

**DISEÑO Y DOCUMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN  
PRÁCTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA LA  
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS, EN HOGARES COMUNITARIOS DEL ICBF  
UBICADOS EN LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO LA UNIÓN, NARIÑO**

**XIMENA PATRICIA NARVAEZ FIGUEROA**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE INGENIERÍA AGROINDUSTRIAL  
PROGRAMA DE INGENIERÍA AGROINDUSTRIAL  
SAN JUAN DE PASTO  
2015**

**DISEÑO Y DOCUMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN  
PRÁCTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA LA  
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS, EN HOGARES COMUNITARIOS DEL ICBF  
UBICADOS EN LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO LA UNIÓN, NARIÑO**

**XIMENA NARVAEZ FIGUEROA**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por al Título  
de Ingeniería Agroindustrial**

**Asesor:  
JOSÉ ANTONIO CHAVES**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE INGENIERÍA AGROINDUSTRIAL  
PROGRAMA DE INGENIERÍA AGROINDUSTRIAL  
SAN JUAN DE PASTO  
2015**

## **NOTA DE RESPONSABILIDAD**

Las ideas y conclusiones aportadas en éste trabajo de grado son responsabilidad de los autores.

Artículo 1 del Acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1966, emanado del honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

Nota de Aceptación:

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma del Presidente del Jurado

---

Firma del Jurado

---

Firma del Jurado

San Juan de Pasto, Agosto de 2015

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios principalmente, quién siempre me acompaña en cada paso de mi camino, por llenar mi mente de sabiduría y mi corazón de amor, por ser siempre mi guía, quien me ha dado la fortaleza necesaria para culminar con éxito éste primer sueño que emprendí.

A mi madre y hermanos, por ser el motivo de mi vida, quienes siempre creyeron en mí y han estado presentes, con su esfuerzo y apoyo incondicional, dispuestos a enfrentar junto a mí cada reto que se me presente, especialmente a mi Madre que con sus principios e integridad ha sido mi gran ejemplo de vida.

A mi padre, quien siempre me amó, apoyó y enseñó muchas cosas en mi vida, gracias por sus infinitas bendiciones, por ser mi ángel que desde el cielo junto a Dios, me cuida y acompaña en cada día de mi vida, sin importar si es un día de triunfo o de fracaso.

Al Ingeniero José Antonio Chaves, asesor; a la Ingeniera Silvia Angélica Rodríguez y al Doctor José Tomas Franco, coordinadores; por su gran calidad humana, amabilidad, apoyo, enseñanzas, tiempo y dedicación que hicieron posible la realización de éste trabajo.

A la Universidad de Nariño, Facultad de Ingeniería Agroindustrial y Docentes por sus enseñanzas y por permitirme formar como profesional.

A la Doctora María Eugenia Apraez, coordinadora del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y a la Doctora Nancy Chalapud, Nutricionista; por su apoyo en el desarrollo del proyecto, por permitirme aprender de su experiencia laboral y por brindarme la oportunidad de realizar mi trabajo de grado en tan prestigiosa institución.

A todas y cada una de las personas que me han brindado su apoyo incondicional en ésta importante etapa de mi vida.

## **RESUMEN**

El presente plan de trabajo, tiene por objetivo principal, diseñar y documentar el programa de capacitación en prácticas higiénicas y medidas de protección, para la manipulación de alimentos en hogares comunitarios del ICBF, como alternativa para asegurar y garantizar la calidad y confiabilidad de los alimentos que se ofrecen en este tipo de establecimientos, minimizando de esta manera, la contaminación, manipulación inadecuada de las materias primas y los riesgos de generar enfermedades transmitidas por alimentos (ETA).

## **ABSTRACT**

This work plan is mainly aimed to design and document the training program hygienic practices and protective measures for the handling of food in community homes of ICBF , as an alternative to ensure and guarantee the quality and reliability of food offered in such establishments , thereby minimizing , pollution, improper handling of raw materials and generate risks of food (ETA ) diseases.

## CONTENIDO

	<b>pág.</b>
INTRODUCCIÓN .....	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	16
2. JUSTIFICACIÓN.....	17
3. OBJETIVOS.....	19
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
4. MARCO TEÓRICO .....	20
4.1 RESEÑA HISTÓRICA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. ....	20
4.1.1 Hogares Comunitarios. ....	20
4.2 MADRES COMUNITARIAS .....	21
4.3 BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) .....	22
4.4 CALIDAD EN LOS ALIMENTOS.....	23
4.5 MANIPULADOR DE ALIMENTOS .....	24
4.6 EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN .....	25
5. METODOLOGÍA .....	26
6. RESULTADOS.....	28
6.1 DIAGNÓSTICO.....	28

6.2 RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO.....	28
6.3 ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN.....	31
6.4 CAPACITACIONES EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.....	31
6.5 METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN .....	35
7. CONCLUSIONES .....	36
8. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	38
ANEXOS .....	39

## LISTA DE IMAGENES

	<b>pág.</b>
Imagen 1. Capacitación en Enfermedades Transmitidas por Alimentos .....	33
Imagen 2. Capacitación en condiciones del manipulador de alimentos .....	33
Imagen 3. Capacitación en Condiciones del establecimiento donde se procesan alimentos .....	34
Imagen 4. Capacitación en el Manejo higiénico en el proceso de elaboración de los alimentos .....	34

## LISTA DE CUADROS

	<b>pág.</b>
Cuadro 1. Etiqueta de datos .....	29
Cuadro 2. Sesiones de capacitación según el contenido temático. ....	32

## LISTA DE GRAFICAS

pág.

Gráfica 1. Porcentaje de cumplimiento de los aspectos evaluados en el diagnóstico realizado a las manipuladoras de alimentos de hogares comunitarios del ICBF ubicados en la zona urbana del municipio La Unión Nariño. ....	29
--	----

## LISTA DE ANEXOS

pág.

ANEXO A. ENCUESTA PARA IDENTIFICAR LAS PRÁCTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS, UTILIZADAS POR LAS MADRES COMUNITARIAS EN LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO LA UNIÓN NARIÑO. ....	40
ANEXO B. REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL PRORAMA .....	41

## INTRODUCCIÓN

Los hogares comunitarios del Bienestar, son un servicio de atención a la primera infancia, ubicados dentro de las modalidades tradicionales, que funcionan mediante el otorgamiento de becas a las familias por parte del ICBF a través de una Entidad Administradora del Servicio, para que en corresponsabilidad con la sociedad y el Estado, sumado a un alto porcentaje de recursos locales, se atiendan las necesidades básicas de protección, cuidado, alimentación, nutrición, salud, educación y desarrollo psicosocial de los niños y niñas en la primera infancia.

