



ESCUELA POLITECNICA DEL EJÉRCITO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION Y VINCULACION CON LA
COLECTIVIDAD

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONOMICAS ADMINISTRATIVAS Y DE
COMERCIO

UNIDAD DE GESTION DE POSTGRADOS

MAESTRIA EN ADMINISTRACION GERENCIAL HOSPITALARIA

TESIS DE INVESTIGACIÓN PRESENTADA PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TITULO DE MAGISTER EN GERENCIA HOSPITALARIA

TEMA: “EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN, DISEÑO, DOCUMENTACIÓN Y
MEDICIÓN DE PROCESOS DE LOS SERVICIOS DE NUTRICIÓN-DIETÉTICA
Y LAVANDERÍA-ROPERÍA DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS”.

ELABORAN: Lic. Lucía de Fátima Cabezas Cabezas.
Lic. Wilma Yolanda Moreno Zúñiga.

SEPTIEMBRE, 2012

CERTIFICACIÓN

Sangolqui, 21 de agosto del 2012.

DE: LIC. REBECA DROIRA
DIRECTORA DE TESIS

PARA: ECON. ROSA LOPEZ MAYORGA
COORDINADORA MAGH

ASUNTO: Informe de Revisión de tesis de grado titulada "EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN, DISEÑO, DOCUMENTACIÓN Y MEDICIÓN DE PROCESOS DE LOS SERVICIOS DE NUTRICIÓN-DIETÉTICA Y LAVADERIA-ROPERIA DEL HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE GARCÉS"

Adjunto, remito a Usted señora Coordinadora de la Maestría en Gerencia Hospitalaria, la tesis de grado titulada: "EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN, DISEÑO, DOCUMENTACIÓN Y MEDICIÓN DE PROCESOS DE LOS SERVICIOS DE NUTRICIÓN-DIETÉTICA Y LAVADERIA-ROPERIA DEL HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE GARCÉS", realizada por Srtas. Egresadas de la Maestría en Gerencia Hospitalaria: Lic. Lucía Cabezas Cabezas y Lic. Wilma Moreno Zúñiga.

El trabajo en mención ha sido realizado bajo mi dirección, se han acatado todas las recomendaciones y realizado las rectificaciones correspondientes, en tal virtud una vez que se ha cumplido con todas las exigencias teóricas y de comprobación de datos e información, concedo mi aprobación a la conclusión de la tesis de grado, pudiendo las señoritas estudiantes continuar con el trámite reglamentario pertinente.

A continuación detallo características de la tesis de grado realizada:

- El tema es relacionado con el perfil profesional de las maestrantes.
- Justificados los motivos, causas y consecuencias del tema de investigación (Aval concedido por el Sr. General del Hospital Enrique Garcés para la realización de la evaluación de la Gestión, Diseño, Documentación y Medición de procesos de los Servicios de Nutrición-Dietética y Lavandería-Ropería del Hospital General Enrique Garcés.
- Objetivo, tanto general como específico, están adecuadamente estructurados y cubren el desarrollo de la investigación.
- El Marco Referencial Teórico y Conceptual, es el que se utilizará para el desarrollo del proyecto de grado.
- La metodología y las técnicas de investigación que se utilizarán en este trabajo, están adecuadamente descritas.
- El contenido del Plan Analítico, está relacionada con los objetivos del perfil (Cabe señalar que todo plan analítico es perfectible hasta el momento de concluir la investigación).
- La bibliografía que se pretende utilizar es actual y apropiada.

Atentamente,

Lic . Rebeca Droira
Directora de Tesis

DECLARACIÓN

Nosotras, Lucía de Fátima Cabezas Cabezas y Wilma Yolanda Moreno Zúñiga, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí escrito es de auditoría nuestra; no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional ya que hemos consultado, las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración cedemos nuestros derechos de propiedad intelectual, correspondiente a este trabajo, a la Escuela Superior Politécnica del Ejército, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual por su Reglamento y por su Normatividad Vigente.

Lucía de Fátima Cabezas Cabezas

Wilma Yolanda Moreno Zúñiga

AUTORIZACIÓN

Nosotras, Lucía de Fátima Cabezas Cabezas y Wilma Yolanda Moreno Zúñiga, autorizamos a la Escuela Superior Politécnica del Ejército la publicación en la Biblioteca Virtual, la Tesis de Grado titulada “EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN, DOCUMENTACIÓN Y MEDICIÓN DE PROCESOS DE LOS SERVICIOS DE NUTRICIÓN-DIETÉTICA Y LAVANDERÍA-ROPERÍA DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS”.

Atentamente.

Lic. Lucía de Fátima Cabezas Cabezas.

Lic. Wilma Yolanda Moreno Zúñiga.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios por iluminar mi camino y haber bendecido mi vida al darme la familia que tengo.

A mi esposo Rafael, mis hijos Andrea, Alex y Samantha por su amor y apoyo incondicional ya que supieron entender los momentos de ausencia que en varias ocasiones tuve con ellos.

A mi madre pilar fundamental en mi vida, quien con su amor, dedicación, confianza y palabras de aliento hicieron posible terminar con este proyecto tan importante en mi vida profesional.

Lucía de Fátima Cabezas.

Gracias Señor Dios, por el camino que se extiende a mis pies, por la alegría que se experimenta cada mañana cuando abro mis ojos y encuentro la luz que emanan los ojos de mis seres queridos.

Mi agradecimiento sincero para la Sra. Eco. Rosa López por su ayuda siempre sincera y cordial, a la Sra. Lcda. Rebeca Droira por su paciencia y su talento y al Sr. Ing. Jaime Cadena por su asistencia amable y muy profesional

A mis seres queridos, que me han sabido apoyar hasta el final.

Wilma Yolanda Moreno Zuñiga.

DEDICATORIAS

Esta dedicatoria es especialmente para Dios, por sus muestras de infinito amor a lo largo de mi vida .A mi esposo compañero de mi vida por las muchas veces que estuvo allí para darme sus palabras de apoyo incondicional. A mis hijos por su amor y paciencia.

Lucía de Fátima Cabezas Cabezas.

El esfuerzo y trabajo empleados en todo este proceso de mejoramiento profesional y personal, no hubiesen dado los frutos deseados, sin la fuerza que emana desde lo más profundo del corazón, sin la vida que nos infunde el infinito amor del hacedor de estrellas.

El Señor ha hecho posible que hoy alcance esta meta anhelada, que inició como una pequeña semilla plantada, que fue creciendo, con cada nuevo conocimiento impartido por mis maestros y que hoy se torna en realidad y esperanza de nuevos sueños y realidades.

Sigo un nuevo camino, más desafiante, desconocido a momentos, pero que enfrento, fortalecida y convencida que al caminar en la dirección correcta, voy hacia la gracia infinita, que se alcanza solamente con el amor, el esfuerzo genuino y el apoyo incondicional de la familia, que nos eleva hacia ti Señor.

Wilma Yolanda Moreno Zuñiga.

INDICE DE CONTENIDOS

PROLÓGO.....	1
RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
CAPITULO I.....	5
1. Contexto de la Investigación.	5
1.1 Titulo de la tesis o proyecto de grado.	5
1.2 Antecedentes Del Hospital Enrique Garcés.	5
1.3 Planteamiento del problema	8
1.3.1 Antecedentes.....	8
1.3.2 Formulación del problema.....	11
1.4 Objetivo General.	11
1.5 Objetivos Específicos.....	11
1.6 Justificación e importancia.	12
1.6.1 Justificación.	12
1.6.2 Importancia.	13
CAPITULO II.....	15
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	15
2.1. Marco Teórico.....	15
2.2. Direccionamiento estratégico.....	16
2.2.1 Desarrollo de una visión y una misión.	16
2.2.2 Formulación de objetivos.	20
2.2.3 Importancia de los objetivos.....	21
2.2.4 Características de los objetivos.	21

2.2.5 Políticas.	24
2.3 Administración por procesos.....	24
2.3.1 Gestión por procesos.....	25
2.3.1.1 Ventajas de la gestión por procesos.	25
2.4 Definición de proceso.	26
2.4.1 Límites de un proceso.....	27
2.4.2 Elementos de un proceso.	28
2.4.3 Tipos de procesos.....	28
2.4.3.1 Procesos gobernantes	29
2.4.3.2 Procesos operativos.....	29
2.4.3.3 Procesos de apoyo	29
2.5 Diseño de procesos	30
2.5.1 Mapa de procesos	30
2.5.2 Diagramación.....	32
2.5.2.1 Diagrama de bloque.....	33
2.5.2.2 Diagrama de flujo.....	33
2.5.2.3 Diagramas de flujo estándar de la ANSI	33
2.5.3 Inventario de procesos.....	35
2.5.4 Documentación de procesos.....	36
2.6 Manual de procesos.....	36
2.6.1 Utilidades	36
2.6.2 Contenido del manual	38
2.7 Medición de procesos.	39
2.7.1 Indicadores del proceso.....	39

