



En convenio con



**Acreditada  
en Alta Calidad**

Res. n°. 29499 del Mineducación.  
29/12/17 vigencia 28/12/21

**UNIVERSIDAD EAN**

**ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA -SEMINARIO DE  
INVESTIGACIÓN**

**AUDITORÍA DE LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS DE ACUERDO A LA  
RESOLUCIÓN 2674 DEL 2013 A UN SERVICIO TERCERIZADO DEL HOSPITAL  
SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA CON EL PROPÓSITO DE APORTAR ELEMENTOS  
AL CONTROL INTERNO DE LA INSTITUCIÓN.**

**AUTORES**

**ANGIE VANESSA ERAZO CORDOBA**

**MARIA JIMENA ORDOÑEZ**

**FERNANDO RUBIANO BELTRAN**

**DIRECTOR**

**FABIOLA REY**

**UNIVERSIDAD EAN**

**FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN, FINANZAS Y CIENCIAS ECONÓMICAS**

**POPAYÁN, (CAUCA), 24 DE MAYO DE 2020**

## **RESUMEN.**

La manipulación inadecuada de los alimentos pueden generar varios problemas de salud, ya que la mala higiene y el inadecuado manejo de los alimentos hacen que aparezcan bacterias, virus, parásitos o sustancias químicas nocivas causando más de 200 enfermedades que van desde la diarrea hasta el cáncer afectando principalmente a niños y niñas, mujeres embarazadas, personas inmunosuprimidas y de la tercera edad; la Organización Mundial de la Salud (2019) “estima que cada año enferman en el mundo unos 600 millones de personas (casi 1 de cada 10 habitantes) por ingerir alimentos contaminados y que 420.000 mueren por esta misma causa” (p. 1).

Por este motivo es importante realizar un seguimiento a los productos y servicios que dotan las instituciones de salud, en especial cuando el servicio de alimentos se encuentra contratado por un tercero, por ende, se requiere un mayor control y seguimiento en su manipulación. Es así como a través de una lista de chequeo basada en la manipulación de alimentos según la Resolución 2674 del 2013, se realiza una auditoría al establecimiento “PRODUCTOS Y SERVICIOS MAMA LOMBRIZ” empresa tercerizada contratada por el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. A través de la lista de chequeo se establecieron criterios relacionados con la adecuada manipulación de los alimentos por parte de este establecimiento para aportar elementos al control interno de la institución. El HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E contrató esta empresa ya que, en una de sus obras de remodelación de la institución, utilizó el espacio de cocina para ampliar el servicio de Imagenología, por lo tanto, la empresa “PRODUCTOS Y SERVICIOS MAMA LOMBRIZ” presta sus servicios en las instalaciones del hospital. La lista de chequeo se aplicó a 10 empleados, en quienes se evidenció que hay una adherencia del 64.5% a estos criterios de sanidad por lo cual se puede considerar que hay un 35.5% de personal que no está cumpliendo con estos criterios establecidos en la Resolución. Como conclusión, se puede decir que el servicio tercerizado no está cumpliendo adecuadamente con los requisitos expuestos en la Resolución.

Palabras clave: Inocuidad, ETA, OMS, OPS, diarrea, viral, bacterias, morbilidad, mortalidad, manipulación de alimentos, adherencia, requisitos, cumplimiento, recomendaciones.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>RESUMEN.....</b>	<b>3</b>
<b>Lista de Tablas.....</b>	<b>6</b>
<b>Lista de Gráficos .....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. ....</b>	<b>9</b>
Descripción del problema.....	9
<b>2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>10</b>
General.....	10
Específicos .....	10
<b>3. JUSTIFICACION. ....</b>	<b>11</b>
<b>4. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
<b>5. MARCO INSTITUCIONAL .....</b>	<b>20</b>
<b>6. MARCO METODOLOGICO .....</b>	<b>22</b>
<b>7. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>27</b>
Resultados obtenidos de la observación: .....	27
Resultados obtenidos de la aplicación de la lista de chequeo: .....	32
<b>8. DISCUSION DE RESULTADOS. ....</b>	<b>34</b>
<b>9. CONCLUSIONES. ....</b>	<b>36</b>
<b>10. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>37</b>
<b>11. BIBLIOGRAFÍAS.....</b>	<b>39</b>
<b>12. ANEXOS .....</b>	<b>43</b>
ANEXO 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	43
ANEXO 2. PRESUPUESTOS DE COSTOS. ....	43

<b>ANEXO 3. LISTA DE CHEQUEO.....</b>	<b>44</b>
---------------------------------------	-----------

### **Lista de Imágenes**

<b>Imagen 1:Fotos 1 y 2, Área del establecimiento “PRODUCTOS Y SERVICIOS MAMA LOMBRIZ” .....</b>	<b>28</b>
<b>Imagen 2: Fotos 3 y 4, Establecimiento donde se emplatada la comida.....</b>	<b>29</b>
<b>Imagen 3: Fotos 5 y 6, Distribución de la comida. ....</b>	<b>30</b>
<b>Imagen 4: Fotos 7 y 8, Factores de Riesgo del área. ....</b>	<b>30</b>
<b>Imagen 5: Fotos 9 y 10, Camión descargando los alimentos.....</b>	<b>31</b>
<b>Imagen 6: Fotos 11 y 12, Contaminación cruzada con los alimentos. ....</b>	<b>32</b>

### **Lista de Tablas**

<b>Grafico 1.Resultados de la lista de chequeo de los investigadores basada en la Resolución 2674 del 2013.....</b>	<b>33</b>
---	-----------

### **Lista de Gráficos**

<b>Grafico 1.Resultados de la lista de chequeo de los investigadores basada en la Resolución 2674 del 2013.....</b>	<b>33</b>
---	-----------

## INTRODUCCIÓN

La auditoría de manipulación es importante debido a que la vigilancia y control de las Enfermedades de Transmisión Alimentos (ETA) es considerado por la OMS un componente importante en el plan de acción dentro del marco Reglamentario Sanitario Internacional (RSI). El enfoque básico está orientado a la asistencia técnica y económica a los países necesitados para el establecimiento de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de ETA, que permita detectar oportunamente la aparición de brotes, conocer la magnitud del problema, diseñar estrategias de prevención y control de las mismas, y determinar la posibilidad de afectar a otros.

Se estima que la región de las Américas de la OMS tiene la segunda carga más baja de enfermedades de transmisión alimentaria a nivel mundial. Sin embargo, 77 millones de personas todavía se enferman anualmente al consumir alimentos contaminados, y de esas personas mueren alrededor de 9.000 al año. De las personas que se enferman, 31 millones son menores de 5 años y de ellos mueren más de 2.000 al año (Organización Mundial de la Salud, 2015, pág. 1).

La inocuidad de los alimentos es una responsabilidad compartida, dice la OMS. Las conclusiones del informe destacan la amenaza mundial planteada por las enfermedades de transmisión alimentaria y reafirman la necesidad de que los gobiernos, la industria alimentaria y la gente hagan más para asegurar la inocuidad de los alimentos y prevenir las enfermedades de transmisión alimentaria. “Es necesario en particular educar y capacitar a los productores de alimentos, los proveedores, las personas que manipulan alimentos y el público en general sobre la prevención de las enfermedades de transmisión alimentaria” (Organización Mundial de la Salud, 2015, pág. 1). Es por esto que como estrategia de prevención en el territorio colombiano existe la Resolución 2674 de 2013 que tiene por objeto:

establecer los requisitos sanitarios que deben cumplir las personas naturales y/o jurídicas que ejercen actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas de alimentos y los requisitos para la notificación, permiso o

registro sanitario de los alimentos, según el riesgo en salud pública, con el fin de proteger la vida y la salud de las personas (Ministerio de Salud y Protección Social.Resolucion 2674. 2013).



## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

### **Descripción del problema.**

En el Hospital Susana López de Valencia por realizar mejoras en los servicios de atención se habilitó el servicio de UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) adultos, razón por la cual se suprimió el área de cocina y se contrató un servicio tercerizado para proveer la alimentación de los pacientes; posteriormente se creó un plan de contingencia por las obras ejecutadas en la institución, por lo anterior, la cocina se ha organizado en otra área de la entidad, lugar que no cuenta con suficiente espacio ya que el proveedor debe emplatar los alimentos en la institución para posteriormente distribuirlos por los diferentes servicios de la entidad; esta distribución se hace desde la UMI (Unidad Materno Infantil) lo que implica que los carros de alimentos deban atravesar la calle, de esta manera se ha evidenciado que el área donde el proveedor se encuentra está expuesta a factores de riesgo ambientales y físicos.