“Es importante tener en cuenta, que la complementación alimentaria comprende un conjunto de acciones tendientes a garantizar el adecuado suministro de alimentación a los beneficiarios y están relacionadas con la organización, funcionamiento y administración del servicio de alimentos, el control de la calidad, higiene, sanidad y buenas prácticas de manufactura”<sup>1</sup>.

Por ésta razón, los establecimientos de éste tipo deben ofrecer alimentos, productos, instalaciones y servicios de buena calidad, de ésta forma se mantiene la seguridad e inocuidad del consumo de alimentos dentro del establecimiento; hoy en día éste factor de calidad es muy importante y exigido por el Ministerio de Protección social mediante el Decreto 3075 de 1997 o la norma que lo modifique o derogue, donde se insta que todos los establecimientos destinados a la preparación y consumo de alimentos deberán cumplir con las buenas prácticas de manufactura (BPM), que exigen condiciones sanitarias generales con el objeto de garantizar que los productos se procesen en condiciones adecuadas y disminuyan los riesgos inherentes a la preparación<sup>2</sup>.

Las BPM – prácticas higiénicas, son los principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano, con el objeto de garantizar la calidad e inocuidad de los productos que se fabriquen.

La calidad e inocuidad de los alimentos, se refiere al conjunto de características de los mismos que garantizan que sean aptos para el consumo humano, que exigen el cumplimiento de una serie de condiciones y medidas necesarias durante la cadena agroalimentaria hasta el consumo y el

---

<sup>1</sup> COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Lineamiento Técnico Administrativo y Operativo, modalidad Hogares Comunitarios de Bienestar en todas sus formas (FAMI, Familiares, Grupales, Múltiples, Múltiples Empresariales y Jardines Sociales) para la atención a los niños y niñas hasta los 5 años de edad. Bogotá: Dirección de Primera Infancia, 2014.

<sup>2</sup> COLOMBIA. Ministerio de Salud. Decreto 3075 de 1997. Bogotá: El Ministerio, 1997.

aprovechamiento de los mismos, asegurando que una vez ingeridos no representen un riesgo (biológico, físico o químico) que menoscabe la salud. No se puede prescindir de la inocuidad de un alimento al examinar la calidad, dado que la inocuidad es un atributo de la calidad. Sus determinantes básicos son: la normatividad (elaboración, promoción, aplicación, seguimiento); la inspección, vigilancia y control; los riesgos biológicos, físicos y químicos, y la manipulación, conservación y preparación de los alimentos<sup>3</sup>.

Un principio importante dentro de la manipulación de los alimentos es la limpieza y desinfección de los mismos, de éste modo se logra la calidad e inocuidad de ellos y se previene o controla las enfermedades transmitidas por los alimentos y factores de riesgo relacionadas con las mismas.

Es por ello, que en el presente trabajo se planteó diseñar y documentar el programa de capacitación en prácticas higiénicas y medidas de protección, para la manipulación de alimentos en hogares comunitarios del ICBF ubicados en la zona urbana del municipio La Unión, Nariño.

---

<sup>3</sup> COLOMBIA. Ministerio de Protección Social. Documento Conpes 113. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Bogotá: s.n., 2008.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cualquier Establecimiento que se dedique al expendio de alimentos que se procesan y se consumen, incluidos los hogares comunitarios, tienen la responsabilidad de velar por la salud y bienestar de los consumidores, asegurando la calidad de los alimentos y cumpliendo con las condiciones básicas de higiene en la fabricación de los mismos, tal y como se establece en el decreto 3075 de 1997, o la norma que lo modifique o derogue<sup>4</sup>.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar debe disponer y reportar ésta información por medio de asesorías y capacitaciones para garantizar la calidad de los alimentos manipulados por las madres comunitarias, y la prevención de las enfermedades transmitidas por ellos.

Por tanto, la problemática que pretende solucionar éste plan de trabajo, se acentúa en la falta de asesoría respecto a las prácticas higiénicas, medidas de protección y enfermedades transmitidas por alimentos (ETA's) que el personal operativo de hogares comunitarios del ICBF en el municipio de La Unión Nariño, deben conocer, por ésta razón, el ICBF quiso hacer una retroalimentación de ésta temática para asegurar y garantizar la calidad de los alimentos que se ofrecen, sin presentar tipos de contaminación o manipulación inadecuada de las materias primas empleadas para la elaboración de los diferentes productos.

---

<sup>4</sup> COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Lineamiento Técnico Administrativo y Operativo, Op. cit., p. 3.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que los hogares comunitarios requieren de un concepto sanitario emitido por la autoridad sanitaria del municipio de La Unión Nariño (Secretaría de Salud), se hace necesario un apoyo o un refuerzo en la adecuada manipulación de alimentos, por lo cual se planteó diseñar y documentar un programa de capacitación en prácticas higiénicas y medidas de protección para la manipulación de alimentos.

El ICBF coordina y gestiona los recursos destinados al programa de alimentación para la primera infancia en hogares comunitarios del municipio, por tanto es de obligatorio cumplimiento los requisitos sanitarios que se instauran para todo establecimiento dedicado a la fabricación, procesamiento, preparación, almacenamiento, distribución y comercialización de alimentos.

Según el Decreto 3075 de 1997 o la norma que lo modifique o derogue [5], estipula las BPM como condiciones básicas de higiene en la fabricación de alimentos para el consumo, y de ésta manera minimizar los riesgos de generar enfermedades transmitidas por los alimentos.

Implementando los principios básicos de las BPM – prácticas higiénicas y medidas de protección de los alimentos, se obtiene la calidad e inocuidad de los alimentos. Ésta se encuentra afectada en algunos casos por la deficiente calidad de materia primas, la presencia de microorganismos patógenos y sustancias contaminantes de riesgo para la salud humana, el cumplimiento parcial de las buenas prácticas de agrícolas (BPA) y las BPM en los diferentes eslabones de la cadena agroalimentaria, el deterioro del medio ambiente o por inadecuadas técnicas de manipulación, conservación y preparación<sup>5</sup>.

La capacitación sanitaria de los manipuladores de alimentos es responsabilidad de la administración del establecimiento y tiene carácter obligatorio para el ejercicio de la actividad, pudiendo ser brindada por los Municipios, entidades públicas y privadas, o personas naturales especializadas. “Dicha capacitación debe efectuarse por lo menos cada seis (06) meses mediante un programa que incluya los Principios Generales de Higiene, las Buenas Prácticas de Manipulación de Alimentos y Bebidas, entre otros”<sup>6</sup>.