2.7.2 Características de los indicadores	40
2.8 Mejoramiento de procesos.....	40
2.8.1 Ciclo de mejoramiento continuo.....	41
2.8.2 Ventajas y desventajas del mejoramiento continuo	42
2.9 Fundamentación legal.....	44
2.10 Fundamentación Teórica	46
2.10.1 Servicio de Nutrición del HEG.....	46
2.10.1.1Destinatarios y expectativas	46
2.10.1.2 Factores determinantes en la planificación de los menús.....	49
2.10.1.3. Puesta en marcha del plan dietético.	51
2.10.1.4 Características de los menús de hospital.....	51
2.10.1.5. Finalidad de la dieta hospitalaria.....	54
2.10.1.6 Clasificación de las dietas.....	54
2.10.1.7 Dietas terapéuticas Estándares.	56
2.10.1.8. Fases para la planificación de menús.	59
2.10.1.8.1 . Estudio de necesidades.....	59
2.10.1.8.2 . Establecimiento de la fórmula dietética adecuada.	60
2.10.1.9 Evaluación del estado nutricional.....	61
2.10.2 Servicio de Lavandería-Ropería Hospitalaria.....	62
2.10.2.1 Normas de funcionamiento de la lavandería.....	66
CAPITULO III	81
(NUTRICION Y DIETETICA).....	81
3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA	81
3.1 Metodología e instrumentos de investigación.	81

3.1.1 Metodología de la investigación.....	81
3.1.2 Instrumentos de la investigación.....	82
3.2 Población y muestra	83
3.3 Resultados de la investigación.....	85
3.4 Análisis de la situación actual	98
3.4.1 Servicio de Nutrición y Dietética	101
3.4.2 Misión.....	102
3.4.3 Visión	103
3.4.4 Objetivos del servicio de Nutrición y Dietética	103
3.4.4.1 General	103
3.4.4.2 Específicos.....	103
3.4.5 Servicios que presta	104
3.4.6 Recurso Humano	104
3.4.7 Equipos.....	109
3.4.9 Proveedores.....	114
3.4.8 Información financiera.....	115
3.4.9 Infraestructura.....	115
3.4.10. Sistemas de Información y Producción.....	116
3.4.11. Identificación de problemas.	118
CAPITULO III.....	119
(LAVANDERÍA-ROPERÍA)	119
3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA.....	119
3.1 Metodología e Instrumentos de la investigación.	119
3.1.1 Metodología de Investigación.	119

3.1.2 Instrumentos de la investigación.....	119
3.2 Población y Muestra	121
3.2.1 Población.....	121
3.2.2 Muestra.....	122
3.2.3 Elemento o Individuo	122
3.3 Resultados de la Investigación.	127
3.3.1 Encuesta realizada a pacientes.....	127
3.3.1.1 Pregunta N° 1, Análisis encuesta a pacientes.....	128
3.3.1.2 Pregunta N° 2, Análisis encuesta a pacientes.....	133
3.3.1.3 Pregunta N° 3, Análisis encuesta a pacientes.....	137
3.3.1.4 Pregunta N° 4, Análisis encuesta a pacientes	141
3.3.2 Encuesta realizada al personal del Servicio de Lavandería Ropería.....	144
3.3.2.1 Pregunta N° 1, Análisis encuesta a personal de Lavandería.....	145
3.3.2.2 Pregunta N° 4, Análisis encuesta a personal de lavandería.....	148
3.3.2.3 Pregunta N° 9, Análisis encuesta a personal de Lavandería	152
3.3.2.4 Pregunta N° 17, Análisis encuesta a personal de Lavandería	154
3.3.2.5 Pregunta N° 25, Analisis encuesta a personal de Lavandería	157
3.3.3 Encuesta realizada Enfermeras y a Auxiliares de Enfermería.....	159
3.3.3.1 Pregunta N° 1, Análisis encuesta a personal de Enf. y Aux. Enf.....	160
3.3.3.2 Pregunta N° 3, Análisis encuesta a personal de Enf. y Aux. Enf.....	165
3.3.3.3 Pregunta N° 6, Análisis encuesta a personal de Enf. y Aux. Enf.....	169
3.3.3.4 Pregunta N° 8, Análisis encuesta a personal de Enf. y Aux. Enf.....	173
3.3.3.5 Pregunta N° 9, Análisis encuesta a personal de Enf. y Aux. Enf.....	177
3.3.3.6 Pregunta N° 14, Análisis encuesta a personal de Enf. y Aux. de Enf.....	181

3.4 Análisis de la situación actual.	184
3.5 Conclusión de los resultados obtenidos (Situación actual).	191
CAPITULO IV.....	201
4. SITUACIÓN ACTUAL PROCESOS DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	201
4.1 Introducción.	201
4.1.1 Principios constitucionales para la atención de la salud.	201
4.1.2 Direccionamiento estratégico.....	203
4.1.3 Visión del HEG.....	203
4.1.4 Misión Institucional.....	203
4.1.5 Valores Institucionales.	204
4.1.6 Misión del Servicio de Nutrición y Dietética.	205
4.1.7 Visión del Servicio de Nutrición y Dietética.....	206
4.1.8 Objetivos del Servicio de Nutrición y Dietética.....	206
4.1.9 Políticas del Servicio de Nutrición y Dietética.	207
4.1.10 Mapa Estratégico.	208
4.2 Mapa de Procesos.....	209
4.3 Levantamiento de información de procesos actuales.	210
4.3.1 Mapa de procesos de Nutrición y Dietética.....	210
4.4 Diseño de procesos.	211
4.4.1 Inventario de procesos de Nutrición y Dietética.....	211
4.4.2 Selección de procesos.....	211
4.4.3 Descripción de procesos.....	211
4.4.3.1 Subproceso de Planificación de menús.	212
4.4.3.2 Subproceso de Preparación de menús.....	214

4.4.3.3 Subproceso distribución de alimentos.	215
4.4.3.6 Subproceso de Control Dieta terapéutico.	217
4.5 Mejoras a los procesos.	218
4.5.2 Subproceso de Planificación de menú.....	221
4.5.3 Nombre: Preparación de menús.	222
4.5.4 Subproceso de distribución de alimentos.....	223
4.6 Formulación de indicadores.	224
CAPITULO IV.....	226
4. SITUACION ACTUAL PROCESOS DEL SERVICIO DE LAVANDERIA ..	226
4.1 Definición del Mapa de Procesos.....	226
4.1.2 Direccionamiento estratégico.....	228
4.1.3 Misión.....	228
4.1.4 Visión.....	229
4.1.5 Objetivos.....	229
4.1.6 Políticas institucionales.....	230
4.1.7 Valores del Servicio.	230
4.1.8 Cadena de valor y mapa de procesos.	230
4.1.9 Inventario de procesos.....	233
4.2 Levantamiento de información de procesos actuales.	234
4.2.1 Proceso de Lavado de la lencería.....	234
4.2.2 Proceso de Secado de la lencería.	236
4.2.3 Proceso de Almacenamiento de la lencería.....	238
4.2.4 Proceso de Abastecimiento de la lencería.....	240
4.3 Diseño de procesos.	242

4.3.1	Proceso de lavado de la Lencería.....	243
4.3.2	Proceso de secado de la Lencería.....	244
4.3.3	Proceso de almacenamiento de la lencería.	245
4.3.4	Proceso de abastecimiento de la lencería.	246
4.4	Mejoras a los procesos.	247
4.4.1	Proceso de lavado de la lencería.....	251
4.4.2	Proceso de secado de la lencería.....	252
4.4.3	Proceso de Almacenamiento de la lencería.....	253
4.4.4	Proceso de Abastecimiento de la lencería.....	253
4.5	Formulación de indicadores.....	254
CAPITULO V.....		256
5.	PROPUESTA (NUTRICION).....	256
5.1	Manual de procesos.....	256
5.1.1	Características de la Unidad.....	256
5.1.1	Cadena de valor del Hospital General “Enrique Garcés”	258
5.1.2	Mapa de procesos del Hospital General “Enrique Garcés”	259
5.1.3	Objetivo del Manual.	259
5.1.5	Alcance del Manual.....	260
5.1.6	Glosario de términos.....	260
5.1.7	Mapa de procesos del servicio de Nutrición.....	261
5.1.8	Inventario de procesos actuales mejorados.....	262
5.1.9	ANEXOS.....	281
	Anexo I Levantamiento de la información.	281
	Anexo III Análisis de Valor Agregado procesos actuales.....	285