La práctica de seguridad alimentaria es un elemento que incide directamente en la salud humana, existen establecimientos que su función es comercializar alimentos y esto los obliga a cumplir con las normas básicas de higiene y control en lo que respecta a la manipulación de alimentos ya que en la práctica de este se encuentra el principal factor de riesgo para causar enfermedades de origen alimenticio.

Las auditorías realizadas para estos establecimientos son dirigidas por la secretaria de salud, es por eso que conforme en la Resolución 2674 del 2013 se pretende realizar una lista de chequeo para auditar el proceso de manipulación de alimentos al servicio tercerizado del Hospital Susana López De Valencia.

Lo que se busca al aplicar la lista de chequeo es detectar oportunamente la aparición de brotes, conocer la magnitud del problema, diseñar estrategias de prevención y control de las mismas, y determinar la posibilidad de afectar a otros.

### Formulación del problema.

¿Cuál es el grado de adherencia a la Resolución 2674 de 2013 del servicio tercerizado en cuanto a la adecuada manipulación de alimentos?

## 2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### General

- Determinar el grado de adherencia a la Resolución 2674 de 2013, en el Servicio de manipulación de alimentos de un tercero contratado por el hospital SLV mediante la aplicación de una lista de chequeo, con el propósito de informar recomendaciones para la oficina de control interno de la institución.

### Específicos

- Evaluar las condiciones actuales del proceso de manipulación de alimentos por medio de un trabajo de campo basado en la observación, con el propósito de identificar diferencias entre la normatividad y su aplicación.
- Aplicar la lista de chequeo basada en la Resolución 2674 de 2013 por medio de la observación antes realizada, con el propósito de determinar adherencia a la Resolución.
- Analizar la información del trabajo de campo y resultados obtenidos de la lista de chequeo para dar recomendaciones a la oficina de control interno.

### 3. JUSTIFICACION.

Las enfermedades causadas por alimentos contaminados constituyen un serio problema para la salud de la población. Se estima que cada año enferman en el mundo unos 600 millones de personas, casi 1 de cada 10 habitantes por ingerir alimentos contaminados y que 420.000 mueren por esta misma causa, con la consiguiente pérdida de 33 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD). La inocuidad de los alimentos, la nutrición y la seguridad alimentaria están inextricablemente relacionadas. “Los alimentos insalubres generan un círculo vicioso de enfermedad y malnutrición que contienen bacterias, virus, parásitos o sustancias químicas nocivas que causan más de 200 enfermedades, que van desde la diarrea hasta el cáncer” (Organización Mundial de la Salud, 2019, pág. 1).

En el proceso de seguridad de los alimentos los transportadores de alimentos tienen la responsabilidad de seguir las directrices que dicte el Gobierno para mantener y preservar las condiciones sanitarias establecidas cuando los alimentos y productos estén en su poder con destino al comercializador o consumidor final (Ministerio de salud y protección social, 2020, p. 1).

Es por esto por lo que la adecuada manipulación de alimentos es de vital importancia en una institución de salud, para evitar Enfermedades Transmitidas por Alimentos a los pacientes que se encuentran en un estado inmune debilitado y causar mayores problemas de salud. Por ello se debe hacer control de este proceso a la empresa contratada para determinar si está cumpliendo adecuadamente con las normas técnicas de manipulación de alimentos, de esta manera establecer recomendaciones al proceso de control interno del Hospital Susana López, para que determine los hallazgos correspondientes, que a su vez, contribuyan al buen funcionamiento de la entidad, y de esta manera minimizar el riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos.

Cabe resaltar que una de las áreas de desempeño de la especialización en administración hospitalaria se basa en desempeñarse en cargos de alta gerencia, gestionando funciones de dirección en departamentos administrativos de instituciones hospitalarias públicas o privadas. Por este motivo se debe conocer adecuadamente los servicios que se prestan en una institución sean propios o contratados y velar porque

cada uno de ellos cumpla adecuadamente con la normatividad vigente en sus áreas, para de esta manera lograr un mejoramiento continuo, previniendo la aparición de enfermedades que pueden desprestigiar la institución además del daño que se puede causar a los pacientes quienes necesitan un servicio oportuno, eficiente y de calidad.

Por ello, el presente trabajo de investigación va enfocado en el campo de investigación de emprendimiento y gerencia, en pro del mejoramiento de la institución. Grupo Investigación en Salud (GIS), Línea Gestión en Salud.

#### 4. MARCO TEÓRICO

Según la OMS (2015) “Las enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA) constituyen una importante causa de morbilidad y mortalidad y un significativo impedimento al desarrollo socioeconómico en todo el mundo.” (p.1). De acuerdo con esto, se ratifica que los alimentos son un medio de transmisión de enfermedades, esto genera un riesgo latente en las instituciones prestadoras de servicios de salud que manipulan alimentos, las ETA se producen por la manipulación incorrecta de los alimentos. Como se evidencia en el siguiente texto:

Son las ETA producidas por la ingestión de toxinas formadas en tejidos de plantas o animales, o de productos metabólicos de micro-organismos en los alimentos, o por sustancias químicas que se incorporan a ellos de modo accidental, incidental o intencional en cualquier momento desde su producción hasta su consumo. (Vigilancia y Control en Salud Pública, 2010, pág. 1).

Estas enfermedades transmitidas por medio de los alimentos, son originadas por los microorganismos que no son visibles a los ojos humanos los cuales se pueden pasar a los alimentos siendo este un vínculo de transmisión de enfermedades.

Según la OMS (2015) “La primera estimación de la carga mundial de las enfermedades de transmisión alimentaria muestra que casi 1 de cada 10 personas enferman cada año al ingerir alimentos contaminados y 420.000 mueren como consecuencia de estas enfermedades.” (p.1).

El control sobre la transmisión de enfermedades por medio de alimentos se convierte en un tema bastante relevante, toda vez que, la consecuencia de esta situación está generando grandes complicaciones de salud e incluso una cantidad bastante significativa de muertes. A su vez, la Organización Panamericana de la Salud (2015) estima que:

El 59 % de los casos provocados por Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) - según un reporte del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de EEUU - se debió a errores producidos en la manipulación de los alimentos. La diarrea, uno de los principales síntomas de ETA, provoca anualmente la muerte de 3 millones de niños menores de cinco años, comprobándose que el 70 % de los casos correspondía al consumo de alimentos contaminados. (p.1).

Como se dijo anteriormente, buena parte de las enfermedades transmitidas por medio de los alimentos corresponden a una incorrecta manipulación de los mismos. La mayoría de las ETA se manifiesta con diarreas agudas las cuales terminan siendo fatales para los menores de cinco años.

“Aproximadamente 70% de las diarreas se originan por la ingestión de alimentos contaminados con microorganismos o toxinas. Se ha descrito alrededor de 250 agentes causantes de ETA, entre los que se incluyen bacterias, virus, hongos, parásitos, priones, toxinas y metales.” (Jones, 2008, pág. 3). Lo cual nos permite darle mayor importancia a una adecuada manipulación de alimentos debido que con solo cambiar ciertos hábitos se pueden prevenir la aparición de enfermedades.

La vigilancia y control de las ETA es considerado por la OMS un componente importante en el PLAN DE ACCIÓN dentro del marco del Reglamentario Sanitario Internacional (RSI). El enfoque básico está orientado a la asistencia técnica y económica a los países necesitados para el establecimiento de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de ETA que permita detectar oportunamente la aparición de brotes, conocer la magnitud del problema, diseñar estrategias de prevención y control de las mismas, y determinar la posibilidad de afectar a otros. (Organización Panamericana de la Salud, 1999, parr.3).

La problemática de la transmisión de enfermedades por medio de los alimentos suma importancia a tal punto que la OMS considera como un componente importante el marco normativo sanitario internacional, aplicado de forma preventiva, evitando oportunamente la aparición y propagación de estas enfermedades. Por su parte, los investigadores recomiendan

reforzar la vigilancia estimulando la investigación y notificación de los brotes de ETA con el objeto de mejorar la calidad de la información; aumentar las labores de fiscalización dirigidas a la cadena de elaboración, distribución y expendio de los alimentos, por parte de las Autoridades Sanitarias regionales; desarrollar acciones de prevención y coordinación intersectorial dirigidas a los consumidores y elaboradores de alimentos; desarrollar campañas comunicacionales. (Olea,Diaz,Fuentes,Vaquero,y Garcia. 2012, pp. 504-510).