De acuerdo a lo anterior en el cumplimiento de los objetivos presentes en éste documento, se proporcionó la información por medio de capacitaciones que tuvo por prioridad las adecuadas prácticas higiénicas y medidas de protección para la

---

<sup>5</sup> COLOMBIA. Ministerio de Protección Social. Documento Conpes 113. Op. cit., p. 10.

<sup>6</sup> COLOMBIA. Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N° 363 del 2005. Norma Sanitaria para el funcionamiento de restaurantes y servicios afines. Bogotá: El Ministerio, 2005.

manipulación de alimentos, ésta información es parte fundamental para el cumplimiento de las BPM, que además son vigiladas por el Instituto Departamental de Salud de Nariño.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Diseñar y documentar el programa de capacitación en prácticas higiénicas y medidas de protección para la manipulación de alimentos, en Hogares Comunitarios del ICBF ubicados en la zona urbana del municipio La Unión, Nariño

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Elaborar un diagnóstico para identificar el grado de capacitación de los manipuladores de alimentos en Hogares Comunitarios del ICBF.
- Diseñar el programa de capacitación en prácticas higiénicas y medidas de protección para la manipulación de alimentos, con las madres comunitarias en Hogares Comunitarios del ICBF.
- Capacitar al personal operativo de Hogares Comunitarios del ICBF en prácticas higiénicas y medidas de protección para la manipulación de alimentos.

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1 RESEÑA HISTÓRICA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

El Gobierno de Carlos Lleras Restrepo inicia una política para el bienestar de las comunidades. Su esposa, Cecilia De la Fuente de Lleras, inspirada en su propia experiencia de vida, fue determinante para el desarrollo de esa política en pro de la niñez desamparada, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, inicia con la sanción de la Ley 75 el 3 de diciembre de 1968, en el Palacio de San Carlos, con la firma del Presidente de la República, Carlos Lleras Restrepo. El ICBF nace en 1968, con la aprobación del proyecto de la Ley 75, en los debates en el Senado y la Cámara de Representantes. El ICBF integró al entonces Instituto Nacional de Nutrición y la Dirección de Menores del Ministerio de Justicia, para atender a la población que vivía en la más profunda vulnerabilidad, en medio de la desigualdad social y el surgimiento de movimientos guerrilleros. A mediados de 1969 la firma Cuéllar Serrano Gómez inició la construcción del edificio donde hoy funciona la Sede Nacional. Estas instalaciones se inauguraron el 6 de agosto de 1970 como último acto de gobierno de Carlos Lleras Restrepo, quien al día siguiente entregaba la presidencia a Misael Pastrana Borrero.

**4.1.1 Hogares Comunitarios.** “A mediados de los años 80 nacen los primeros "Hogares Comunitarios de Bienestar" y al frente de estos hogares, grupos de mujeres voluntarias "Madres Comunitarias", quienes se asociaron entre ellas o con la ayuda de organizaciones no gubernamentales, para encargarse de la alimentación y guarderías de niños en edad preescolar. En 1987 el ICBF ofreció un marco institucional a las Madres Comunitarias. Estas madres recibían a un promedio de 12 niños y niñas en sus propios domicilios, a cambio de una remuneración próxima a medio salario mínimo y de la afiliación a la seguridad social. Bajo ésta modalidad el ICBF amplió su cobertura y su red de apoyo social, no sólo en la distribución eficiente de la Bienestarina, sino en el acceso a poblaciones apartadas. El ICBF está presente en cada una de las capitales del país a través de sus puntos de servicio; atiende actualmente a niños, niñas, adolescentes y familias colombianas como beneficiarios de sus servicios”<sup>7</sup>.

El presente plan de trabajo consiste en capacitar a las madres comunitarias de hogares comunitarios del municipio de la Unión Nariño, en prácticas higiénicas y medidas de protección en la manipulación de alimentos, éstas capacitaciones se dieron por medio de charlas y medios audiovisuales, de ésta manera la temática

---

<sup>7</sup> INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR –ICBF. Entidad Adscrita al Departamento para la Prosperidad Social. [en línea] [citado 2015-03-16] Disponible en internet: [http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Intranet/ICBF/Sobre\\_intranet/acercade\\_ICBF](http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Intranet/ICBF/Sobre_intranet/acercade_ICBF)

expuesta fue más comprensible para éste tipo de público.

Al finalizar cada actividad de capacitación se realizó una socialización y análisis para evaluar la comprensión de cada tema.

## 4.2 MADRES COMUNITARIAS

Son aquellos agentes educativos comunitarios responsables del cuidado de los niños y las niñas de primera infancia del programa de Hogares Comunitarios de Bienestar. Son reconocidos en su comunidad por su solidaridad, convivencia y compromiso con el desarrollo de los niños, niñas y sus familias. Miles de niños han recibido, más que educación, cariño, comprensión y apoyo en su crecimiento, gracias a la labor de estas mujeres.

Actualmente hay 69.000 Madres Comunitarias, entre ellas algunos padres comunitarios de todo el país. Atienden 1 millón 77 mil niños y niñas en la modalidad comunitaria de la educación inicial, a través del servicio de hogares comunitarios en todas sus formas:

- **Hogares Comunitarios de Bienestar HCB- Tradicional:** cuando una madre comunitaria, en su casa, abre un espacio para atender entre 12 y 14 niños.
- **Hogares Comunitarios de Bienestar FAMI:** se encargan de atender a las madres gestantes y lactantes, y a los niños hasta dos años, enseñándoles a las familias buenas prácticas de cuidado y crianza.
- **Hogares Comunitarios de Bienestar Agrupados:** se organizan en grupos hasta de 4 HCB tradicionales, en una infraestructura que generalmente es propiedad del municipio. Atienden a los niños en espacios más grandes y mejor adecuados.
- **Centros de Desarrollo Infantil CDI:** Ésta modalidad está orientada a los niños y niñas de primera infancia y sus familias y/o cuidadores, de manera prioritaria a los niños y niñas entre los dos años y hasta menores de 5 años y/o hasta su ingreso al grado de transición. Ésta modalidad busca atender a niños y niñas cuyas circunstancias no permiten el cuidado en sus hogares por diversas situaciones que incluyen la inserción laboral de padres y madres entre otras y necesitan encargar el cuidado, crianza y educación a una institución como el CDI. A parte del trabajo directo con los niños, las acciones que se desarrollan en el CDI también incluyen a las familias y/o cuidadores de los niños y niñas de primera infancia como promotores y corresponsables de su desarrollo integral.