Anexo IV Formulación de Indicadores de Cada Proceso.....	289
5.2 Cuadro de Indicadores.....	291
5.3 Monitoreo de los indicadores	291
5.4 Plan de implementación.....	291
5.5 Capacitación de la documentación e indicadores por procesos	292
CAPITULO V.....	293
5. PROPUESTA DEL SERVICIO DE LAVANDERIA-ROPERIA.....	293
5.1 Manual de Procesos.	293
5.1.1 Caracterización de la Unidad/yo Área.....	293
5.1.2 Cadena de valor del Hospital Enrique Garcés	297
5.1.3 Mapa de Procesos del Hospital Enrique Garcés.....	298
5.1.4 Objetivo del Manual de Procesos del Servicio de Lavandería Ropería.....	298
5.1.5 Alcance del manual de procesos.	299
5.1.6 Glosario de términos.....	299
5.1.7 Mapa de procesos del Servicio de Lavandería-Ropería.	307
5.1.9 ANEXOS.....	333
Anexo I Levantamiento de la información.....	333
Anexo III Análisis de Valor Agregado procesos actuales.....	338
Anexo IV Formulación de Indicadores de Cada Proceso.....	343
5.2 Cuadro de Indicadores.....	344
5.3 Monitoreo de los Indicadores.....	344
5.4 Plan de implementación.....	344
5.5 Capacitación de la documentación e indicadores por procesos.	345
CAPITULO VI.....	346

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES NUTRICION-DIETETICA	346
6.1 Conclusiones	346
6.2 Recomendaciones	348
CAPITULO VI.....	350
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES SERVICIO DE LAVANDERÍA. .	350
6.1 Conclusiones.	350
6.2 Recomendaciones.	355
GLOSARIO DE TERMINOS.	358
BIBLIOGRAFIA.....	365
ANEXOS.....	367

INDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1 Tabla de contingencia Pregunta N° 1 pacientes.....	128
Cuadro N° 2 Tabla de Contingencia Pregunta N° 2 pacientes.....	133
Cuadro N° 3 Tabla de contingencia Pregunta N° 3 pacientes.....	137
Cuadro N° 4 Tabla de contingencia Pregunta N° 4 pacientes.....	141
Cuadro N° 5. Tabla de contingencia Pregunta N° 1 personal servicio	145
Cuadro N° 6. Tabla de Contingencia Pregunta N° 4 personal del servicio.....	148
Cuadro N° 7. Tabla de contingencia Pregunta N° 9 personal del servicio.	152
Cuadro N° 8 Tabla de contingencia Pregunta N° 17 personal del servicio	154
Cuadro N° 9. Tabla de contingencia Pregunta N° 25 personal del servicio	157
Cuadro N° 10. Tabla de contingencia pregunta N° 1 personal de Enf y Aux. .	160
Cuadro N° 11. Tabla de contingencia Pregunta N° 3 personal de Enf. y Aux.	165
Cuadro N° 12.Tabla de contingencia. Pregunta N° 6 personal de Enf. y Aux.	169
Cuadro N° 13. Tabla de contingencia Pregunta N° 8 personal de Enf. y Aux.	173
Cuadro N° 14 Tabla de contingencia Pregunta 9 personal de Enf y Aux.....	177
Cuadro N° 15 Tabla de contingencia Pregunta N° 14 personal de Enf. y Aux.	181
Cuadro N° 16 Formulación de Indicadores Nutrición-Dietética	225
Cuadro N° 17 procesos de Lavandería	233
Cuadro N° 18 Formulación de indicadores Lavandería-Ropería.....	255
Cuadro N° 19 Inventario procesos de Lavandería-Ropería.	307

INDICE DE TABLAS

Tabla No 1 Población.....	83
Tabla No 2 Muestra	84
Tabla No 3 Personal que labora en el servicio de Nutrición	105
Tabla No 4 Cambio de áreas personal de preparación.....	107
Tabla No 5 Equipo existente en el servicio	111
Tabla No 6 Total de dietas y raciones a pacientes y personal Junio 2012	117
Tabla No 7 Inventario de procesos de Nutrición y Dietética	211

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1 Fotografía del Hospital Enrique Garcés, vista frontal 2012	5
Gráfico N° 2 Servicios que ofrece el HGEG.....	7
Gráfico N° 3 Diferencia entre empresas funcionales y empresas por procesos	26
Gráfico N° 4 Qué es un proceso?	27
Gráfico N° 5 Gestión por procesos	28
Gráfico N° 6 Tipos de procesos	29
Gráfico N° 7 Ejemplo de un mapa de procesos	32
Gráfico N° 8 Símbolos estándares para los diagramas de flujo	35
Gráfico N° 9 Ciclo de mejoramiento continuo	42
Gráfico N°. 10 Distribución muestra según el Ambiente Laboral Julio 2012. ..	85
Gráfico N°. 11 Distribución de la muestra según el uso de vestimenta específica en el servicio de Nutrición y Dietética, Julio 2012.....	87
Gráfico N°. 12 Distribución de la muestra según la capacitación en el servicio de Nutrición y Dietética, Hospital General Dr. Enrique Garcés, Julio 2012.....	88
Gráfico N°. 13 Distribución de la muestra según el chequeo médico en el servicio de Nutrición y Dietética, Hospital General Dr. Enrique Garcés, Julio 2012.....	89
Gráfico N°. 14 Distribución de la muestra según Prestación de servicio en el servicio de Nutrición y Dietética, Julio 2012.....	91
Gráfico N°. 15 Distribución de la muestra según el Trato del personal en el servicio de Nutrición y Dietética, Julio 2012.....	92
Gráfico N°. 16 Distribución de la muestra según las Instalaciones del comedor en el servicio de Nutrición y Dietética, Julio 2012.....	93

Gráfico N°. 17 Distribución de la muestra según la Variedad de menú en el servicio de Nutrición y Dietética, Julio 2012.....	94
Gráfico N°. 18 Distribución de la muestra según la Apariencia de la dieta en el servicio de Nutrición y Dietética, Julio 2012.....	95
Gráfico N°. 19 Distribución de la muestra según el Trato del personal en el servicio de Nutrición y Dietética, Julio 2012.....	96
Gráfico N°. 20 Distribución de la muestra según la Variedad de menú en el servicio de Nutrición y Dietética, Julio 2012.....	97
Gráfico N°. 21 Distribución de la muestra según la Satisfacción con el menú ofrecido en el servicio de Nutrición y Dietética, Hospital General Dr. Enrique Garcés, Julio 2012.....	98
Gráfico N° 22 Fotografía de planta física Nutrición.....	115
Gráfico N° 23 Tamaño muestra pacientes.....	125
Gráfico N° 24 Tamaño muestra Enf y Aux de Enf.....	126
Gráfico N° 25 Tamaño muestra personal servicio.....	126
Gráfico N° 26 Estadísticas pregunta N° 1 pacientes.....	130
Gráfico N° 27 Estadístcas pregunta N° 2 pacientes.....	135
Gráfico N° 28 Estadísticas pregunta N° 3 pacientes.....	138
Gráfico N° 29 Estadísticas pregunta N° 4 pacientes.....	143
Gráfico N° 30 Estadísticas pregunta N° 1 personal servicio.....	146
Gráfico N° 31 Estadísticas pregunta N° 4 personal servicio.....	150
Gráfico N° 32 Estadísticas pregunta N° 9 personal servicio.....	153
Gráfico N° 33 Estadísticas pregunta N° 17 personal servicio.....	155
Gráfico N° 34 Estadísticas pregunta N° 25 personal servicio.....	158

Gráfico N° 35	Estadísticas pregunta N° 1 Enf. y Aux. Enf.....	163
Gráfico N° 36	Estadísticas pregunta N° 3 personal Enf. y Aux. Enf.....	167
Gráfico N° 37	Estadísticas pregunta N° 6 personal Enf. y Aux. Enf.....	171
Gráfico N° 38	Estadísticas pregunta N° 8 personal Enf. y Aux. Enf.....	175
Gráfico N° 39	Estadísticas pregunta N° 9 personal Enf. y Aux. Enf.....	179
Gráfico N° 40	Estadísticas pregunta N° 14 personal Enf. y Aux. Enf.....	183
Gráfico N° 41	Organigrama Estructural del Hospital Enrique Garcés	186
Gráfico N° 42	Otras condiciones ergonómicas a evaluar.....	192
Gráfico N° 43	Perfil valorativo.	194
Gráfico N° 44	Ficha Resumen	195
Gráfico N° 45	Mapa estratégico de Nutrición y Dietética	208
Gráfico N° 46	Mapa de procesos del HEG.....	209
Gráfico N° 47	Mapa de procesos de Nutrición-Dietética.....	210
Gráfico N° 48	Análisis de valor agregado de Planificación de menú (M.1.1) .	213
Gráfico N° 49	Análisis de valor agregado de Preparación de menús	215
Gráfico N° 50.	Análisis de valor agregado de Distribución de alimentos.	216
Gráfico: N° 51	Análisis de valor agregado de Control Dietoterapéutico.....	218
Gráfico N° 52	Mapa de procesos Lavandería-Ropería	233
Gráfico N° 53	Análisis del valor agregado de lavado de la lencería.....	235
Gráfico N° 54	Análisis del valor agregado de secado de la lencería.....	237
Gráfico N° 55	Análisis del valor agregado de almacenamiento de la lencería.	239
Gráfico N° 56	Análisis del valor agregado de abastecimiento de la lencería. .	241
Gráfico N° 57	Diseño proceso lavado de la lencería.....	243
Gráfico N° 58	Diseño proceso secado de la lencería.....	244

Gráfico N° 59 Diseño proceso almacenamiento de la lencería.	245
Gráfico N° 60 Diseño proceso abastecimiento de la lencería	246
Gráfico N° 61 Vista servicio de Lavandería.....	293
Gráfico N° 62 Cadena de Valor del Hospital Enrique Garcés.	297
Gráfico N° 63 Mapa de procesos HEG.	298
Gráfico N° 64 Símbolos Estandar para diagramas de flujo.....	306
Gráfico N° 65 Mapa de procesos de Lavandería-Ropería.	307

PROLÓGO

La importancia que han adquirido los centros hospitalarios en el desarrollo de los países modernos, es evidente.