Estas recomendaciones, sirven como vehículo, por medio de las cuales se puede dar orientación al personal que manipula los alimentos evitando de esta manera la contaminación cruzada y que el alimento que se está consumiendo sea seguro y confiable para la salud. Una de las soluciones propuestas para poder mitigar el riesgo de la transmisión de enfermedades por medio de los alimentos, es aumentar los controles y la fiscalización a todas las labores que componen el proceso de producción y manipulación de los alimentos bajo los estándares de las buenas prácticas de manejo de alimentos.

En la actualidad, uno de los elementos que inciden directamente en la salud humana, es la alimentación y en ese contexto, los establecimientos que comercializan alimentos deben cumplir normas básicas de higiene y control en lo que respecta a la manipulación de los alimentos, ya que en el procesamiento de los mismos se encuentra el principal factor de riesgo. (Ramos, Fernandez, Esrigarribia, Rios y Ortiz. 2017, p. 31-37).

La alimentación es un factor que afecta directamente la salud de las personas, por esta razón la manipulación inadecuada de los mismos genera el principal factor de riesgo de afectar la salud. Como una estrategia de prevención en Colombia los alimentos que se expidan para comercialización deberán cumplir con unos requisitos mínimos legales todo esto “según el riesgo de estos productos en salud pública, de conformidad con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social”. (Colombia. Presidencia de la Republica. Decreto ley 19. 2012. Departamento administrativo de la función pública. Decreto ley 19 de 2012. Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. Diario Oficial No. 48.308.pp.1-12).

Como solución a la problemática generada por la inadecuada manipulación de los alimentos, por medio del INVIMA, que es la máxima autoridad de vigilancia y control de carácter técnico y científico exige que todo alimento que se comercialice debe tener registro INVIMA, proceso que mitiga el riesgo de una manipulación inapropiada de alimentos que genere consecuencias en la salud de los colombianos.

Basado en el Decreto Ley 19 del 2012, se expide la Resolución 2674 del 2013 que tiene por objeto:

Establecer los requisitos sanitarios que deben cumplir las personas naturales y jurídicas que ejercen actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas de alimentos y los requisitos para la notificación, permiso o registro sanitario de los alimentos, según el riesgo en salud pública, con el fin de proteger la vida y la salud de las personas. (Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2674 de 2013).

Adicional al registro INVIMA también se regula la manipulación de alimentos por medio de una norma que estandariza las buenas prácticas y aplica para todo el territorio nacional. También, adicional al marco normativo que regula la buena manipulación de los alimentos a nivel mundial se han implementado modelos de formación y educación sanitaria para las personas que manipulan los alimentos como para los consumidores, es de tener en cuenta lo que se menciona del siguiente texto:

Los problemas sanitarios detectados en alimentos a nivel mundial, reflejan un alto riesgo de contraer infecciones alimentarias. Las soluciones de estos problemas, requieren incrementar la educación sanitaria de los manipuladores y consumidores, así como informar a la comunidad y entes de control. (Campuzano, Mejía, Madero y Pabon, 2015, pp. 81-92)

La contaminación de los alimentos se produce principalmente a través de una práctica de manipulación de alimentos inadecuada que resulta en numerosas enfermedades transmitidas por los alimentos. Estas enfermedades son las principales causas de morbilidad y mortalidad.

A nivel mundial, más del 50% del total de los casos de intoxicación alimentaria se atribuyeron a un procedimiento inadecuado de manipulación de alimentos. Alrededor de 600 millones de enfermedades transmitidas por alimentos y 420,000 muertes ocurren cada año debido a la mala práctica de manipulación de alimentos. Entre diez personas, uno se enferma por la ingestión de alimentos contaminados. En los países en desarrollo, aproximadamente del 10 al 20% de los brotes de enfermedades transmitidas por los



alimentos (DCP) se deben a la contaminación de los alimentos. Asia sudoriental y África constituyen la mayor carga, alrededor de 700,000 personas mueren debido a FBD en África subsahariana. En Etiopía, aunque hay datos limitados, hubo 280.458 casos ambulatorios en 2013. (Melak, Belew y Zeleke. 2019, p. 1).

De otro lado, la práctica de seguridad alimentaria se asoció significativamente con la supervisión por parte de profesionales de la salud. La probabilidad de tener buenas prácticas de seguridad alimentaria fue mayor entre los manipuladores de alimentos supervisados por profesionales de la salud en comparación con los no supervisados. Este hallazgo fue respaldado por el estudio realizado en Arba Minch, esto podría deberse a que los supervisores dan consejos para los manipuladores de alimentos, los propietarios y los gerentes. Al interpretar los resultados del estudio, Azanaw, Gebrehiwot y Henok Dagne (2019) sugirieron “La probabilidad de tener buenas prácticas de inocuidad alimentaria entre los manipuladores de alimentos que participan en el chequeo médico de rutina fue mayor que los manipuladores de alimentos que no participaron en el chequeo médico de rutina” (pp. 2-3).

Un estudio realizado en Nigeria y Kenia en 2009 mostró que los factores sociodemográficos, factores ambientales como la temperatura, el almacenamiento de residuos sólidos, la eliminación de residuos sólidos, el estado de las letrinas y las instalaciones de lavado de manos del establecimiento de alimentos y bebidas se asociaron con las prácticas de manipulación de alimentos. (Tessema, Gelaye, y Chercos, 2014, pp. 3-4)

Existen muchos factores ambientales que pueden afectar la manipulación de alimentos, ya que los humanos y los animales están expuestos a metales pesados como el arsénico (As) y el mercurio (Hg), los resultados obtenidos por Baltork, Hosseini y Houshiarrad (2019) expresan que “a través de depósitos atmosféricos, efluentes industriales, pesticidas y fertilizantes químicos, erosión de los lechos geológicos y desechos mineros se pueden contaminar las cadenas alimentarias (p.2).

También es de tener en cuenta que los hábitos se consideran un obstáculo en el adecuado comportamiento a la hora de manipular alimentos, sin embargo, la exposición

frecuente al riesgo debería guiar la mejora en el comportamiento a la hora de preparar alimentos. “Un estudio de Nueva Zelanda reveló que los neozelandeses necesitan mejorar sus hábitos de lavado de manos para reducir la tasa de campilobacteriosis”. (Al-Sakkaf,2015, pp. 427-437)

Los manipuladores de alimentos son de carácter prioritario a tener en cuenta en las prácticas de seguridad, no olvidar que “la mayoría de los brotes de infección por NLV transmitidos por alimentos surgen a través de la contaminación directa de alimentos o agua por un manipulador de alimentos inmediatamente antes de su consumo.” (Acheson, Bresee, Alain y Monroe, 2002, pp.748-753).

Otro estudio dice lo siguiente:

Los microbios permanecen ubicados en las manos y mucosa nasal del personal que labora en las cocinas de los hospitales de ahí la importancia de realizar una buena limpieza y el uso de los elementos que permiten prevenir la contaminación de los alimentos. (Cakici,Akcali,Zorba,Nilufer y Turk , 2019, pp. 675-688)

Los elementos con los cuales se procesan los alimentos también requieren un tratamiento especial y un control permanente. Los centros de salud deben ser conscientes del potencial de contaminación prolongada por Listeria de los equipos de servicio de alimentación. Además de tener en cuenta que hay pacientes con mayor riesgo de contraer infecciones.