“En los hogares comunitarios, encontramos madres comunitarias que prestan su servicio en tiempo completo y algunas Madres Comunitarias presentan estudio básico secundario pero van a estudiar, carreras técnicas y tecnológicas en el Sena para su certificación como técnicos o tecnólogos en primera infancia”<sup>8</sup>.

Dentro de los requisitos sanitarios para éste tipo de establecimientos, está el concepto sanitario emitido por la autoridad sanitaria competente como lo es la Secretaría de Salud del municipio La Unión, Nariño.

Con el Diseño del programa de capacitación que se plantea en éste plan de trabajo se pretende estandarizar unas prácticas adecuadas en los procesos de manipulación de alimentos partiendo de un programa de capacitación basado en el Decreto 3075 de 1997, en la resolución 2674 del 2013 y todo aquello que contribuya a mejorar las condiciones de alimentos (sanos, seguros e inocuos).

Según la Resolución 2674 del 2013<sup>9</sup>, las actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos se ceñirán a los principios de las Buenas Prácticas de Manufactura contemplados en ella.

#### **4.3 BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM)**

Las BPM son los principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano, con el objeto de garantizar que los productos se fabriquen en condiciones sanitarias adecuadas y se disminuyan los riesgos inherentes a la preparación [5], para esto el decreto 3075 de 1997 exige unos aspectos mínimos relacionados con:

- Instalaciones
- Equipos y utensilios
- Personal manipulador de alimentos
- Requisitos higiénicos de fabricación
- Aseguramiento y control de calidad
- Saneamiento
- Almacenamiento, distribución, transporte y comercialización
- Restaurantes y establecimientos de consumo de alimentos.

---

<sup>8</sup> Ibid.

<sup>9</sup> COLOMBIA. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2674 de 2013. Bogotá: El Ministerio, 2013.

#### 4.4 CALIDAD EN LOS ALIMENTOS

“El control de calidad se refiere a todas las operaciones de fabricación, procesamiento, envase, almacenamiento y distribución de los alimentos que estén sujetas a los controles de calidad apropiados. Los procedimientos de control deben prevenir los defectos evitables y reducir los defectos naturales o inevitables a niveles tales que no represente riesgo para la salud. Estos controles variarán según el tipo de alimento y las necesidades de la empresa y deberán rechazar todo alimento que no sea apto para el consumo humano”<sup>10</sup>.

La calidad de los alimentos es el conjunto de cualidades que hacen aceptables los productos a los consumidores. Estas cualidades incluyen tanto las percibidas por los sentidos (cualidades sensoriales): sabor, olor, color, textura, forma y apariencia, tanto como las higiénicas y químicas. La calidad de los alimentos es una de las cualidades exigidas a los procesos de manufactura alimentaria, debido a que el destino final de los productos es la alimentación humana y los alimentos son susceptibles en todo momento de sufrir cualquier forma de contaminación. Muchos consumidores requieren que los productos sean manipulados de acuerdo con ciertos estándares, particularmente desean conocer los ingredientes que poseen, debido a una dieta, requerimientos nutricionales o condiciones médicas.<sup>11</sup>

“Según la norma sanitaria para el funcionamiento de restaurantes y servicios afines los establecimientos destinados a restaurantes y servicios afines deben ser de uso exclusivo para la preparación y expendio de alimentos y bebidas, de acuerdo a las disposiciones de la presente Norma Sanitaria. Los establecimientos de ésta naturaleza que ya vienen funcionando deben adecuarse a lo dispuesto por dicha Norma Sanitaria”<sup>12</sup>.

La inocuidad de los alimentos depende del cumplimiento de condiciones sanitarias en la preparación, almacenamiento, distribución y preparación de alimentos para asegurar que una vez ingeridos, no representen un riesgo para la salud.

Para poder implementar las BPM toda industria debe tener un plan de saneamiento básico; el plan contiene los diferentes procedimientos que debe cumplir una industria de alimentos para disminuir los riesgos de contaminación de los productos manufacturados en cada una de las industrias.

Las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), son ocasionadas al consumir alimentos o bebidas contaminados. “Se han descrito más de 250 enfermedades

---

<sup>10</sup> *Ibíd.*

<sup>11</sup> SÁNCHEZ LÓPEZ, L. Documentación de los programas de saneamiento básico, capacitación a los manipuladores y diseño del servicio de alimentación pedregal S.A.S. Caldas, Antioquia: Corporación Universitaria Lasallista, 2011.

<sup>12</sup> COLOMBIA. Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N° 363, Op. cit.

diferentes transmitidas por éstos. La mayoría de estas enfermedades son infecciones, ocasionadas por distintas bacterias, virus y parásitos que pueden ser transmitidos por los alimentos. Otras enfermedades que se producen a consecuencia de la contaminación cruzada por toxinas o productos químicos nocivos son envenenamientos.<sup>13</sup>

Reportes del sistema nacional de vigilancia, indican un aumento de las enfermedades Transmitidas por los alimentos (ETA's), y entre los sitios en donde se consumieron alimentos contaminados se encuentran los restaurantes y cafeterías principalmente. El control de las ETA's, en restaurantes, cafeterías y servicios afines, se puede realizar con la implementación de las BPM, principalmente a través de unos adecuados hábitos higiénicos de los manipuladores, una capacitación constante, un correcto almacenamiento de materias primas y productos terminados, unas adecuadas condiciones locativas y diseño sanitario de los establecimientos, entre otros<sup>14</sup>.

#### **4.5 MANIPULADOR DE ALIMENTOS**

Es toda persona que interviene directamente y aunque sea en forma ocasional, en actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte y expendio de alimentos<sup>15</sup>.

El personal manipulador de alimentos debe cumplir con una serie de requisitos que se establecen en la resolución 2674 del 2013:

- Certificación médica en la que conste de la aptitud o no para la manipulación de alimentos.
- Debe efectuarse un reconocimiento médico cada vez que se considere necesario por razones clínicas y epidemiológicas.
- La empresa debe garantizar el cumplimiento y seguimiento a los tratamientos ordenados por el médico.
- La empresa es responsable de tomar las medidas necesarias para que no se permita contaminar los alimentos directa o indirectamente por una persona que se sepa o sospeche que padezca de una enfermedad susceptible de transmitirse por los alimentos.

---

<sup>13</sup> COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Instituto Nacional de Salud 310. Bogotá: Protocolo de Enfermedades Transmitidas por alimentos ETAS, 2005.