Sin embargo, en nuestros países, no siempre este sector social estratégico, ha contado con políticas públicas y privadas, que favorezcan y promuevan una mejor atención, de mayor calidad y que amplíe su cobertura, principalmente hacia los sectores de menores ingresos, que son los más vulnerables.

Es en este contexto, que son de mucha importancia, las políticas que se promuevan desde el poder político y que se orienten a mejorar las condiciones de salud de la población, principalmente mediante la asignación de un mayor presupuesto, orientado a mejorar la atención en los hospitales públicos existentes.

Un proceso de mejoramiento de estas características, requiere de un gran trabajo, dedicado a preparar de mejor manera al recurso humano existente, dotándole de mejor equipamiento, capacitación continúa y políticas salariales dignas.

Las instituciones de Educación Superior del Ecuador y fundamentalmente la Escuela Politécnica del Ejército, pretende colaborar directamente con las autoridades del Gobierno, para entender de mejor manera las vulnerabilidades y fortalezas, que existen al interior de los hospitales públicos, y en este caso específico, del Hospital Enrique Garcés, una noble institución de salud, que incansablemente ha dado su mejor esfuerzo por brindar una atención destacada, a los habitantes del sur de la capital, pese a

los problemas y restricciones que un centro hospitalario de esta magnitud experimenta.

RESUMEN

Es innegable, la importancia que tienen al interior de un Centro hospitalario moderno, todos los servicios de apoyo a la gestión médica, pues la complementan y la hacen más competitiva y más eficaz.

Los servicios de Nutrición-Dietética y Lavandería-Ropería del Hospital General Enrique Garcés, están en esta línea de apoyo eficiente y eficaz al trabajo que realiza un dilecto cuerpo médico y personal auxiliar y técnico especializado con que cuenta ésta institución.

El trabajo diario de estos 2 servicios mencionados, es realizado y sostenido más que nada, por la calidad y entrega de sus recursos humanos, que día a día colaboran decididamente con las políticas y objetivos definidos por sus autoridades, esto es algo digno de destacarse en todo momento.

Presentamos aquí los resultados obtenidos como fruto de nuestro trabajo de investigación, mismos que permitirán conocer de mejor manera las fortalezas y debilidades que sustentan el trabajo diario en estas dependencias y que aspiramos, permitan definir más y mejores políticas de apoyo, dirigidas a optimizar el esfuerzo de su capital humano, soportándolo con procesos de capacitación continua y de alta calidad, con equipamiento moderno y con nuevas y mejores políticas, que permitan alcanzar los objetivos para los que estos fueron creados.

ABSTRACT

Undeniably, the importance within a modern hospital center, all services of medical management support, as complement and make it more competitive and more efficient.

Services like Nutrition-Dietary and Laundry of the Enrique Garcés General Hospital are in this line of efficient and effective support to the work done by a beloved medical staff and support staff and technician available to this institution.

The daily work of these two services mentioned, is made and sustained above all, for the quality and delivery of its human resources, which strongly collaborate daily with the policies and objectives set by the authorities, this is something noteworthy in all times.

We present here the results obtained as a result of our research, which will enable them to better know the strengths and weaknesses that underpin the daily work of units and we aspire, to define more and better support policies aimed at optimizing the effort of its human capital, supporting it with continuous training processes and high quality, modern equipment and new and better policies to achieve the objectives for which they were created.

CAPITULO I

1. Contexto de la Investigación.

1.1 Título de la tesis o proyecto de grado.

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN, DISEÑO, DOCUMENTACIÓN Y MEDICIÓN DE PROCESOS DE LOS SERVICIOS DE NUTRICIÓN-DIETÉTICA Y LAVANDERÍA-ROPERÍA DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS.

1.2 Antecedentes Del Hospital Enrique Garcés.

Gráfico N° 1 Fotografía del Hospital Enrique Garcés, vista frontal 2012



Fuente: Las autoras (2012)

El Hospital General Enrique Garcés fue inaugurado en el año de 1972, durante la Presidencia del Gral. Guillermo Rodríguez Lara.

Los Servicios de Consulta Externa comienzan a funcionar en 1982, atendiendo a la comunidad en las siguientes especialidades: Medicina Interna, Gineco Obstetricia, Pediatría y Cirugía; y subespecialidades en Dermatología, Cardiología, Neumología, Odontología y con el apoyo de Laboratorio Clínico, Rayos X, Farmacia, Mantenimiento, Trabajo Social, Almacén, Estadística, Enfermería, Servicios Técnicos y Recursos Humanos.

En el año de 1983, el Presidente de la República, Dr. Oswaldo Hurtado, inaugura las nuevas áreas de Hospitalización con una dotación de 344camas.

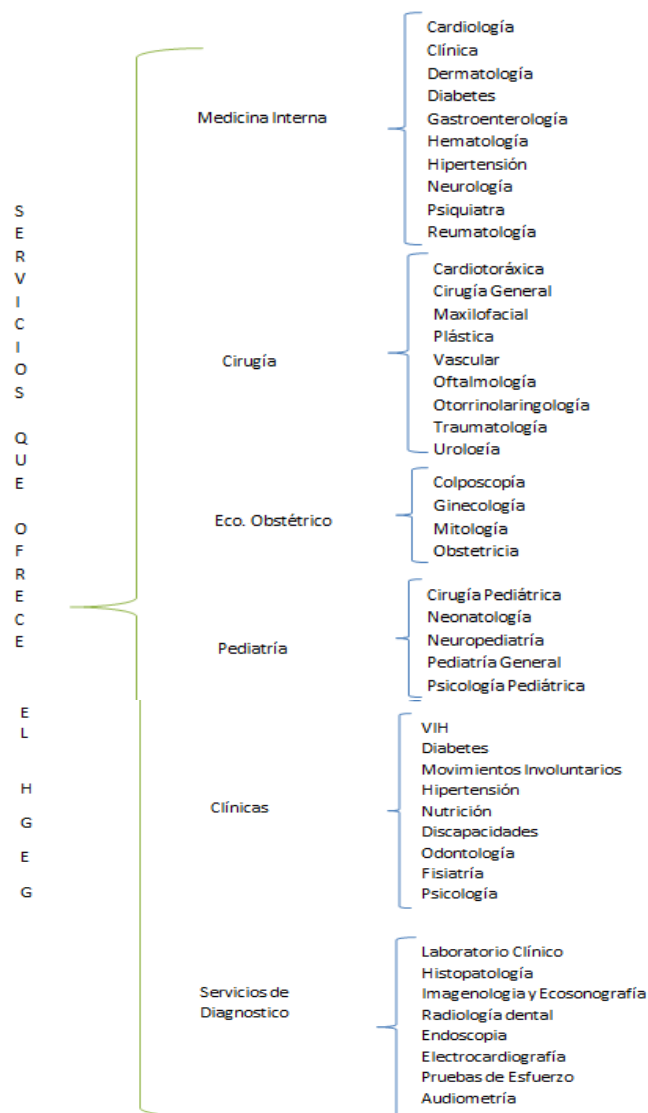
Debido a las necesidades crecientes, se fueron creando los Servicios de: Nutrición, Lavandería, Unidad de Cuidados Intensivos e incrementado el número de especialidades médicas.

El Hospital Enrique Garcés, tiene una superficie de 36.000 m² con un área hospitalaria de 3.000 m² distribuida en 9 pisos.

Está ubicado en el sur de Quito: Barrio Chilibulo s/n y Av. Enrique Garcés teléfonos: (593)(2)2660252Fax: (593)(2)2667589.

El Hospital General Enrique Garcés, tiene una buena infraestructura, personal adecuado, ubicación y equipamiento acordes a los requerimientos exigidos, tiene una excelente acogida de usuarios que habitan en el sur de Quito y que buscan un eficiente servicio de salud.

Gráfico N° 2 Servicios que ofrece el HGEG



Elaborado por: Lucía Cabezas y Wilma Moreno. Fuente: Subdirección Médica.