Inspectores sanitarios de la Unidad de Salud Pública determinaron que la causa para un brote fue a cusa del consumo de unos alimentos específicos proporcionados en la cena de un hospital, esto demuestra que los lácteos generan un mayor riesgo a los pacientes hospitalizados, estos pacientes son más propensos a contraer una infección invasiva. (Mazengia , kawakami , Rietberg y Listeriosis, 2015,pp.557-863)

Los estudios demuestran que la población mayor a 65 años de edad están en riesgo de sufrir desnutrición y que este riesgo aumenta cuando se encuentran hospitalizados, toda vez que, no se hace un buen uso de los alimentos en cuanto

a su composición y estado clínico del paciente al cual se le va proporcionar. (Hevane, Bamford, May y Moynihan, 2013, p.635)

Así las cosas, la prevención de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) en hospitales, se vincula a la higiene de los alimentos y buenas prácticas de manufactura.

los estudios en Suramérica demuestran que el 33,3% del personal que trabaja en servicios de alimentación no sigue las recomendaciones sobre lavado de manos, que el 41% de los basureros y las cocinas permanecen sucios, 25% del personal usan los mismos utensilios para manipular alimentos crudos y cocinados, y 41,7% no prueban los alimentos. (Fernandez, Cabral, Estigarribia, Ortiz y Rios, 2018, parr 1).

Son estos motivos los cuales permiten tener claridad del por qué investigar sobre el comportamiento de los manipuladores de alimentos, ya que estas personas están directamente relacionadas con la seguridad a la hora de consumir los alimentos.

## 5. MARCO INSTITUCIONAL

El Hospital Susana López de Valencia es una institución de salud pública, prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad, brinda atención médica de nivel I, II y III, en manos de profesionales generales y especializados las 24 horas.

**PRINCIPIO DE DILIGENCIA:** Cumpló con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

**PRINCIPIO DE INNOVACIÓN:** Impulsamos un nuevo modelo de atención de servicios, mejorando continuamente nuestros procesos.

**PRINCIPIO DE COMPROMISO:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

**PRINCIPIO DE JUSTICIA:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

**PRINCIPIO DE RESPETO:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

**PRINCIPIO DE HONESTIDAD:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

**Misión:** Prestamos servicios integrales centrados en el usuario y en el marco del mejoramiento continuo.

**Visión:** Seguiremos camino a la excelencia, ofreciendo servicios integrales y garantizando la sostenibilidad financiera de la institución. (Valencia, 2020, pág. 1)

### ÁREA DE COCINA

El día 25 de septiembre de 2019 se llevó a cabo un plan de contingencia para ubicar un espacio donde se reciben y organizan las dietas debido a las obras que se están ejecutando en el HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E., esta área del establecimiento PRODUCTOS Y SERVICIOS MAMA LOMBRIZ", no cuenta con suficiente espacio, además con preocupación se observó que el proveedor debe

emplatar los alimentos para posteriormente distribuirlos por los diferentes servicios de nuestra entidad. La distribución se hace desde la Unidad Materno Infantil “UMI”, lo que implica que los carros de alimentos deban atravesar la calle, de esta manera se evidencio que el área donde el proveedor se encuentra está expuesta a diferentes factores de riesgo, tal como se describen a continuación:

**El Ambiente:** En el área donde se encuentra el proveedor se evidencia contaminación cruzada con los residuos no peligrosos. También está expuesta al polvo de los escombros que produce la construcción en curso de la UCI ADULTOS. Se observó una red de alcantarillado y contaminación externa por los roedores.

- **El Tiempo:** El horario de entrega de las dietas no se cumple, debido a que cuando llega el camión con los alimentos, los trabajadores de la cocina que reciben los alimentos en sus recipientes, tienen que atravesar la calle e ingresar por el servicio de UMI.

- **La Manipulación:** La manipulación de las dietas hospitalarias tiene que pasar por diferentes personas, ya que desde el momento en que se prepara la comida, se sirve para transportarla en recipientes de plástico u ollas que son cubiertas por aluminio y se sujeta con cuerdas para evitar que se riegue la comida. En las condiciones descritas anteriormente son trasladados los alimentos al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E., y recibidos por el personal contratista, posteriormente se emplatan y se entregan en los diferentes servicios, por lo cual entre mayor sea la manipulación de los alimentos mayor va a ser su contaminación.

- **El sobre esfuerzo:** El sobre esfuerzo que realizan las operarias de cocina al trasladar los carros de alimentos y atravesar la calle puede ocasionar accidentes laborales para la empresa contratista, al igual que es un riesgo para estas personas atravesar la calle por donde las ambulancias están pasando constantemente.

## 6. MARCO METODOLOGICO

**Enfoque de la investigación:** Por medio de un trabajo de campo se recopilará información para luego ser analizada, dentro del trabajo de campo se aplicará una lista de chequeo que tiene unos valores numéricos los cuales luego serán ponderados y de esta manera lograr responder la pregunta de investigación planteada. El tipo de muestreo será por conveniencia debido a que solo se va a hacer intervención en el personal que manipula los alimentos de la empresa contratada por la institución, esta recopilación de datos se realizará durante dos semanas, luego de esto se analizará la información para entregar un informe final a la institución.

La investigación con base en el párrafo siguiente, de acuerdo al análisis e interpretación de los resultados es mixta, es decir, de carácter cualitativo y cuantitativo, como se evidencia en el siguiente texto:

Los métodos mixtos (MM) combinan la perspectiva cuantitativa (cuanti) y cualitativa (cuali) en un mismo estudio, con el objetivo de darle profundidad al análisis cuando las preguntas de investigación son complejas”, toda vez que, “más que la suma de resultados cuanti y cuali, la metodología mixta es una orientación con su cosmovisión, su vocabulario y sus propias técnicas, enraizada en la filosofía pragmática con énfasis en las consecuencias de la acción en las prácticas del mundo real”. (Hamui-Sutton,2013,p. 214).

**Diseño de la investigación:** El diseño de esta investigación será no experimental transversal, por medio de una investigación de campo utilizando como instrumento de medición una lista de chequeo que permita medir las variables planteadas para dar respuesta a los objetivos del trabajo de investigación. De esta manera observar lo ocurrido para después analizarlo. Kerlinger (1979) señala lo siguiente “La investigación no experimental o ex-post-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones” (p. 116). De acuerdo a esto, la investigación realizada es no experimental transversal debido que, no hay condiciones o estímulos deliberados a los cuales se expongan los sujetos del estudio, estos sujetos fueron observados en su ambiente natural, en su actividad real y cotidiana.

**Tipo de Investigación:** Será de carácter descriptivo donde se busca de una manera precisa describir el evento de estudio, detallando puntualmente el paso a paso de la investigación con el fin de identificar las situaciones que permiten determinar en este caso cual es el grado de adherencia a la Resolución 2374 del 2013 del servicio tercerizado de alimentos del Hospital Susana López de Valencia. Como lo explica Sampieri (1998), los estudios de carácter descriptivo “permiten detallar situaciones y eventos, es decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier fenómeno que sea sometido a análisis” (p.60), de acuerdo a lo anterior, esta investigación aplica para ser considerada de carácter descriptivo puesto que permite investigar factores que determinan el grado de adherencia en el proceso de manipulación de alimentos con lo requerido por la normativa vigente.

**Definición de Variables:** Las variables que se definirán están basadas en la Resolución 2674 del 2013 en cuanto a la correcta manipulación de alimentos, mediante la cual se creó una lista de chequeo de diseño propio para lograr ponderar los resultados obtenidos, en esta lista de chequeo se identificaron cuatro variables principales: 1) Vestuario, entendido como vestuario ropa de color claro, si tiene broches o cierres y no botones, no tener bolsillos, si tiene reloj, anillos, aretes, joyas u otros accesorios, usa calzado cerrado de material resistente e impermeable y de tacón bajo. 2) Presentación personal: Tiene el cabello recogido y cubierto totalmente con malla, gorro u otro medio efectivo, tiene maquillaje, usa tapabocas, tiene las uñas cortas, limpias y sin esmalte, utiliza guantes, estos deben mantenerse limpios sin roturas o desperfectos. 3) Comportamiento: Se cambia la vestimenta al ingresar y salir del establecimiento, realiza el adecuado lavado de manos, está comiendo, bebiendo o masticando cualquier objeto o producto, está fumando en el área donde se manipulen alimentos, los manipuladores se sientan, inclinan o similares en el pasto, andenes o lugares donde la ropa de trabajo pueda contaminarse. 4) Estado de Salud: Tiene afecciones en la piel.

### **Definición Conceptual:**

Vestuario: Se entiende como vestuario en este trabajo de investigación; “Ropa de trabajo utilizada para realizar funciones en el trabajo, ya sea cualquier equipo de protección personal, cualquier equipo necesario para la prevención de riesgos laborales, o cualquier tipo de uniforme impuesto por el empresario o por la negociación colectiva.” (Normas jurídicas, 2020, pág. 1).