<sup>14</sup> SALGADO, M., y CASTRO, K. Importancia de las buenas prácticas de manufactura en cafeterías y restaurantes. Manizales: Universidad de Caldas, 2007.

<sup>15</sup> COLOMBIA. Ministerio de Salud. Decreto 3075, Op. cit.

Además de estos requisitos, todas las personas que realicen actividades de manipulación de alimentos deben tener formación en educación sanitaria, principios básicos de BPM y prácticas higiénicas en manipulación de alimentos, deben también adoptar las prácticas higiénicas y medidas de protección en:

- Limpieza e higiene personal.
- Apropiada vestimenta de trabajo.
- Adecuado uso de la vestimenta de trabajo.
- Limpieza y desinfección de las manos.
- Uso de guantes, gorro y tapabocas u otro medio efectivo para evitar la contaminación de los alimentos. No se permite utilizar accesorios mientras el personal realice sus labores.
- Restricciones dentro de las áreas donde se manipulen alimentos.

#### **4.6 EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN**

El personal manipulador de alimentos debe estar capacitado para llevar a cabo las tareas que se les asignen o desempeñen, con el fin de que se encuentren en capacidad de adoptar las precauciones y medidas preventivas necesarias para evitar la contaminación o deterioro de los alimentos, y de ésta manera obtener alimentos de calidad.

Las empresas deben tener un plan de capacitación continuo y permanente para el personal manipulador de alimentos, éste debe ser reforzado mediante charlas, cursos u otros medios efectivos de actualización. “Dicho plan debe ser de por lo menos 10 horas anuales, sobre asuntos específicos de que trata la Resolución 2674 del 2013. Ésta capacitación estará bajo la responsabilidad de la empresa y podrá ser efectuada por ésta, por personas naturales o jurídicas contratadas y por las autoridades sanitarias”<sup>16</sup>.

Según el Artículo 13, de la Resolución 2674 del 2013, El plan de capacitación debe contener, al menos, los siguientes aspectos: Metodología, duración, docentes, cronograma y temas específicos a impartir. El enfoque, contenido y alcance de la capacitación impartida debe ser acorde con la empresa, el proceso tecnológico y tipo de establecimiento de que se trate. En todo caso, la empresa debe demostrar a través del desempeño de los operarios y la condición sanitaria del establecimiento la efectividad e impacto de la capacitación impartida. Al finalizar el presente plan de trabajo, se dejó en sitios estratégicos avisos alusivos a la obligatoriedad y necesidad de la observancia durante la manipulación de alimentos, para reforzar el cumplimiento de lo expuesto en el programa de capacitación realizado, tal y como lo establece la resolución 2674 del 2013.

---

<sup>16</sup> COLOMBIA. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2674, Op. cit.

## 5. METODOLOGÍA

El plan de trabajo se llevó a cabo en Hogares Comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ubicado en la zona urbana del municipio La Unión Nariño, para el cumplimiento de los objetivos propuestos se realizó una serie de actividades estipuladas a continuación:

### **OE 1: Elaborar un diagnóstico para identificar el grado de capacitación de los manipuladores de alimentos en Hogares Comunitarios del ICBF.**

ACTIVIDAD 1: Se realizó un diagnóstico para identificar las prácticas higiénicas y medidas de protección, utilizadas por las manipuladoras de alimentos.

ACTIVIDAD 2: Se propuso una metodología adecuada, establecida en el programa de capacitación, de acuerdo al resultado del diagnóstico aplicado.

### **OE2: Diseñar el programa de capacitación en prácticas higiénicas y medidas de protección para la manipulación de alimentos, con las madres comunitarias en Hogares Comunitarios del ICBF.**

Partiendo del análisis de los resultados obtenidos de las operaciones que llevan a cabo las manipuladoras de alimentos de los hogares comunitarios del ICBF, se realizó el diseño del programa de capacitación en prácticas higiénicas y medidas de protección para la manipulación de alimentos.

ACTIVIDAD 1: Se elaboró el programa de capacitación en prácticas higiénicas y medidas de protección para la manipulación de alimentos.

ACTIVIDAD 2: Se especificó el contenido temático referente a prácticas higiénicas y medidas de protección para la manipulación de alimentos del programa de capacitación.

ACTIVIDAD 3: Se elaboró la documentación pertinente para el seguimiento y control del programa de capacitación en prácticas higiénicas y medidas de protección para la manipulación de alimentos.

### **OE 3: Capacitar al personal operativo de Hogares Comunitarios del ICBF en prácticas higiénicas y medidas de protección para la manipulación de alimentos**

ACTIVIDAD 1: Se capacitó al personal en prácticas higiénicas y medidas de protección para la manipulación de alimentos

ACTIVIDAD 2: Se registró las actividades de capacitación mediante la aplicación de los formatos y registros de seguimiento y control del programa.

Durante la Ejecución de los objetivos planteados en el presente Trabajo, se realizó una constante revisión bibliográfica.

## **6. RESULTADOS**

Para el cumplimiento de los objetivos planteados se desarrolló una serie de actividades, obteniendo los resultados que se mencionan a continuación:

### **6.1 DIAGNÓSTICO**

Se tuvo en cuenta como población estudio a 68 manipuladoras de alimentos de los hogares comunitarios ubicados en la zona urbana del municipio La Unión Nariño, (41 madres comunitarias Tradicionales y 27 madres comunitarias FAMI), quienes recibieron la capacitación en prácticas higiénicas y medidas de protección para la manipulación de alimentos.

Con ésta población se realizó un diagnóstico para identificar las prácticas higiénicas y medidas de protección para la manipulación de alimentos, utilizadas por las madres comunitarias.

Las herramientas de recolección de información para éste diagnóstico fue una encuesta que se socializó y aplicó a las madres comunitarias, cuyo objetivo principal fue identificar las prácticas higiénicas y medidas de protección para la manipulación de alimentos, utilizadas dentro de los hogares comunitarios (Ver Anexo A).