Desde el año 2003 el Ministerio de Salud Pública ha dispuesto que se trabaje bajo la nueva estructura enfocada en los procesos sin embargo el Hospital Enrique Garcés sigue trabajando de acuerdo al antiguo esquema organizacional.

Es muy difícil alcanzar una correcta eficiencia de los servicios, sino se cuenta con procesos adecuados que garanticen el mejoramiento continuo en el trabajo y atención proporcionados por los mismos.

Para garantizar su óptimo funcionamiento se deben aplicar estándares y normas perfectamente diseñados que aseguren su funcionamiento y su competitividad.

“El Dr. Marco Ochoa Director del hospital, menciona que dirigir este hospital o cualquier unidad de salud es un desafío y un reto personal, y el caso del hospital Enrique Garcés; dicha tarea la he tomado con mucha responsabilidad dado su grado de complejidad.

Lo importante en la gestión es establecer lineamientos estratégicos, definir un plan de acción, encaminado en la prestación de servicios, con calidad y calidez, con el uso racional de los recursos financieros, priorizando su inversión y motivando a su personal, en mostrar que somos capaces de competir con otras instituciones públicas y privadas en razón de que contamos con todos los elementos para ello”¹

1.3 Planteamiento del problema

1.3.1 Antecedentes

¹Revista Hospital Enrique Garcés. N° 6 (2011), Pág. 5

No hay ninguna fuente en el documento actual.

Dentro de los servicios prestados por cualquier hospital, son de vital importancia los servicios complementarios como Nutrición y Dietética, mismos que proporcionan a los pacientes y al personal, los alimentos que constituyen la dieta diaria durante el tiempo que permanecen en el hospital.

La alimentación de los pacientes constituye parte del tratamiento y la institución hospitalaria debe asegurar la cantidad, calidad, aporte calórico, variedad de menú, y sobre todo las garantías higiénicas y sanitarias reglamentarias.

El principal objetivo es por tanto, ofrecer una alimentación oportuna de acuerdo a la patología determinada para los diferentes pacientes, contribuyendo así a su pronta recuperación.

Para tal efecto, se debe llevar un monitoreo continuo desde el ingreso de los alimentos hasta que sean procesados y llevados hasta el consumidor final, siguiendo un control de calidad en las diferentes etapas de su elaboración.

“Realizamos un análisis bacteriológico de todos los alimentos, tanto crudos como cocinados, para tener total seguridad en la higiene alimentaria”²

² Revista Hospital Enrique Garcés N° 6,(2011),pág. 18

El almacenamiento y conservación de alimentos exige contar con instalaciones adecuadas así como iluminación, ventilación, limpieza, y temperatura requerida para preservar en óptimas condiciones los alimentos.

Otro servicio complementario de mucha importancia es el de Lavandería-Ropería, que se encarga de proveer prendas limpias para el usuario y para el personal del hospital.

El Hospital General Enrique Garcés es un hospital público que ofrece sus servicios a una extensa población del sur de la capital, la alta demanda en hospitalización conlleva la realización de un alto número de procedimientos provocando que la rotación de ropa hospitalaria (sábanas, colchas, batas quirúrgicas, toallas, campos, entre otras) sea muy alta.

La maquinaria necesaria para funcionamiento del servicio de lavandería ropería debe ser combinada de manera adecuada, es decir maquinaria eléctrica y a vapor por ser un hospital de más de 300 camas.

El sitio de entrada de ropa sucia debe ser diferente al de la salida de ropa limpia para evitar la contaminación, la zona de lavado de ropa contaminada y no contaminada debe estar separada del área de secado y planchado.

“La finalidad del área de lavandería es procesar la ropa sucia y contaminada en ropa limpia que ayude a la satisfacción y cuidado del paciente y para que los trabajadores de salud no sean generadores de infección”³

Por tanto se deben crear procesos adecuados y eficientes que permitan recolectar, lavar y distribuir adecuadamente todas las prendas utilizadas en el hospital.

1.3.2 Formulación del problema.

Los Servicios de Nutrición-Dietética y Lavandería-Ropería del Hospital General Enrique Garcés no se encuentran funcionando en óptimas condiciones, por tal motivo es importante rediseñar los procesos actuales a fin de alcanzar la máxima efectividad.

1.4 Objetivo General.

Evaluar la gestión y elaborar los procesos de los servicios de Nutrición-Dietética y Lavandería Ropería del Hospital General Enrique Garcés para mejorar la calidad de los servicios que brindan y optimizar los recursos en forma eficiente y eficaz.

1.5 Objetivos Específicos.

- Elaborar el diagnóstico situacional de los Servicios de Nutrición-Dietética y Lavandería-Ropería del Hospital General Enrique Garcés.

³Dr Nelsón Vazcones Zárate, Dra Susana Molina Garcés, (2008): Manual de Normas de Bioseguridad para la red de servicios de salud en el Ecuador. pág. 41

- Realizar el levantamiento de los procesos actuales de los servicios de Nutrición-Dietética y Lavandería-Ropería para su posterior análisis y optimización.
- Diseñar, medir y estandarizar los procesos del día a día propuestos en los Servicios de Nutrición-Dietética y Lavandería-Ropería del Hospital General Enrique Garcés.
- Establecer indicadores de gestión para los procesos estandarizados.
- Realizar el Manual de procesos de los Servicios de Nutrición-Dietética y Lavandería-Ropería

1.6 Justificación e importancia.

1.6.1 Justificación.

A finales del año 2008, la Organización Internacional para la Normalización, modificó y puso en vigencia la Norma ISO 9001 versión 2008, que especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad de cualquier organización. Esta norma promueve la adopción de un enfoque basado en procesos para aumentar la satisfacción del cliente.

El estado actual del modelo de Gestión del Ministerio de Salud Pública no cuenta con sistemas de información modernos que permitan la toma de decisiones oportuna y el control de la gestión. Este modelo requiere desarrollar e implementar estándares de atención, de oferta de servicios y de distribución de recursos aplicando principios de equidad, transparencia y eficiencia.

El nuevo modelo propuesto de la Gestión del Ministerio de Salud Pública se enmarca en la Reforma Democrática del Estado, proceso que tiene por objetivo mejorar la eficiencia, transparencia y calidad de los servicios brindados a la ciudadanía, trabajando bajo un esquema por procesos. Partiendo de esta normativa se justifica la realización de este proyecto ya que no solo se cumplirá con el modelo, sino que se ayudará a la satisfacción de los usuarios y al mejoramiento continuo de la Institución hospitalaria.

“El personal, en todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.”⁴

“Enfoque basado en procesos. Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso⁵”

1.6.2 Importancia.

Con los procesos ya definidos y documentados se podrán establecer indicadores de evaluación, los mismos que serán útiles para la toma de decisiones. Hay que tomar en cuenta que al tener los procesos estandarizados, se podrán detectar problemas y buscar oportunidades de mejoramiento.

⁴ Gustavo Malagón, Ricardo Galán Morera (2003): Auditoría de Salud para una Gestión eficiente, pág. 356

⁵ Gustavo Malagón, Ricardo Galán Morera (2003): Auditoría de Salud para una Gestión eficiente, pág. 356

Rojas, Jaime en su libro *Gestión por procesos y atención de los usuarios en el sistema nacional de salud*, (2003) manifiesta “el principal objetivo de la gestión por procesos es aumentar los resultados de la organización a través de conseguir niveles superiores de satisfacción de sus usuarios. Además de incrementar la productividad a través de:

- Reducir los costos innecesarios (actividades sin valor agregado).
- Acortar los plazos de entrega (reducir tiempos de ciclo).
- Mejorar la calidad y el valor percibido por los usuarios de forma que a éste le resulte agradable trabajar con el suministrador.
- Incorporar actividades adicionales de servicio, de escaso costo, cuyo valor sea fácil de percibir por el usuario

La mayoría de las empresas y las organizaciones que han tomado conciencia de esto han reaccionado ante la ineficiencia que representa las organizaciones departamentales, su inercia excesiva ante los cambios; potenciando el concepto del proceso, con un foco común y trabajando con una visión de objetivo en el cliente.” (Pág. 11)⁶.

“Una de las principales tareas que la alta dirección de un centro hospitalario debe realizar, es el identificar el conjunto de procesos vitales, es decir aquellos que son fundamentales para que la institución cumpla con su misión” pág. 91⁷

⁶ Jaime Luis Rojas, (2003): *Gestión por procesos y atención de los usuarios en los establecimientos del sistema nacional de salud*.

⁷ Braulio Mejía, (2006): *Gerencia en procesos para la organización y el control interno de empresas de salud*.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

2.1. Marco Teórico.

Orientar la gestión hacia los procesos, lleva implícita la idea de que el proceso es la forma natural de organización del trabajo. Igualmente, debería significar la posibilidad de centrar las actividades de la organización en el cliente que, en definitiva, es quien recibe el resultado final del conjunto de los procesos.