Presentación Personal: La presentación personal se relaciona con la manera como debemos estar presentados a cada momento del día. Una persona que luce impecable será bien recibida en cualquier lugar.

No basta con verse bien, también es muy importante cuidar la limpieza de la ropa y del cuerpo. No se trata de utilizar constantemente vestimenta formal, pero sí preocuparse por mantener la higiene e imagen adecuadas a las exigencias de la entidad que garanticen y causen un impacto positivo ante las demás personas y brinden seguridad a quien las lleva. (Cultura organizacional, 2008, parr. 8-9).

Componente Comportamental: “Es el estudio y aplicación de los conocimientos sobre la manera en la que las personas (en lo individual y grupal), actúan en las organizaciones. Pretende identificar los medios para que actúen eficazmente dentro de las organizaciones”. (Davis, 2004, pág. 8). En la investigación definimos como componente comportamental a cómo la persona se comportan en su medio laboral, al cumplir cada uno de los reglamentos dispuestos por la organización cuando están siendo observados y cuando no.

Estado de Salud: El concepto 'salud de los trabajadores' está definido por la Organización Mundial de la Salud (2018) como “El estado de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad” (parr.3). Para el contexto del presente trabajo de investigación el estado de salud de la piel es de vital importancia, los manipuladores de alimentos deben informar al supervisor acerca de cualquier infección o afección que pueda dar como resultado que la comida sea insegura o inadecuada estar en contacto con él. Los cortes, forúnculos o llagas abiertas deben estar completamente cubiertos con apósitos impermeables. Es importante que cualquier herida esté correctamente tapada antes de manipular ningún alimento.



**Definición Operacional:** Por medio de una lista de chequeo basada en la Resolución 2674 del 2013 de diseño propio, aplicada a 10 manipuladores de alimentos del servicio tercerizado contratado por el Hospital Susana López de Valencia, se podrá medir el grado de adherencia que tienen los manipuladores a la Resolución. La lista de chequeo cuenta con 16 preguntas divididas en 4 variables, tres de las variables contienen cinco preguntas y una variable contiene una sola pregunta sin embargo las cuatro variables tendrán un valor de 25% de cumplimiento del 100% de la lista de chequeo. De esta manera a la variable:

Vestuario, presentación personal y componente comportamental: Tiene en total cinco ítems, cada ítem tendrá un valor de cinco, siendo cero si no cumple con el criterio y 1 si cumple con el criterio de evaluación, es decir, 1 es igual a 5, en total esta variable nos arrojará un valor total si cumple con todos los ítems de 25% de cumplimiento del 100%.

Estado de Salud: Tiene en total de un ítem, cada ítem tendrá un valor de cinco, siendo cero si no cumple con el criterio y 1 si cumple con el criterio de evaluación, es decir, 1 es igual a 5, en total esta variable nos arrojará un valor total si cumple con el ítem de 25% de cumplimiento del 100%.

Al final se sumarán los valores obtenidos por cada una de las variables para obtener el valor del puntaje total de la adherencia a la Resolución 2674 del 2013 por cada uno de los manipuladores, luego se contará el total de los manipuladores auditados y sobre ellos se promediarán los resultados por variables y total de la lista de chequeo para determinar el cumplimiento. La evaluación final de la lista de chequeo se determinó de la siguiente manera: siendo bajo para un porcentaje de 0-50%, medio del 50-80% y alto del 80 al 100%.

**Población o Muestra:** La población de estudio es el personal que trabaja para el servicio tercerizado de alimentos contratado por el hospital. El tipo de muestreo será por conveniencia debido a que solo se va a hacer intervención en el personal que manipula los alimentos del servicio tercerizado antes mencionado que se presente en el hospital los días que se realizaran las visitas.

**Instrumentos para la recolección de la información:** Lo primero que se va a realizar es observación y reconocimiento del lugar donde se llevará a cabo el proyecto de investigación, en esta etapa se tendrá contacto con el personal que manipula los

alimentos a quienes se les explicará la intención de ayudar y servir al proceso de control interno de la institución.

Luego se procederá a describir la actividad a realizar, el para qué y por qué de la investigación. Donde se tomarán algunas fotos como base de lo encontrado en la verificación de la adherencia de la Resolución 2674 del 2013.

Segundo, los investigadores proceden al llenado de la lista de chequeo por medio de la observación.

El tercer punto será analizar la información recopilada en las etapas anteriores, es decir sumar y ponderar el puntaje obtenido, lo cual llevará a identificar la problemática y responder la pregunta de investigación planteada en este trabajo.

En el cuarto punto se empezará a redactar un informe para entregar al proceso de control interno del Hospital Susana López de Valencia, informe en cual se entregará lo evidenciado además de recomendaciones a llevar a cabo para mitigar los posibles riesgos que pueden afectar la salud de los pacientes de la institución.

Es decir, por medio de tres componentes se recogerá la información: observación directa, descripción de la actividad y evaluación de la adherencia.

**Medición de Variables:** Se realizará la medición de variables de forma nominal siendo 1 si cumple con el criterio y 0 si no cumple. También se utilizará una escala de intervalo para determinar el puntaje total obtenido con el cumplimiento a la Resolución.

## 7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

### **Resultados obtenidos de la observación:**

En cuanto a la investigación cualitativa se tomaron algunas fotos como base de la observación realizada obteniendo lo siguiente:

**El Ambiente:** En el área donde se encuentra el proveedor se evidencia contaminación cruzada con los residuos no peligrosos. También está expuesta al polvo de los escombros que produce la construcción en curso de la UCI ADULTOS. Se observó una red de alcantarillado y contaminación externa por los roedores.

**El Tiempo:** El horario de entrega de las dietas no se cumple, debido a que cuando llega el camión con los alimentos, los trabajadores de la cocina que reciben los alimentos en sus recipientes, tienen que atravesar la calle e ingresar por el servicio de UMI.

**La Manipulación:** La manipulación de las dietas hospitalarias tiene que pasar por diferentes personas, ya que desde el momento en que se prepara la comida, se sirve para transportarla en recipientes de plástico u ollas que son cubiertas por aluminio y se sujeta con cuerdas para evitar que se riegue la comida. En las condiciones descritas anteriormente son trasladados los alimentos al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E., y recibidos por el personal contratista, posteriormente se emplatan y se entregan en los diferentes servicios, por lo cual entre mayor sea la manipulación de los alimentos, mayor va a ser su contaminación.

**El sobre esfuerzo:** El sobre esfuerzo que realizan las operarias de cocina al trasladar los carros de alimentos y atravesar la calle puede ocasionar accidentes laborales para la empresa contratista, al igual que es un riesgo para estas personas atravesar la calle por donde las ambulancias están pasando constantemente.

**Imagen 1:Fotos 1 y 2, Área del establecimiento “PRODUCTOS Y SERVICIOS MAMA LOMBRIZ”**



Fotografías por: Investigadores del trabajo de investigación

**OBSERVACION N°1:** En el proceso auditor se pudo evidenciar que el área donde se emplata los alimentos está expuesta a la contaminación, ya que es el área donde están llegando los escombros de las obras de la institución, a su vez se evidencia una alcantarilla sin reja la cual expone el área a la presencia de plagas. **El artículo 6, literal 2.4 de la Resolución 2674 del 2013** que a la letra dice: “La edificación y sus instalaciones deben estar construidas de manera que se faciliten las operaciones de limpieza, desinfección y control de plagas según lo establecido en el plan de saneamiento del establecimiento. (Ministerio de Salud y Protección Social.Resolucion 2674. 2013)

**Imagen 2: Fotos 3 y 4, Establecimiento donde se emplata la comida.**



Fotografías por: Investigadores del trabajo de investigación

**OBSERVACIÓN Nº2:** En el proceso auditor se pudo evidenciar que el espacio donde se emplata los alimentos es muy reducido por lo cual hay un presunto incumplimiento a la **artículo 6, literal 2.5 de la Resolución 2674 del 2013**, que a la letra dice “El tamaño de los almacenes o depósitos debe estar en proporción a los volúmenes de insumas y de productos terminados manejados por el establecimiento, disponiendo además de espacios libres para la circulación del personal, el traslado de materiales o productos y para realizar la limpieza y el mantenimiento de las áreas respectivas.” (Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2674. 2013)