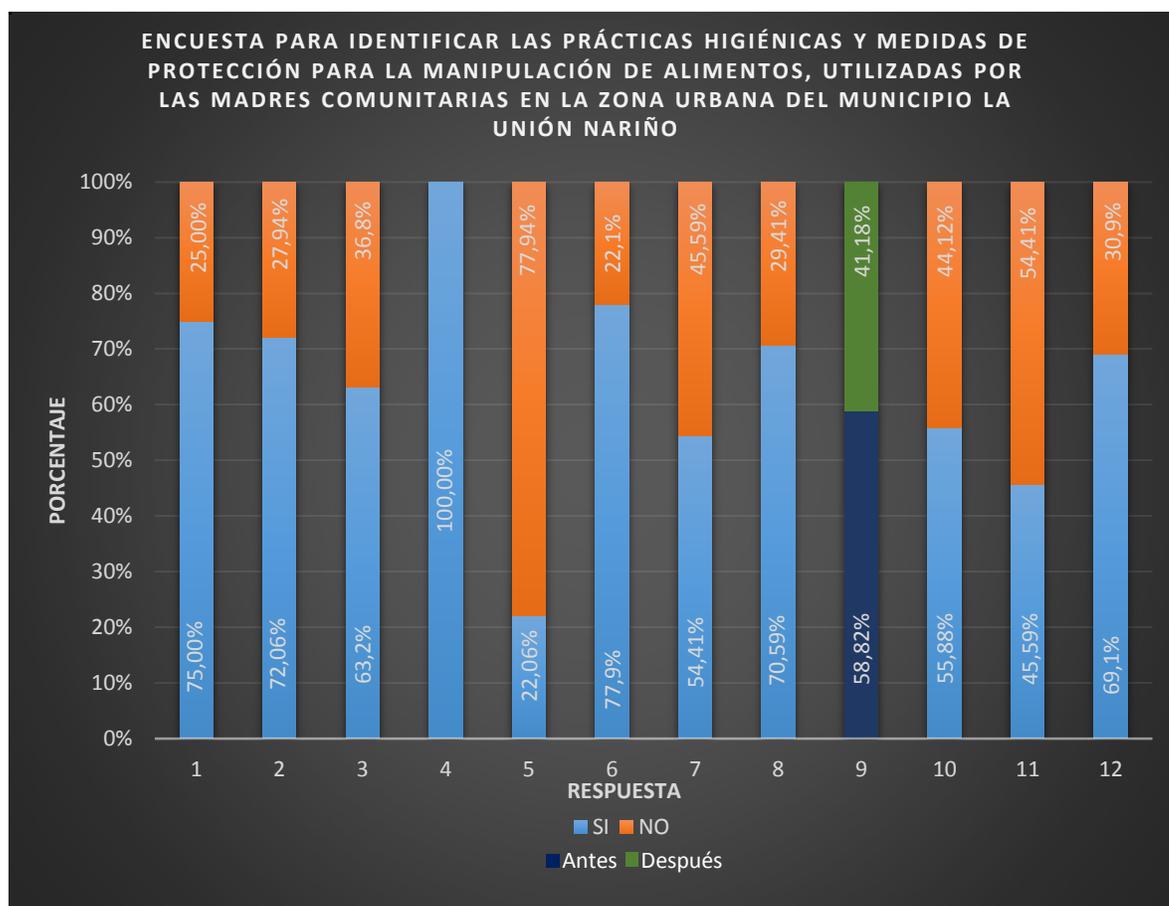
### **6.2 RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO**

Principalmente se realizó una inducción para dar a conocer los temas a tratar durante las capacitaciones y el propósito de los mismos, en seguida se socializó el contenido de la encuesta explicando cada pregunta y que posibles factores incidían en su respuesta, de esta manera se facilitó el desarrollo de las encuestas por parte de las madres comunitarias.

Una vez obtenidos los resultados que arrojó el diagnóstico, se pudo observar varias falencias en la manipulación de alimentos, ya que muchas de las madres comunitarias no cumplen con los principios básicos de BPM y prácticas higiénicas en manipulación de los mismos.

A continuación se presentan los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la encuesta:

**Gráfica 1. Porcentaje de cumplimiento de los aspectos evaluados en el diagnóstico realizado a las manipuladoras de alimentos de hogares comunitarios del ICBF ubicados en la zona urbana del municipio La Unión Nariño.**



Fuente. Este estudio

**Cuadro 1. Etiqueta de datos**

ETIQUETA DE DATOS	
1. Usa gorro	7. Mantiene las uñas sin esmalte
2. Usa delantal	8. Desinfecta los utensilios diariamente
3. Usa tapabocas	9. Cuando desinfecta los utensilios, lo hace antes o después de cada jornada de trabajo
4. Lava sus manos con agua y jabón antes y después de realizar cada actividad	10. Lava los elementos de protección diariamente
5. Usa desinfectante para manos antes de preparar los alimentos	11. Se ha enfermado y manipuló los alimentos en éste estado
6. Mantiene las uñas cortas y limpias	12. Ha manipulado alimentos con heridas expuestas al contacto con los alimentos

Fuente. Este estudio

Las manipuladoras de alimentos de los hogares comunitarios del ICBF, reciben la capacitación de BPM habitualmente, sin embargo se observa que muchas de

ellas no conocen o no aplican en conjunto las prácticas higiénicas y medidas de protección para la manipulación de alimentos, lo que conlleva a obtener productos contaminados e inseguros y no aptos para el consumo humano, pues la falta de seguridad en la producción de los mismos, pueden generar enfermedades, como resultado del incumplimiento de los principios básicos de BPM.

En los resultados de la encuesta presentados en la Gráfica 1, se puede observar que gran parte de las madres encuestadas tienen buenos hábitos en cuanto a la manipulación de alimentos, ya que en 10 de las 12 preguntas, la mayoría respondieron positivamente, es decir, el 75% de las madres hace uso de gorro, el 72,06% hace uso de delantal, el 63,2% hace uso de tapabocas, el 100% lavan sus manos con agua y jabón antes y después de cada actividad para preparar los alimentos, el 77,9% mantienen las uñas cortas y limpias, el 54,41% mantienen las uñas sin esmalte, el 70,59% desinfecta los utensilios/equipos diariamente, el 58,82% realiza el proceso de desinfección de los utensilios/equipos antes de la preparación de alimentos y no después, el 55,88% lava los elementos de protección diariamente y el 54,41% no manipulan alimentos en estado de enfermedad.

A pesar de que más del 50% de las madres responden positivamente, no se puede esperar uniformidad en la calidad de los alimentos, puesto que, las prácticas y medidas higiénicas se deben realizar y practicar en conjunto; además aspectos como la desinfección de manos antes de preparar los alimentos y la manipulación de los mismos en buen estado de salud, son fundamentales para asegurar la inocuidad en un alimento, contrario a esto, los resultados indican que el 77,94% y el 45,59% de las madres no realiza la desinfección de manos antes de la manipulación y ha preparado los alimentos en estado de enfermedad, respectivamente.

