|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CENTRO DE ATENCION |  | Fecha: | D/ | M/ | A/ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Evaluador:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BIOSEGURIDAD** | **Se cumple** | **No se cumple** | **Observación** |
|
| **A** | **AREA DE COCINA.** |   |  |  |
| 1 | ¿Las condiciones de orden, aseo y limpieza y desinfección son evidentes? |   |  |  |
| 2 | ¿El área cuenta con un acceso que permita el paso cómodo de carritos, u otros elementos de abastecimiento? |   |  |  |
| 3 | ¿Los equipos utilizados para la cocción son fáciles de lavar y desinfectar y no presentan deterioro? |   |  |  |
| 4 | ¿Se cuenta con los elementos adecuados que garanticen los alimentos en empaque cerrado y carros de transporte de los alimentos |  |  |  |
| 5 | ¿No se deposita ropa ni efectos personales en las zonas de manipulación de alimentos? |  |  |  |
| **B** | **TALENTO HUMANO** |   |  |  |
| 1 | ¿Se encuentra capacitado el personal en Manipulación de Alimentos con carnet de salud vigente y expedida por autoridad competente? |   |  |  |
| 2 | ¿El trabajador dispone de uniforme impermeable y limpio, calzado cerrado antideslizante y sin tacón, unas cortas y limpias, gorro y tapabocas? |   |  |  |
| 3 | ¿El trabajador no consume bebidas alcohólicas, no fuma, no masca gomas mientras desarrolla la tarea? |   |  |  |
| 4 | ¿El trabajador no manipula dinero mientras manipula alimentos? |  |  |  |
| 5 | ¿Se cuenta con estudios en salud complementarios a todos los trabajadores (exudados nasales, cultivo de manos, coproparasitario) casa 6 meses? |  |  |  |
| 6 | ¿Se retiran de la preparación de alimentos y mientras están en tratamiento a los manipuladores que presenten enfermedades respiratorias y de garganta, lesiones en la piel, o diarreas?  |  |  |  |
| OBSERVACIONES: |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Nombre y firma del Proveedor | Nombre y firma del Evaluador |