**Imagen 3: Fotos 5 y 6, Distribución de la comida.**



Fotografías por: Investigadores del trabajo de investigación

**OBSERVACIÓN N°3:** En el proceso auditor se pudo evidenciar que el traslado de los alimentos están expuesto a contaminación, por lo cual hay un presunto incumplimiento a la **artículo 6, literal 1 de la Resolución 2674 del 2013**, que a la letra dice “Sus accesos y alrededores se mantendrán limpios, libres de acumulación de basuras y deberán tener superficies pavimentadas o recubiertas con materiales que faciliten el mantenimiento sanitario e impidan la generación de polvo, el estancamiento de aguas o la presencia de otras fuentes de contaminación para el alimento.” (Ministerio de Salud y Protección Social.Resolucion 2674. 2013)

**Imagen 4: Fotos 7 y 8, Factores de Riesgo del área.**



Fotografías por: Investigadores del trabajo de investigación

**OBSERVACION N°4:** En visita auditora se pudo evidenciar que el transporte de alimentos se realiza por el exterior de la infraestructura de la entidad exponiéndose los alimentos a contaminación. El cual es un factor de contaminación, de conformidad con el **artículo 29, literal 1 de la Resolución 2674 de 2013**. Es importante recordar que el transporte de alimentos y sus materias primas se debe realizar cumpliendo con las siguientes condiciones: En condiciones que impidan la contaminación y la proliferación de microorganismos y eviten su alteración así como los daños en el envase o embalaje según sea el caso. (Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2674. 2013)

**Imagen 5: Fotos 9 y 10, Camión descargando los alimentos.**



Fotografías por: Investigadores del trabajo de investigación

**OBSERVACION N°5:** Se observa en la foto N°5, cuando llegan los alimentos al HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., estos son transportados y cubiertos por un plástico de aluminio, el cual es un factor de contaminación, de conformidad con el **artículo 29, literal 1 de la Resolución 2674 de 2013**. Es importante recordar que el transporte de alimentos y sus materias primas se debe realizar cumpliendo con las siguientes condiciones: En condiciones que impidan la contaminación y la proliferación de microorganismos y eviten su alteración, así como los daños en el envase o embalaje según sea el caso. (Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2674. 2013)

**Imagen 6: Fotos 11 y 12, Contaminación cruzada con los alimentos.**



Fotografías por: Investigadores del trabajo de investigación

**OBSERVACION N°6:** Se observa en la foto N°6 que hay contaminación cruzada entre los residuos y el establecimiento, el cual es un factor de riesgo para la contaminación de conformidad con el **artículo 20, literal 1 de la Resolución 2674 de 2013** el cual hace referencia a “las operaciones de fabricación, procesamiento, envasado y almacenamiento se tomarán medidas eficaces para evitar la contaminación de los alimentos por contacto directo o indirecto con materias primas que se encuentren en las fases iniciales del proceso.”

**Resultados obtenidos de la aplicación de la lista de chequeo:**

A continuación, se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación de la lista de chequeo, basada en la manipulación de alimentos según la Resolución 2674 del 2013.

La lista de chequeo aplicada cuenta con un total de 16 preguntas divididas en cuatro variables, las tres primeras variables cuentan con un total de cinco preguntas cada una, mientras la última variable solo cuenta con una pregunta, sin embargo, a todas las variables se les dio el mismo valor de cumplimiento del 25% que al sumar los resultados obtenidos nos daría el porcentaje total del cumplimiento a la lista de chequeo.



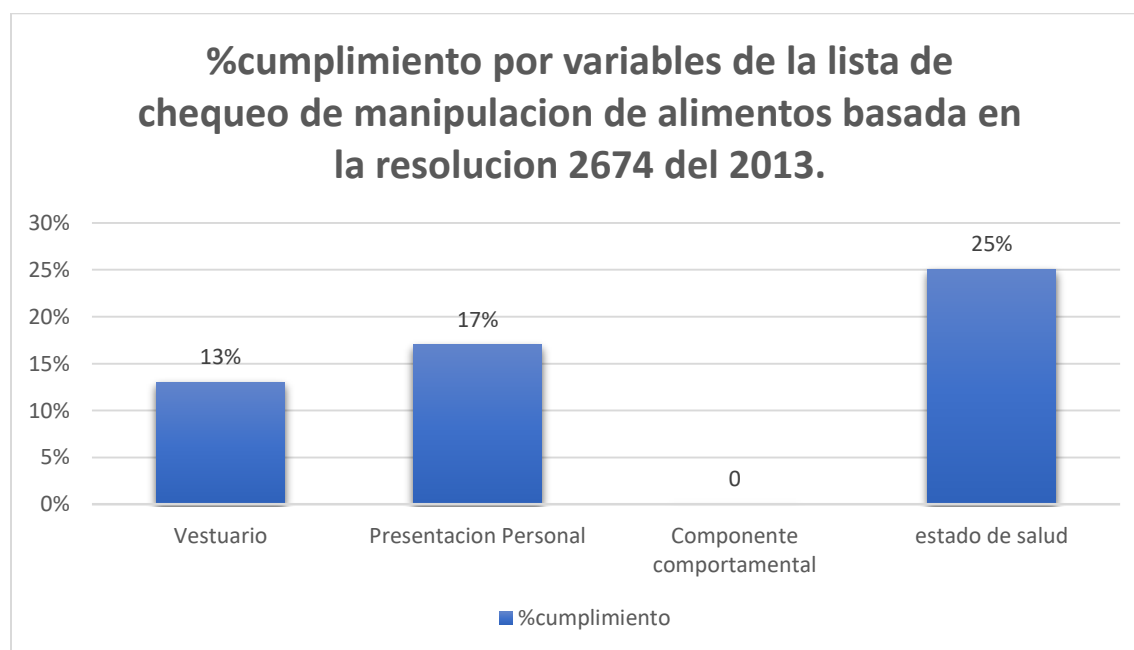
Una vez aplicada la lista de chequeo a las diez personas que manipulan los alimentos en la institución, se procedió a realizar la tabulación de la información y posteriormente a graficar para dar inicio al análisis, los resultados de la tabulación se presentan enseguida:

Tabla 1: Resultados de la lista de chequeo de los investigadores basada en la Resolución 2674 del 2013.

Adherencia a la manipulación de alimentos según Resolución 2674 del 2013.	
Variable	% de cumplimiento
Vestuario	13%
Presentación Personal	17%
Componente Comportamental	9.5%
Estado de Salud	25%
Total	64.5%

Elaborado por: Investigadores del trabajo de investigación

Grafico 1. Resultados de la lista de chequeo de los investigadores basada en la Resolución 2674 del 2013.



Elaborado por: Investigadores del trabajo de investigación

En general el cumplimiento de la aplicación de la lista de chequeo como se puede observar en la tabla anterior y gráfico del porcentaje de cumplimiento a la manipulación de alimentos basada en la Resolución 2674 del 2013, el total de cumpliendo de las diez personas evaluadas es del 64.5% es decir que su cumplimiento es medio, en cada una de las variables siendo la variable estado de la salud quien cuenta con un cumplimiento del 100%, en cuanto a la presentación personal el cumplimiento es del 17%, en la variable vestuario el cumplimiento es del 13% y del componente comportamental es del 9.5%.

## **8. DISCUSION DE RESULTADOS.**

Teniendo en cuenta que en Colombia existe una Resolución que establece los requisitos sanitarios, los resultados se enfocan en evidenciar el grado de cumplimiento de dicha Resolución en lo relacionado con fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos, así como las materias primas de alimentos, con el fin de proteger la salud y la vida de las personas en el hospital que reciben dichos alimentos.

En esta medida los hallazgos relacionados con el transporte, distribución, envase y almacenamiento de alimentos, de acorde a la Resolución 2674 de 2013 afectan directamente e incrementan el riesgo en salud del paciente cuando consume estos productos, toda vez que, el buen manejo e higiene de los alimentos radica en el conjunto de medidas preventivas necesarias para garantizar la seguridad, limpieza y calidad de los mismos en cualquier etapa de su manejo y así evitar posibles enfermedades, situación que notoriamente no se cumple en su totalidad por parte del tercero que fue contratado por el Hospital Susana López de Valencia.

Ahora bien, la no garantía de aspectos requeridos por la normativa vigente identificada por medio de la aplicación de la lista de chequeo, revela la posibilidad de causar alteración o daño a las personas que consumen estos alimentos.