Unos de los grandes problemas que se evidenciaron en la encuesta sobre la manipulación de alimentos es que solo el 22,06% de las manipuladoras realizaban el proceso de desinfección de manos, y el 69.1% de las madres respondieron que han manipulado alimentos con heridas expuestas; esta es una importante causa de contaminación de alimentos, ya que se puede presentar contaminación de tipo biológico como por ejemplo la trasmisión de microorganismos patógenos, por esto es crucial el manejo adecuado de las heridas en caso de que otra manipuladora no pueda suplir esta tarea y la aplicación del protocolo de desinfección de manos antes y después de cada actividad realizada, por ende las manipuladoras juegan el papel más importante en esta labor con sus actitudes para corregir estas situaciones.

La falta de garantía en la inocuidad de los alimentos y correcta manipulación, conlleva a un estado de inseguridad alimentaria, el cual indica un gran riesgo para los consumidores de los alimentos dados por los hogares comunitarios del ICBF.

Partiendo de los resultados que entregó el diagnóstico, es de gran importancia ejecutar el programa de capacitación que aquí se plantea, con diligenciamiento de formatos para evaluar y retroalimentar los procesos, siempre en función de proteger la salud del consumidor, ya que se puede mejorar los procedimientos utilizados por las madres comunitarias, asegurando la calidad e inocuidad de los mismos desde su recepción hasta el consumo final, adoptando principios de higiene y protección, establecidos por la normatividad vigente para la fabricación de alimentos.

### **6.3 ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN**

Para la elaboración de éste programa, se tuvo en cuenta el análisis del diagnóstico realizado, partiendo de las fallas cometidas con mayor frecuencia por las madres comunitarias en la manipulación de alimentos, con el fin de establecer los lineamientos del programa, para ello se definieron claramente los temas de capacitación que se deben llevar a cabo con las manipuladoras de alimentos.

El contenido del programa de capacitación, se formó por los siguientes ítems:

- Glosario
- Introducción
- Objetivo
- Alcance
- Generalidades
- Contenido curricular
- Fases de capacitación
- Personal capacitador y a capacitar
- Forma de evaluación de la efectividad de la capacitación
- Documentación

Conociendo los parámetros establecidos en el programa de capacitación, se determinó la información que debe contener los formatos y registros de seguimiento y control del programa (Ver Anexo B), además se diseñó avisos informativos sobre la preparación de soluciones desinfectantes, lavado de manos y alimentos, vestimenta del manipulador de alimentos y elementos de protección y conducta higiénica del personal, con el fin de facilitar al personal los procedimientos adecuados para la aplicación de las practicas higiénicas y medidas de protección en la manipulación de alimentos.

### **6.4 CAPACITACIONES EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS**

Se capacitó a 41 madres comunitarias Tradicionales y a 27 madres comunitarias FAMI de los hogares comunitarios del ICBF, ubicados en la zona Urbana del

municipio La Unión Nariño.

La capacitación y afianzamiento de los conocimientos en prácticas higiénicas y medidas de protección para la manipulación de alimentos, se realizó en el Centro Zonal ICBF de la Unión Nariño, con el acompañamiento y asesoría de la Dra. Nancy Chalapud, Nutricionista del ICBF y la Dra. Martha Eugenia Apraez, coordinadora del centro zonal.

La metodología utilizada para la capacitación, se basó en una preparación previa a la socialización de los diferentes temas con base en los objetivos determinados, eligiendo una técnica para tener mayor impacto en el ambiente de trabajo que constó de la utilización de medios audiovisuales, tablero y participación didáctica por parte de las madres comunitarias.

Una vez preparada la metodología a aplicar, se socializó el tema y su importancia en el ámbito laboral, además se programó las sesiones necesarias para abarcar las temáticas las cuales se describen a continuación:

#### **Cuadro 2. Sesiones de capacitación según el contenido temático**

<b>N° DE SESIONES</b>	<b>TEMÁTICA</b>
<b>1era. Sesión.</b>	Enfermedades Transmitidas por los Alimentos (ETA).
<b>2da Sesión.</b>	Condiciones del personal manipulador de alimentos.
<b>3ra Sesión.</b>	Condiciones del establecimiento donde se preparan alimentos.
<b>4ta. Sesión.</b>	Manejo higiénico en el proceso de elaboración de los alimentos.

Fuente. Este estudio

La capacitación dio inicio, con el tema “*Enfermedades transmitidas por Alimentos*”, que abarcó los siguientes subtemas: Conceptos de Salud y enfermedad, tipos de enfermedad, enfermedades más comunes transmitidas por alimentos, contaminación de los alimentos y fuentes de contaminación, tipos de contaminación, factores favorables y desfavorables para la reproducción de bacterias; ésta primera temática se expuso con el fin de prevenir la transmisión de enfermedades de origen alimentario dando a conocer los problemas que repercuten en la salud y la calidad de vida de las personas, que pueden generarse por el consumo de alimentos preparados con inadecuadas prácticas higiénicas.

## Imagen 1. Capacitación en Enfermedades Transmitidas por Alimentos



Fuente. Este estudio

En la siguiente sesión, se trató el tema “*Condiciones del personal manipulador de alimentos*”, en éste espacio se habló sobre el estado de salud, las normas de higiene durante la manipulación de alimentos, el procedimiento adecuado para el lavado de manos y la vestimenta apropiada para el lugar de trabajo, como requisitos que un manipulador de alimentos debe cumplir, según la norma vigente.

## Imagen 2. Capacitación en condiciones del manipulador de alimentos



Fuente. Este estudio

Posteriormente, en la sesión 3, se trató el tema “*condiciones del establecimiento donde se preparan alimentos*”, en el cual se tuvo en cuenta aspectos como, higiene de las instalaciones, área de almacenamiento de materias primas, área de servido o consumo, áreas de servicio del personal, procedimiento para limpieza y desinfección, selección de desinfectantes, dosificación, aplicación y manejo de residuos sólidos; aspectos fundamentales para el control y aseguramiento de la calidad en los productos a ofrecer.

**Imagen 3. Capacitación en Condiciones del establecimiento donde se procesan alimentos**



Fuente. Este estudio

Por último, se finalizó la capacitación con el tema “*Manejo higiénico en el proceso de elaboración de los alimentos*”, en donde se contempló aspectos clave dentro de la preparación, recepción de las materias primas, condiciones para el almacenamiento de las materias primas y tipos de almacenamiento; estos temas son parte esencial para la inocuidad de los alimentos, ya que, incluyen las diferentes etapas del proceso de elaboración, a lo largo de las cuales es necesario aplicar los principios básicos de BPM.