“El enfoque por procesos, permite administrar a través de un enfoque sistemático los elementos y planos que integran la organización. Con la finalidad, de mantener la capacidad de producción en constante mejora hacia el logro de una mayor eficiencia y eficacia obtenida sobre la base de la satisfacción de las necesidades de los clientes.”⁸

Con este antecedente es importante el conocimiento de una serie de términos indispensables para la comprensión de la elaboración de procesos y su mejoramiento.

⁸ Dávila Sandra, (2002): Siete encadenamientos estratégicos para hacer ingeniería en procesos, pág. 127.

2.2. Direccionamiento estratégico.

Malagón Gustavo, Galán Ricardo, Pontón Gabriel (2006) nos indican que “El Direccionamiento Estratégico no es otra cosa que la definición clara de los propósitos institucionales, es hacer claridad hacia a dónde va la organización. Es un proceso político en el cual deben participar quienes la integran y direccionan. Incluye la definición de la misión, visión y los objetivos globales o también llamados estratégicos, definición de las estrategias para el cumplimiento de estos objetivos y la definición de las metas para la medición de sus cumplimientos”. (pág 199 de 7 Encadenamientos Estratégicos)

El campo de pensamiento y direccionamiento estratégico, refiere a una conectividad de términos que forman la integridad del núcleo temático, a partir de la sumatoria de temas como: estratégica, pensamiento sistémico, pensamiento complejo, entre otros, que llevan a principios, razones y orígenes para la construcción teórica del campo de reflexión, con una actitud mental que permite incrementar la competitividad y la productividad en la organización, iluminando las acciones presente en las organizaciones, y posibilitando las decisiones del dirigente con su capacidad de integran la red conceptual de patrón para el futuro, que no es incierto, lo determina el hombre con su pensamiento y direccionamiento estratégico.

2.2.1 Desarrollo de una visión y una misión.

Carrión, Juan (2007) en su blog de Estrategia empresarial, nos dice que encontramos que “las empresas expresan su planteamiento estratégico mediante la visión, la misión y los objetivos estratégicos clave”.

“La visión es el arte de ver las cosas invisibles”.

Jonathan Swift

Las empresas que cuentan con una declaración explícita y compartida de su misión, visión y valores, pueden orientar mejor sus acciones y hacer frente a las adversidades porque su equipo gerencial y el personal tienen claro su propósito básico, el futuro que quieren construir y los valores que le dan fortaleza moral.

“Ningún viento es favorable para el que no sabe dónde va”

SÉNECA

“La misión es la razón de SER de la organización o empresa (cuál es finalidad, cuál es su cometido, para qué es creada).⁹

Define el negocio al que se dedica la organización, las necesidades que cubren con sus productos y servicios, el mercado en el cual se desarrolla la empresa y la imagen pública de la empresa u organización.

La misión debe ser:

- La razón de ser de la organización.

⁹ Dávila Sandra, (2002): Siete encadenamientos estratégicos para hacer ingeniería en procesos, pág. 51.

- El compendio de los principios y valores que guían la gestión institucional.
- El propósito extraordinario, que la organización lo transforma en producto o servicio, para satisfacer las necesidades de la sociedad.
- Orienta hacia los consumidores (sector privado) o hacia los beneficiarios o usuarios (sector público). Si no existe la satisfacción de los consumidores o beneficiarios a sus requerimientos, significa que la misión no es la correcta.
- Establecida en coordinación con las exigencias de los clientes o usuarios.
- Descrita de forma real, precisa y corta.
- Conocida y practicada diariamente por toda la población organizacional.
- Divulgada y conocida por la comunidad.
- La misión del plan, después del análisis y diagnóstico de la mercadotecnia, en la planificación únicamente puede ser:
 - Ratificada.
 - Mejorada.

La visión es una formulación de la situación futura deseable para la empresa. Define y describe la situación futura que desea tener la empresa, el propósito de la visión es guiar, controlar y alentar a la organización en su conjunto para alcanzar el estado deseable de la organización.

Qué queremos que sea la organización en los próximos años.

Elementos de la visión:

- Período de tiempo.
- Posición que queremos alcanzar.
- Actividad / servicio.
- Ámbito de acción (población).
- Principios y Valores.

Los valores son aquellos juicios éticos sobre situaciones imaginarias o reales a los cuales nos sentimos más inclinados por su grado de utilidad personal y social.

Los valores son intangibles, pero de ellos depende el éxito presente y futuro que tenga una organización empresarial.

Los valores de la empresa son los pilares más importantes de cualquier organización. Con ellos en realidad se define a sí misma, porque los valores de una organización son los valores de sus miembros, y especialmente los de sus dirigentes.

Características de los valores.

- Se desarrollan en condiciones muy complejas
- Son necesarios para producir cambios a favor del progreso.

- Son posibles porque muchos seguimos creyendo en ellos.
- No son ni pueden ser un simple enunciado.

Importancia de los valores en una empresa.

- Los valores son muy importantes para una empresa porque son grandes fuerzas impulsoras del cómo hacemos nuestro trabajo.
- Permiten posicionar una cultura empresarial.
- Marcan patrones para la toma de decisiones.
- Sugieren tope máximo de cumplimiento en las metas establecidas.
- Promueven un cambio de pensamiento.
- Evitan los fracasos en la implantación de estrategias dentro de la empresa.
- Se logra una baja rotación de empleados.
- Se evitan conflictos entre el personal.
- Con ellos los integrantes de la empresa se adaptan más fácilmente.
- Se logra el éxito en los procesos de mejora continua. .

2.2.2 Formulación de objetivos.

Francés, Antonio (2006), manifiesta que “Los objetivos estratégicos permiten expresar los cambios que desean introducir en la empresa, así como los vínculos causales entre ellos. En general, no se prestan a medirlos directamente debido a su carácter multidimensional. Para ello se emplean los indicadores” (Pág. 54 Estrategias y Planes para la Empresa)

Los objetivos son resultados que una empresa pretende alcanzar, o situaciones hacia donde ésta pretende llegar.

2.2.3 Importancia de los objetivos.

Establecer objetivos es esencial para el éxito de una empresa, éstos establecen un curso a seguir y sirven como fuente de motivación para todos los miembros de la empresa.

- Permiten enfocar esfuerzos hacia una misma dirección.
- Sirven de guía para la formulación de estrategias.
- Sirven de guía para la asignación de recursos.
- Sirven de base para la realización de tareas o actividades.
- Permiten evaluar resultados, al comparar los resultados obtenidos con los objetivos propuestos y, de ese modo, medir la eficacia o productividad de la empresa, de cada área, de cada grupo o de cada trabajador.
- Generan coordinación, organización y control.
- Generan participación, compromiso y motivación; y, al alcanzarlos, generan un grado de satisfacción.
- Revelan prioridades.
- Producen sinergia.
- Disminuyen la incertidumbre.

2.2.4 Características de los objetivos.

Los objetivos deben ser:

Medibles.

Los objetivos deben ser mensurables, es decir, deben ser cuantitativos y estar ligados a un límite de tiempo. Por ejemplo, en vez del objetivo: “aumentar las ventas”, un objetivo medible sería: “aumentar las ventas en un 20% para el próximo mes”. Sin embargo, es posible utilizar objetivos genéricos, pero siempre y cuando éstos estén acompañados de objetivos específicos o medibles que en conjunto, permitan alcanzar los genéricos.¹⁰

Claros.

Los objetivos deben tener una definición clara, entendible y precisa, no deben prestarse a confusiones ni dejar demasiados márgenes de interpretación.

Alcanzables.

Los objetivos deben ser posibles de alcanzar, deben estar dentro de las posibilidades de la empresa, teniendo en cuenta la capacidad o recursos (humanos, financieros, tecnológicos, etc.) que ésta posea. Se debe tener en cuenta también la disponibilidad de tiempo necesario para cumplirlos.

Desafiantes.

¹⁰ http://www.cornejoonline.com/excelencia_empresarial/articulos_altadireccion2.ht. Miguel Ángel Cornejo. Excelencia Empresarial

Deben ser retadores, pero realistas. No deben ser algo que de todas maneras sucederá, sino algo que signifique un desafío o un reto. Objetivos poco ambiciosos no son de mucha utilidad, aunque objetivos fáciles al principio pueden servir de estímulo para no abandonar el camino apenas éste se haya iniciado.

Realistas.

Deben tener en cuenta las condiciones y circunstancias del entorno en donde se pretenden cumplir, por ejemplo, un objetivo poco realista sería aumentar de 10 a 1000 empleados en un mes. Los objetivos deben ser razonables, teniendo en cuenta el entorno, la capacidad y los recursos de la empresa.

Coherentes.

Deben estar alineados y ser coherentes con otros objetivos, con la visión, la misión, las políticas, la cultura organizacional y valores de la empresa.

En ocasiones a los objetivos específicos se le conoce como *metas*.

De acuerdo al alcance del tiempo, los objetivos se pueden clasificar en:

Objetivos de largo plazo (Estratégicos).

