riesgos para la salud; de igual modo se pretende establecer la idoneidad de una herramienta de trabajo que los profesionales de protección de la salud puedan usar con la generación de conocimiento, trasmisión y aplicación y contribuyendo a un mayor desarrollo de la salud pública que obviamente redundara en el propio ciudadano, objetivos claves del Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014¹⁵.

Los resultados de este estudio podrían permitir diseñar estrategias para aumentar el campo de actuación de la técnica de supervisión a otros campos de la protección de la salud en el que se dispongan de procedimientos documentados y basado en el control oficial, entendiéndose como tal la constatación del cumplimiento de los objetivos de seguridad alimentaria y Sanidad ambiental.

Un mejor control en la protección de la Salud de los ciudadanos se traduce en una gestión más eficaz de la Salud Pública y en la reducción de gasto en salud individual por ciudadano.

Asimismo, permitirá la identificación de en qué Áreas de la **Protección de la Salud** tiene mayor efectividad la técnica de supervisión.

Bibliografía

1. Esteban Rodríguez-Ocaña, Salud Pública y política agraria liberal en España. La inspección de sanidad del campo (1910-1918)*Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia, 2010, vol. LXII, nº 2, julio-diciembre, págs. 327-352, ISSN: 0210-4466.
2. REGLAMENTO (CE) No 882/2004 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 29 de abril de 2004sobre los controles oficiales efectuados para garantizar la verificación del cumplimiento de la legislación en materia de piensos y alimentos y la normativa sobre salud animal y bienestar de los animales
3. Consejería de Salud. Decreto 70/2008, de 26 de febrero, por el que se regula la plantilla orgánica, las funciones, las retribuciones, la jornada y horario de trabajo, el acceso y la provisión de puestos de trabajo del Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía, especialidades de Farmacia y Veterinaria. BOJA nº 52, de 14 de marzo de 2008.
4. PLAN PARA LA SUPERVISIÓN DE LOS SISTEMAS DE AUTOCONTROL EN LAS EMPRESAS ALIMENTARIAS DE ANDALUCÍA (2011 y 2012). Secretaría General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

5. PLAN PARA LA SUPERVISIÓN DE SALUD AMBIENTAL (2011 y 2012). Secretaría General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
6. Real Decreto 865/2003, de 4 de julio, por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis.
7. DOCUMENTO ORIENTATIVO DE ESPECIFICACIONES DE LOS SISTEMAS DE AUTOCONTROL / [autores, Grupo de Trabajo sobre Implantación de los Sistemas de Autocontrol, de la Dir. Gral. De Salud Pública y Participación, Ulises Ameyugo Catalán ... et al.]. -- 3ª ed.. -- [Sevilla] : Consejería de Salud, [2007]
8. PLAN DE INSPECCIÓN BASADO EN EL RIESGO DE LOS ESTABLECIMIENTOS ALIMENTARIOS DE ANDALUCÍA (2011 y 2012) Secretaría General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
9. PROGRAMA DE VIGILANCIA SANITARIA DE AGUAS DE CONSUMO 2009-2012. Secretaría General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
10. Programa de prevención de la legionelosis 2009-2012. Secretaría General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
11. Requisitos Simplificados de Higiene. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2007
12. SALUD PÚBLICA. PROCESO EN PROTECCION. INSPECCION. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2012
13. SALUD PÚBLICA. PROCESO EN PROTECCION. SUPERVISION. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2012
14. III Plan Andaluz de Salud. [www.csalud.junta-Andalucía.es/principal/documentos.asp?pagina=institucional](http://www.csalud.junta-andalucia.es/principal/documentos.asp?pagina=institucional) PAS
15. Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014. [http://www.juntadeandalucia.es/salud/channels/temas/temas_es/P_2 ANDALUCIA EN SALUD PLANES Y ESTRATEGIAS/II plan calidad/plan calidad_2010?perfil=org](http://www.juntadeandalucia.es/salud/channels/temas/temas_es/P_2_ANDALUCIA_EN_SALUD_PLANES_Y ESTRATEGIAS/II_plan_calidad/plan_calidad_2010?perfil=org)