**Imagen 4. Capacitación en el Manejo higiénico en el proceso de elaboración de los alimentos**



Fuente. Este estudio

## **6.5 METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN**

La metodología de evaluación que se aplicó al finalizar cada sesión para valorar la efectividad de la capacitación fue de forma ACTIVA – PARTICIPATIVA, es decir, se realizó preguntas al azar del tema expuesto a las madres comunitarias, además con el registro de asistencia a la capacitación se pudo controlar la participación y dominio del tema por parte de las madres comunitarias.

Durante el desarrollo de la capacitación, se pudo observar una activa participación por parte de las madres, quienes realizaron aportes de gran importancia desde su experiencia personal, un aspecto fundamental durante la socialización, fue que las madres al compartir sus experiencias y oír las temáticas propuestas, pudieron entender porque es tan importante aprender las correctas practicas higiénicas relacionando lo aprendido con las vida cotidiana. Esto, añadió a la socialización más fluidez y confianza a todas las madres para poder compartir sus puntos de vista.

## **7. CONCLUSIONES**

Es indispensable que los hogares comunitarios del ICBF cuenten con un sistema de control de calidad como lo es el programa de capacitación en prácticas higiénicas y medidas de protección para la manipulación de alimento, con el fin de producir y ofrecer alimentos y/o productos inocuos aptos para el consumo humano.

Con las capacitaciones se logró, que las madres comunitarias conocieran la importancia del manejo adecuado de los alimentos y se concientizaran sobre los riesgos que una mala manipulación puede generar, como por ejemplo la transmisión de infecciones y enfermedades que menoscaben la salud.

Mediante el diseño y posterior ejecución del programa de capacitación, es posible garantizar resultados positivos en el procesamiento de los alimentos, reduciendo los riesgos de contaminación.

## **8. RECOMENDACIONES**

Se recomienda continuar con el programa de capacitación en prácticas higiénicas y medidas de protección en la manipulación de alimentos, ya que es una medida que permite mejoras continuas para el aseguramiento de calidad.

Capacitar a las manipuladoras de alimentos que ingresen por primera vez a los hogares comunitarios del ICBF, sobre los temas específicos que en el programa de describen.

Proporcionar a las manipuladoras de alimentos la dotación suficiente para realizar la preparación de alimentos adecuadamente como cofia, tapa bocas, delantales, etc. Ya que muchas de las madres no disponen de los recursos suficiente para acceder a ellos por sus propios medios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

COLOMBIA. Ministerio de Protección Social. Documento Conpes 113. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Bogotá: s.n., 2008.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Salud 310. Bogotá: Protocolo de Enfermedades Transmitidas por alimentos ETAS, 2005.

\_\_\_\_\_. Lineamiento Técnico Administrativo y Operativo, modalidad Hogares Comunitarios de Bienestar en todas sus formas (FAMI, Familiares, Grupales, Múltiples, Múltiples Empresariales y Jardines Sociales) para la atención a los niños y niñas hasta los 5 años de edad. Bogotá: Dirección de Primera Infancia, 2014.

\_\_\_\_\_. Resolución 2674 de 2013. Bogotá: El Ministerio, 2013.

COLOMBIA. Ministerio de Salud. Decreto 3075 de 1997. Bogotá: El Ministerio, 1997.

\_\_\_\_\_. Resolución Ministerial N° 363 del 2005. Norma Sanitaria para el funcionamiento de restaurantes y servicios afines. Bogotá: El Ministerio, 2005.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR –ICBF. Entidad Adscrita al Departamento para la Prosperidad Social. [en línea] [citado 2015-03-16] Disponible en internet: [http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/IntranetICBF/Sobre\\_intranet/acercade\\_ICBF](http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/IntranetICBF/Sobre_intranet/acercade_ICBF)

SALGADO, M., y CASTRO, K. Importancia de las buenas prácticas de manufactura en cafeterías y restaurantes. Manizales: Universidad de Caldas, 2007.

SÁNCHEZ LÓPEZ, L. Documentación de los programas de saneamiento básico, capacitación a los manipuladores y diseño del servicio de alimentación pedregal S.A.S. Caldas, Antioquia: Corporación Universitaria Lasallista, 2011.

# **ANEXOS**

## ANEXO A.

### ENCUESTA PARA IDENTIFICAR LAS PRÁCTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS, UTILIZADAS POR LAS MADRES COMUNITARIAS EN LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO LA UNIÓN NARIÑO.

Hogar comunitario: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

#### **MARQUE CON UNA X SI CUMPLE O NO CON LAS SIGUIENTES MEDIDAS DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DURANTE LA MANIPULACIÓN DE LOS ALIMENTOS.**

1. ¿Utiliza Gorro? SI\_\_\_ NO\_\_\_
2. ¿Utiliza delantal? SI\_\_\_ NO\_\_\_
3. ¿Utiliza tapabocas? SI\_\_\_ NO\_\_\_
4. ¿Lava sus manos con agua y jabón antes y después de realizar cada actividad? SI\_\_\_ NO\_\_\_
5. ¿Utiliza desinfectante para manos antes de preparar los alimentos?  
SI\_\_\_ NO\_\_\_
6. ¿Mantiene las uñas cortas y limpias? SI\_\_\_ NO\_\_\_
7. ¿Mantiene las uñas sin esmalte? SI\_\_\_ NO\_\_\_
8. ¿Desinfecta a diario los equipos y utensilios para la preparación de alimentos? SI\_\_\_ NO\_\_\_
9. ¿Cuándo realiza la desinfección de equipos y utensilios?  
Antes de cada jornada de trabajo\_\_\_ Después de cada jornada de trabajo\_\_\_
10. ¿Lava los elementos de protección (Gorro, Guantes, Delantal, etc.) diariamente? SI\_\_\_ NO\_\_\_
11. ¿Se ha enfermado alguna vez, y preparó los alimentos en éste estado?  
SI\_\_\_ NO\_\_\_
12. ¿Ha manipulado alimentos con lesiones o heridas que queden expuestas al contacto con los alimentos? SI\_\_\_ NO\_\_\_



**ANEXO B**

**REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL PRORAMA  
LISTADO DE ASISTENCIA**

**NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN:** \_\_\_\_\_  
**HORA DE INICIO:** \_\_\_\_\_ **HORA DE FINALIZACIÓN:** \_\_\_\_\_ **LUGAR:**  
 \_\_\_\_\_

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		FIRMA
							PLANTA	CONTRATO	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									