Son objetivos a nivel de la organización, sirven para definir el rumbo de la empresa. Se hacen generalmente para un periodo de cinco años, y tres como mínimo. Cada objetivo estratégico requiere una serie de objetivos tácticos.

Objetivos de mediano plazo (Tácticos).

Son objetivos a nivel de áreas o departamentos, se establecen en función de los objetivos estratégicos. Se hacen generalmente para un periodo de uno a tres años. Cada objetivo táctico requiere una serie de objetivos operacionales.

Objetivos de corto plazo (Operacionales).

Son objetivos a nivel de operaciones, se establecen en función de los objetivos tácticos. Se hacen generalmente para un plazo no mayor de un año.

2.2.5 Políticas.

Una política define “los fines generales y cualitativos”¹¹, también se puede determinar como una norma de conducta o enunciado general que ayuda a la toma de decisiones, estableciendo límites para la toma de las mismas y dirigirse así hacia los objetivos.

Fred R. David (2003) propuso que las políticas son los medios por los cuales se logran los objetivos anuales. Las políticas incluyen directrices, reglas y procedimientos establecidos con el propósito de apoyar los esfuerzos para lograr los objetivos establecidos. Las políticas son guías para la toma de decisiones y abordan situaciones repetitivas o recurrentes .Pág. 13¹²

2.3 Administración por procesos.

¹¹Gelinier, Octave, (2004): La Nueva Dirección de la Empresa: Op.Cit. pág,131

¹² Fred R. David, (2010). Administración Estratégica 13 edición. pág. 13.

2.3.1 Gestión por procesos.

“La gestión por procesos nos permite tener una visión sistemática de la organización como lo afirma (Bravo, 2006) ya que permite ver todo, apreciar sus componentes y descubrir sus características especiales. De igual forma permite ubicar el sistema en su entorno, aceptar la complejidad, la organización, e inteligencia del sistema, así como la responsabilidad social con la sociedad en donde interactúa”.¹³

Hoy en día los procesos constituyen para muchas empresas la base de su gestión estratégica. Esto se debe a la flexibilidad que ofrece este tipo de organización para adaptarse a los diferentes cambios del entorno y el mercado.

2.3.1.1 Ventajas de la gestión por procesos.

“En las instituciones sanitarias convergen numerosos tipos de actividades como pueden ser la actividad asistencial de primer nivel o especializada, la hotelería, la actividad administrativa, la ingeniería, el mantenimiento y toda una serie de actividades de apoyo y servicio que son imprescindibles y de muy diversas características.

Debido a esta gran diversidad y a la complejidad inherente a todos los procesos que se ejecutan en las instituciones sanitarias, existen altas

¹³ Grupo R&S, (2011): Gestión de la Calidad de los Servicios ISO 9001:2008 pág. 70.

posibilidades de incurrir en errores y desaprovechar recursos tanto humanos como materiales. Una gestión por procesos estructurada, con los recursos y coordinación adecuados, permite optimizar en forma significativa la utilización de los recursos y mejorar la calidad asistencial. ”pag 15¹⁴

Gráfico N° 3 Diferencia entre empresas funcionales vs empresas por procesos.

Funcionales	Procesos
Los empleados son el problema	El proceso es el problema
Hacer mi trabajo	Ayudar que se hagan las cosas
Comprender mi trabajo	Saber que lugar ocupa mi trabajo en el proceso
Evaluar a los individuos	Evaluar el proceso
Control de los empleados	Desarrollo de las personas
¿Quién cometió el error?	¿Qué permitió el error?
Corregir errores	Reducir la variación

Fuente : Lewis Quintero(Ing. De Productividad y Calidad)pag: 15

2.4 Definición de proceso.

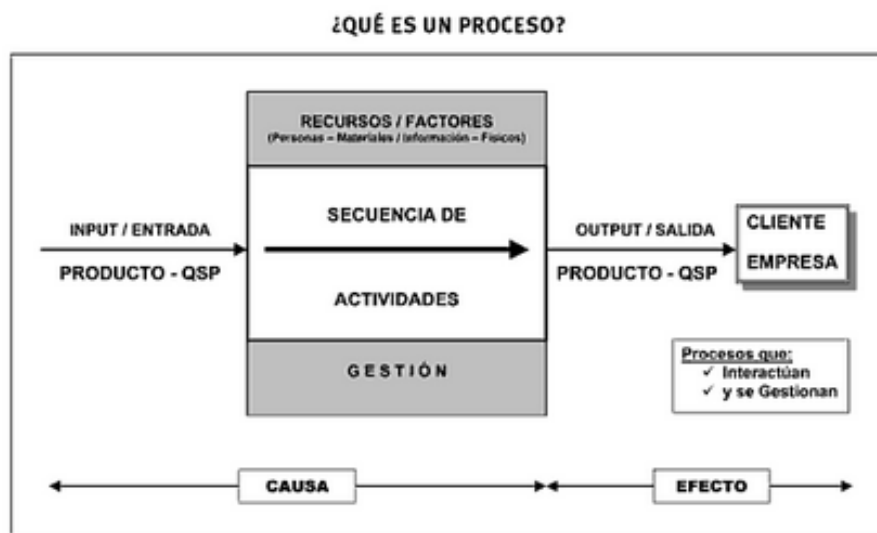
ISO 9000 define como proceso:

“Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados”

¹⁴ Varios autores,(2006):Metodología en gestión de procesos en Centros hospitalarios de alta resolución de Andalucía.

“La nueva versión de la norma ISO 9000:2000 trata de satisfacer las necesidades de los clientes (orientación al cliente); es compatible con otros sistemas de gestión; la nueva versión es utilizable por organizaciones de cualquier tipo o tamaño; incluye requisitos para la mejora continua y posee una nueva estructura en base a los procesos. Esta estructura orientada a procesos incluye los aspectos de responsabilidad de la dirección, gestión de recursos, realización del producto y el servicio, así como la medición, análisis y mejora”¹⁵

Gráfico N° 4 Qué es un proceso?



Fuente: Gestión por procesos, (Pérez José, 2010), pág 53

2.4.1 Límites de un proceso

Pérez José (2010) señala que “no existe una interpretación homogénea sobre los límites de los procesos, ya que varían mucho con el tamaño de la

¹⁵ José Ruiz Canela, (2010): La gestión por calidad total en la empresa moderna. pág. 323.

empresa. Lo realmente importante es adoptar un determinado criterio y mantenerlo a lo largo del tiempo” pág. 54 del libro Gestión por procesos.

2.4.2 Elementos de un proceso.

Un proceso consta de tres elementos que se detallan a continuación:

- Entrada principal (input), que es un producto que proviene de un suministrador, ya sea interno o externo. Se convierte en la salida de otro proceso, justificando así la sistemática del proceso.
- Secuencia de actividades necesita recursos y medios con ciertos requisitos para ejecutarse.
- Salida (output), es el producto que cumple con los estándares de calidad del proceso va destinado a un usuario.

Gráfico Nº 5 Gestión por procesos



Fuente : Planificación por procesos Zúñiga Rafael , 2010

2.4.3 Tipos de procesos

Las organizaciones agrupan a los procesos en:

2.4.3.1 Procesos gobernantes

Son los procesos gerenciales de planificación y control se relacionan con la vida de una organización, basándose en los principios estratégicos de la organización.

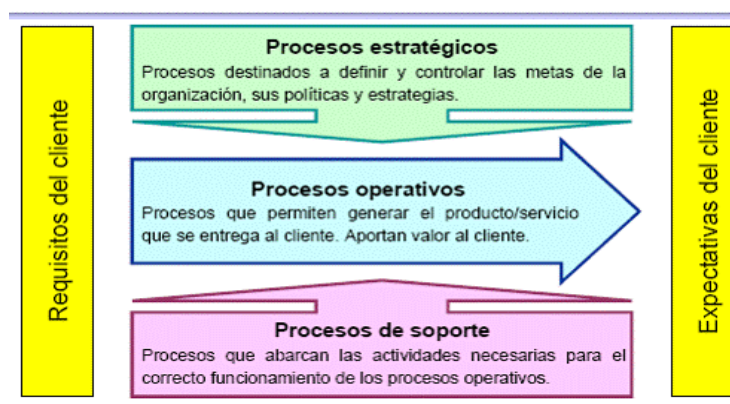
2.4.3.2 Procesos operativos

Llamados también de producción o institucionales, permiten generar el producto o servicio que se entrega al cliente interviniendo directamente en la satisfacción del cliente.

2.4.3.3 Procesos de apoyo

Dan soporte a los procesos operativos sus clientes son internos

Gráfico Nº 6 Tipos de procesos



Fuente: <http://www.gestion-calidad.com/gestion-procesos.html> (2009)

2.5 Diseño de procesos

El diseño de un producto y su proceso de creación no puede separarse, especialmente en los servicios, donde el proceso es el servicio. Parte del conocimiento del fin que se desea conseguir y de la elección y ordenación de las actividades necesarias para ello.