El incumplimiento normativo y procedimental evidenciado durante el trabajo de campo puede llegar a afectar de manera significativa a las personas que se encuentran internadas en el Hospital Susana López de Valencia, personas que son población vulnerable, en su gran mayoría se trata de una población con bajos niveles de defensas del sistema inmunitario, la repercusión por las ETAs, no solo constituye una afectación grave para la salud y vida del consumidor, sino que también influye de forma negativa en la percepción de la comunidad, incidiendo finalmente en la buena imagen del Hospital. Con lo antes descrito es necesario y muy importante que el hospital de manera perentoria restablezca unos mecanismos que garantice el cumplimiento de los estándares normativos y de calidad frente a la manipulación de los alimentos, teniendo en cuenta que Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAs) son un problema de salud pública que se presenta con mucha frecuencia.

Por último, con base en lo identificado es de vital importancia realizar las recomendaciones del caso a la oficina de control interno, para que a su vez, cuanto antes, se tomen las medidas de control y seguimiento necesarias que permitan mitigar el riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos.

## **9. CONCLUSIONES.**

- Teniendo en cuenta que la institución presenta un incumplimiento mayor al 30 por ciento en la aplicación de la lista de chequeo basada en la Resolución 2674 de 2013, se desarrollan recomendaciones relacionadas en particular con el componente comportamental y vestuario, que son los ítems de menor puntuación en los resultados de la investigación.
- Al evaluar en el trabajo de campo de la adherencia de la Resolución y las diferencias entre la aplicación y la normatividad, identificamos incumplimiento con cambiarse la vestimenta al ingresar y salir el establecimiento, el uso de ropa de color clara, no tener contacto con espacios o superficies que contaminen su ropa, el uso de prendas sin boches y botones, el uso de reloj, anillos, aretes, joyas u otros accesorios y adicionalmente el uso de recipientes que garanticen hermeticidad en el transporte, manipulación y distribución de los alimentos; lo que implica unas condiciones actuales de manipulación de alimentos inadecuada para los pacientes
- Con el incumplimiento mencionado anteriormente evidentemente se genera un mayor riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos en los pacientes del Hospital Susana López De Valencia.

## 10.RECOMENDACIONES.

- La institución prestadora de servicios de salud debe adoptar, ajustar o crear políticas y procedimientos bien definidos para la modalidad de contrataciones administrativas servicios de alimentos que obliguen a cumplir con estándares de calidad propuestos en su planeación estratégica.
- El hospital debe dejar por escrito en un documento, los estudios y análisis realizados a las propuestas, las conclusiones y las decisiones tomadas para contratar con el proveedor de alimentos, con la firma de aprobación del nivel jerárquico apropiado, en donde prime la intención de controlar la aparición de enfermedades transmitidas por alimentos.
- Para un servicio tan importante como la alimentación de los pacientes de un prestador de servicios de salud, se requiere crear los términos de referencia, objeto del contrato, perfil del proveedor, características del servicio, condiciones y demás elementos necesarios preparados por el hospital, para solicitar propuestas de servicio, enmarcadas dentro de la normativa legal vigente.
- El interventor del contrato de la prestación de servicio alimentario, debe cerciorarse que el proveedor cumpla con los requisitos mínimos establecidos por la normativa vigente, en aras de garantizar una atención integral de los servicios de salud que se oferta a sus usuarios, mitigando el riesgo de generar enfermedades por el consumo de alimentos.
- Fortalecer el sistema de control interno frente a la manipulación de los alimentos, por medio de auditorías, operativos correspondientes, vigilancia y control del cumplimiento de la reglamentación.
- Realizar capacitaciones con el personal de “PRODUCTOS Y SERVICIOS MAMA LOMBRIZ” en cuanto a las buenas prácticas de manipulación de alimentos.
- Habilitar un área para que la entidad “PRODUCTOS Y SERVICIOS MAMA LOMBRIZ”, pueda realizar el emplatado de los alimentos de manera más organizada, cumpliendo las normas de higiene y realizar el traslado dentro de las instalaciones de la entidad.

- Identificar productos en el mercado que transporten hermético sin la utilización de elementos adicionales como el plástico de aluminio y las cuerdas.
- Se recomienda la utilización de contenedores plásticos de tipo herméticos para la manipulación y distribución de los alimentos.
- Estudiar los posibles riesgos a los cuales pueden estar expuestos los consumidores para buscar alternativas de prevención.
- Implementar un cronograma de control del riesgo del cumplimiento normativo frente a la manipulación de alimentos por parte de los empleados de la institución o terceros contratados para este fin.
- Implementar un manual de las buenas prácticas de seguridad alimentaria.

## 11. BIBLIOGRAFÍAS

- Ahmed, M., Jones, E., Redmond, E., Hewedi, M., Wingert, A., & Gad El Rab, M. I. (2015). *Food production and service in UK hospitals, International Journal of Health Care Quality Assurance*. Reino Unido.
- Al-Sakkaf, A. (Septiembre de 2015). Prácticas domésticas de preparación de alimentos: una revisión de las razones de las malas prácticas de higiene del hogar. *Health Promotion International Volumen 30, Número 3,* páginas 427–437.
- Ayehu Gashe Tessema, K. A. (2014). *Factores que afectan las prácticas de manipulación de alimentos entre los manipuladores de alimentos de los establecimientos de alimentos y bebidas de la ciudad de Dangila*. Etiopia del noreste.
- Çakici, N., Akçali, A., & Demirel Zorba, N. N. (2019). *Turkish Journal of Medical Sciences, Antibiotic resistance pattern and spa types of Staphylococcus aureus strains isolated from food business and hospital kitchen employees in Çanakkale*. Turkey.
- .
- Campuzano, S. (2015). Determinación de la calidad microbiológica y sanitaria de alimentos preparados vendidos en la vía pública de la ciudad de Bogotá D.C. *Nova*, 81-92.
- Colombia, P. d. (2012). *Colombia Patente nº Decreto ley 19 por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública*.
- David Acheson, J. S.-A. (Septiembre 2002). Gastroenteritis viral transmitida por alimentos: desafíos y oportunidades. *Enfermedades infecciosas clínicas* , volumen 35, número 6, 15 de septiembre de 2002, páginas 748–753.
- Davis, N. (2004). *El Comportamiento Organizacional*.
- Ercoli, L., Gallina, S., Nia, Y., Auvray, F., Primavilla, S., Guidi, F., . . . Scuota, S. (2017). *Foodborne Pathogens and Disease Vol. 14, No. 7, Investigation of a Staphylococcal Food Poisoning Outbreak from a Chantilly Cream Dessert*. Perugia.

- Fasikaw Adbarie Chekol, M. F. (2019). *Prácticas de manipulación de alimentos y factores asociados entre los manipuladores de alimentos en establecimientos públicos de alimentos*. Etiopia.
- Fataneh Hashempour-Baltork, H. H. (2019). *Contaminación de alimentos con arsénico y mercurio en Irán*. Obtenido de Una revisión exhaustiva.
- Fernández, N., Cabral de Bejarano, S., Estigarribia, G., Ortiz, A., & Ríos, P. (2018). *Condiciones higiénico-sanitarias basadas en las cinco claves de la OMS de los servicios de alimentación de hospitales del departamento de Caaguazú, Paraguay*. Caaguazú.
- Hashempour-Baltork, F. H. (2019). *Contaminación de alimentos con arsénico y mercurio en Irán: una revisión exhaustiva*. Iran.
- Heaven, B., Bamford, C., May, C., & Moynihan, P. (2013). *Food work and feeding assistance on hospital wards*. Newcastle.
- Jamshed, H., Sultan, F. A., Iqbal, R., & Gilani, A. H. (2015). *The Journal of Nutrition, Dietary Almonds Increase Serum HDL Cholesterol in Coronary Artery Disease Patients in a Randomized Controlled Trial*. Karachi.
- Jember Azanaw, M. G. (2019). *Factores asociados con las prácticas de inocuidad alimentaria entre los manipuladores de alimentos: estudio transversal basado en instalaciones*,. Gondar.
- Jones, K. P. (2008). Global trends in emerging infectious diseases. *Nature*, 990-993.
- juridicas, W. g. (2020). *Wolterskluwer guías jurídicas*. Obtenido de Ropa de trabajo: [https://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAEAMtMSbF1jTAAAUMTQ0MDtbLUouLM\\_DxblwMDCwNzAwuQQGZapUt-ckhIQaptWmJOcSoAomff9zUAAAA=WKE](https://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAEAMtMSbF1jTAAAUMTQ0MDtbLUouLM_DxblwMDCwNzAwuQQGZapUt-ckhIQaptWmJOcSoAomff9zUAAAA=WKE)
- Mazengia, E., Kawakami, V., Rietberg, K., Kay, M., Wyman, P., Skilton, C., . . . Duchin, J. S. (2017). *Epidemiology & Infection, Hospital-acquired listeriosis linked to a persistently contaminated milkshake machine*. Cambridge.
- Olea, A. G. (2012). Vigilancia de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos en Chile. *Revista chilena de infectología*, 504 - 510.
- Organización Mundial de la salud. (2015). *Organización Mundial de la salud*. Obtenido de Organización Mundial de la salud:



[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/200047/WHO\\_FOS\\_15.02\\_spa.pdf;jsessionid=B731AEB39433B3AC18C14D5FF4378CA6?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/200047/WHO_FOS_15.02_spa.pdf;jsessionid=B731AEB39433B3AC18C14D5FF4378CA6?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/detail/03-12-2015-who-s-first-ever-global-estimates-of-foodborne-diseases-find-children-under-5-account-for-almost-one-third-of-deaths>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Inocuidad de los alimentos.

Organización panamericana de la Salud. (1999). Organización panamericana de la Salud. Obtenido de <http://www.paho.org/spanish/HCP/HCV/doc471.pdf>.

Organización panamericana de la Salud. (2015). *Organización panamericana de la Salud*. Obtenido de Educación en Inocuidad de Alimentos: La identificación del problema:

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10433:educacion-inocuidad-alimentos-glosario-terminos-inocuidad-de-alimentos&Itemid=41278&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10433:educacion-inocuidad-alimentos-glosario-terminos-inocuidad-de-alimentos&Itemid=41278&lang=es)

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Inocuidad de alimentos.: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=266&Itemid=40906&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=266&Itemid=40906&lang=es)

ORGANIZACIONAL, C. (2008). *CULTURA ORGANIZACIONAL*. Obtenido de La Presentación Personal en las Organizaciones: <http://thcultura1.blogspot.com/2009/04/la-presentacion-personal-en-las.html>

Ramos, P. O. (2017). Buenas Prácticas de Manufactura y Factores de Riesgo Durante la Manipulación de Alimentos en los Mercados Municipales del Departamento de Caaguazú 2015 - 2016. *Revista del instituto de medicina Tropical*, 31-37.

Salud, O. M. (2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Informe de la OMS.

Salud, O. M. (2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Informe de la OMS.

Salud, O. M. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Inocuidad de los alimentos: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/food-safety>

Social, M. d. (2013). *Colombia Patente nº RESOLUCIÓN 2674 DE 2013*.

Social, M. d. (2013). *Colombia Patente n° Resolucion 2674 por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.*

Social, M. d. (2020). *Ministerio de Salud y Protección Social.* Obtenido de Calidad e inocuidad de los alimentos.

Teixeira, E. d. (2019). Supervivencia clínica y alimentaria de *Acinetobacter* spp. aislamientos expuestos a diferentes condiciones de estrés. *Microbiología Alimentaria Volumen 77* , febrero de 2019, páginas 202-207.

Valencia, H. S. (2020). *Hospital Susana López de Valencia* . Obtenido de Plataforma Estratégica: <https://www.hosusana.gov.co/planeacion>

Vigilancia y Control en Salud Publica. (2010). Instituto Nacional de Salud Publica.

Obtenido de Instituto Nacional de Salud Publica:

<https://www.minsalud.gov.co/comunicadosPrensa/Documents/ETA.pdf>

## 12. ANEXOS

### ANEXO 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	Duración (Días) Fecha de inicio: 14 de febrero del 2020.																								
	1	2	12	13	17	18	23	24	29	30	41	42	46	47	51	52	56	100	101	110	111	112	113	114	115
Ajuste del Anteproyecto	x																								
Primera entrega del proyecto		x	x																						
Establecer contacto con la poblacion objeto				x	x																				
Elaborar metodología						x	x																		
Elaborar o ajustar instrumentos para la recoleccion de informacion								x	x																
aplicar el instrumento y recoger informacion										x	x														
procesar datos												x	x												
Describir los resultados														x	x										
Analizar los resultados																x	x								
Elaborar informe final																		x							
Elaboracion del Poster																			x	x					
Sustentacion informe final																					x				
Revision del informe final																						x	x		
Entrega del trabajo final																								x	x

### ANEXO 2. PRESUPUESTOS DE COSTOS.

PRESUPUESTO DE COSTOS				
CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
COMPUTADOR (Fijo)	1	COMPUTADOR	\$ 2.500.000	\$ 2.500.000
BASES DE DATOS (Fijo)	1	BASE DE DATOS	\$ 170.000	\$ 170.000
TIEMPO RECURSO HUMANO (Fijo)	240	HORAS	\$ 50.000	\$ 12.000.000
TRANSPORTES (Fijo)	20	PASAJES	\$ 5.000	\$ 100.000
REFRIGERIOS (Fijo)	16	REFRIGERIOS	\$ 5.000	\$ 80.000
PAPELERIA (PATEL, LAPICERO, ETC) (Variable)	1	PROMEDIO PAPELERIA	\$ 300.000	\$ 300.000
LUZ (Variable)	2	MES DE SERVICIO	\$ 50.000	\$ 100.000
AGUA (Variable)	2	MES DE SERVICIO	\$ 70.000	\$ 140.000
TELEFONO CELULAR (Variable)	2	MES DE SERVICIO	\$ 60.000	\$ 120.000
INTERNET (Variable)	2	MES DE SERVICIO	\$ 60.000	\$ 120.000
<b>TOTAL</b>				<b>\$ 15.630.000</b>

### ANEXO 3. LISTA DE CHEQUEO.

CRITERIOS	PERSONAL EVALUADO											OBSERVACIONES	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	TOTAL		
<b>VESTUARIO</b>													
Ropa de color claro	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	<b>52%</b>	ropa de color claro totalmente, la mayoría utiliza de color claro solo la parte
La ropa tiene broches o cierres y no botones	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1		Se evidencia que 3 empleados tienen en el uniforme con broches y no con botones
La ropa no debe tener bolsillos.	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1		Se evidencia que 2 empleados tienen bolsillos en el uniforme.
No tener reloj, anillos, aretes, joyas u otros accesorios.	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0		Se evidencia que 7 empleados utilizan reloj o aretes.
Usa calzado cerrado de material resistente e impermeable y de tacon bajo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>13</b>		
<b>PRESENTACION PERSONAL</b>													
Tiene el cabello recogido y cubierto totalmente con malla, gorro u otro medio efectivo.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	<b>68%</b>	
No utilizar maquillaje.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1		Se evidencia que 8 empleadas utilizan maquillaje.
Utiliza tapabocas.	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1		Se evidencia que dos empleadas utilizan el tapabocas en el menton.
Tiene las uñas cortas, limpias y sin esmalte.	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0		Se evidencia que 6 empleadas llevan las uñas largas y con esmalte
Utiliza guantes, estos deben mantenerse limpios sin roturas o desperfectos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>17</b>		
<b>COMPONENTE COMPORTAMENTAL</b>													
Se cambia la vestimenta al ingresar y salir del establecimiento.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>38%</b>	El personal encargado ingresa al establecimiento con el mismo uniforme que tiene desde su salida del servicio tercerizado.
Realiza el adecuado lavado de manos.	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1		Se evidencia que 5 empleados no realizan un adecuado lavado de manos
Esta comiendo, bebiendo o masticando cualquier objeto o producto.	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1		Se evidencia que 5 empleados están masticando chicle y uno tomando café.
No esta fumando en el area donde se manipulan alimentos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Los manipuladores no deben sentarse ,inclinarse o similares en el pasto, andenes, pasillos o lugares de trabajo donde se contaminen la ropa.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		Se evidencia que los encargados de los alimentos entran y salen del lugar de emplatado, tienen contacto con el
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>10</b>		
<b>ESTADO DE SALUD</b>													
No tiene afecciones en la piel.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	<b>100%</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>		
<b>Total</b>											<b>64,5%</b>		