2.5.1 Mapa de procesos

Montalvo Tomás, Vergara Juan (2010) mencionan que “El Mapa de Procesos, Red de Procesos o supuestos operacionales es la estructura donde se evidencia la interacción de los procesos que posee una empresa para la presentación de sus servicios. Con esta herramienta se puede analizar la cadena de entradas y salidas en la cual la salida de cualquier proceso se convierte en entrada de otro” pág. 91 La innovación y los enfoques técnicos de la calidad.

Para la elaboración de un mapa de procesos se debe establecer los procesos que garanticen a la organización poder generar una ventaja competitiva.

Los pasos que se consideran para desarrollar un mapa de procesos son los siguientes:

- Realizar un inventario de todos los procesos de la empresa.
- Determinar:

- Las capacidades y competencias que la empresa debe potenciar.
- Las características, condiciones o variables que tienen un impacto significativo en el éxito de la empresa.
- Establecer que variables son influenciables para la dirección de la empresa.
- Ejecutar objetivos intermedios para la implementación exitosa de estrategias.
- Revisar trabajos claves para desarrollar los servicios de la empresa exitosamente
- Obtener el grado de importancia de cada uno de los procesos de la empresa de servicios y así establecer los procesos más importantes.

Mediante el Mapa de Procesos obtenemos una visión general del sistema organizacional de la empresa, identificando los procesos que lo componen y sus principales relaciones.

Gráfico N° 7 Ejemplo de un mapa de procesos



Fuente: Mapa de Procesos (2009) Empoduitama S.A.E.S.P

2.5.2 Diagramación

Cuando se habla de diagramación se hace referencia a la parte visual de un impreso; es decir, al proceso de reunir, de una manera orgánica y armónica, los textos e imágenes que pretenden ser entregados al lector.

La diagramación es una fase aparentemente sencilla, pero su complejidad radica en que de ella depende que haya una fácil lectura, que el cuerpo del texto sea correcto y proporcionado, que las imágenes sean comprensibles y concuerden con el texto o la información que están apoyando, etc. Los encargados de esto son los diseñadores, quienes, por lo general, se encargan de tareas o secciones específicas.

2.5.2.1 Diagrama de bloque

Dávila, Sandra enuncia que “Visualización global de la estructura de la empresa, se identifican procesos o tareas. Y también son utilizados para especificar los procesos prolongados y complejos” (pág. 162 Gestión por Procesos).

Representa la estructura de un sistema. Esto es, las partes que lo forman y el modo en que se relacionan entre sí. No representa la forma ni el aspecto físico ni su funcionamiento. Hace referencia a la función que cumplen los elementos.

Un diagrama de bloques debe incluir a cada una de las partes del sistema. Cada parte puede ser en realidad un conjunto de partes que agrupamos porque consideramos que juntas cumplen una función.

2.5.2.2 Diagrama de flujo

Dávila, Sandra (2009) enuncia que “Los diagramas de flujo proporcionan un mayor nivel de detalle del proceso, determinan las tareas y actividades a nivel minucioso. Permitiendo una mayor comprensión de las relaciones y articulaciones del proceso. Se establecen a partir del formato de determinación del proceso” (pág. 162 Gestión por Procesos).

2.5.2.3 Diagramas de flujo estándar de la ANSI

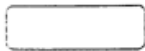
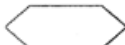
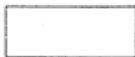




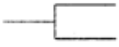




Proporcionan una comprensión detallada del proceso utiliza frecuentemente el diagrama de bloques como punto de partida contiene una simbología especial, símbolos de decisión y requiere calidad en el proceso.

Un diagrama de flujo siempre tiene un único punto de inicio y un único punto de término. Las siguientes son acciones previas a la realización del diagrama de flujo:

- Identificar las ideas principales a ser incluidas en el diagrama de flujo. Deben estar presentes el dueño o responsable del proceso, los dueños o responsables del proceso anterior y posterior y de otros procesos interrelacionados, otras partes interesadas.
- Definir qué se espera obtener del diagrama de flujo.
- Identificar quién lo empleará y cómo.
- Establecer el nivel de detalle requerido.
- Determinar los límites del proceso a describir.¹⁶

¹⁶. Wikipedia la Enciclopedia Libre, Diagrama de Flujo

Gráfico Nº 8 Símbolos estándares para los diagramas de flujo

SIMBOLOGÍA		
SÍMBOLO	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
	Inicio o término	Señala donde se inicia o termina un diagrama; además se usa para indicar un órgano administrativo o puesto que realiza la actividad.
	Interconexión	Representa la conexión con otro procedimiento.
	Actividad	Representa la ejecución de una o más actividades de un procedimiento.
	Decisión	Indica las posibles alternativas dentro del flujo del procedimiento.
	Documento	Representa cualquier tipo de documento que entre o salga en el procedimiento.
	Archivo definitivo	Indica que se guarda un documento en forma permanente.
	Archivo temporal	Indica que se guarda un documento durante un período establecido.
	Anotación	Se usa para comentarios adicionales a una actividad y se puede conectar a cualquier símbolo del diagrama en el lugar donde la anotación sea significativa.
	Comunicación remota	Representa la transmisión de información entre dos o más órganos administrativos vía telefónica, telegráfica y de radio entre otros.
	Conector	Representa el enlace de actividades con otra dentro de un procedimiento.
	Conector de Página	Representa el enlace de actividades en hojas diferentes en un procedimiento.
	Dirección de flujo	Conecta símbolos, señalando el orden en que línea de unión debe realizarse.

Fuente: Métodos para leer datos (2008)

2.5.3 Inventario de procesos

Es la relación sistemática de los procesos cuya tramitación es competencia de una determinada unidad. Frecuentemente, el órgano o unidad no tiene identificados sus procesos, más bien se refiere a las funciones o tareas de los puestos de trabajo cuando se le interroga sobre los procedimientos que gestiona.

2.5.4 Documentación de procesos

Sin una adecuada documentación, es casi imposible que la empresa obtenga productos con idénticas características, y no es fácil mantener estable la gestión.

2.6 Manual de procesos

Mejía, Braulio (2006) define el Manual de procesos como “Un documento que registra el conjunto de procesos, discriminando en actividades y tareas que realiza un servicio, un departamento o la institución”

2.6.1 Utilidades

- Permite conocer la descripción de proveedores, ya sea interno o externo.
- Permite conocer los insumos necesarios.
- Detallan la transformación (procedimiento) de las tareas y actividades.
- Determina el producto; y el cliente, ya sea interno o externo.
- Coadyuva con la identificación de los puestos.
- Ayuda al adiestramiento y capacitación de la población organizacional, ya que describe en forma detallada las tareas y actividades de cada proceso.
- Facilita la revisión, el análisis y diagnóstico de la transformación de procesos (tareas y actividades)

- Emprende la muda de tareas y actividades que no agregan valor (análisis y diagnóstico concurrente de eficiencia, eficacia, tiempo, costo)
- Facilita el cumplimiento y la supervisión de las tareas y actividades que integran el proceso, y determina su valor agregado
- Facilita la intervención de la población organizacional en la toma de decisiones
- Brinda cobertura de comunicación e información a toda la entidad
- Permite establecer un óptimo sistema de comunicación e información.
- Determina las responsabilidades por fallas o errores.
- Facilita las labores de auditoría, y su evaluación.
- Aumenta la eficiencia y eficacia de los empleados, indicándoles lo que deben hacer, cómo deben hacerlo, y, cuándo hacerlo.
- Auxilia las técnicas de dirección, integración y coordinación.
- Evita la duplicidad en las funciones del personal.
- Optimiza la capacidad de gestión o de operación, por lo cual se aplica a cualquier tipo de institución.
- Legalmente contribuye a evitarla imposición de multas y sanciones demandas, y costos judiciales al rendir los riesgos de incumplimiento de la legislación vigente.
- Contribuye a realizar un empleo más eficiente de los recursos financieros y humanos, con lo cual se reduce los costos.
- Incrementa la confianza de los clientes y proveedores, por lo cual constituye una vía para el aumento de la cuota e mercado, al mejorar la imagen comercial de la identidad.

2.6.2 Contenido del manual

Dávila, Sandra (2009) indica que un "Manual de Procesos debe contener :

- Índice, el cual estará integrado por el nombre de procesos (que integran), siglas y número de página.
- Mapas estructurales.
- Prólogo o introducción, exposición sobre el documento, su contenido, objetivos, procesos de aplicación e importancia de su revisión y actualización. Puede incluir mensaje de la máxima autoridad.
- Identificación de los objetivos, explicación del propósito que se pretende cumplir; con la finalidad de :
 - Uniformar y controlar el cumplimiento de las tareas y actividades,
 - Evitar su alteración arbitraria,
 - Simplificar la responsabilidad por fallas o errores
 - Facilitar las labores de auditoría
 - Facilitar la evaluación del Control Interno y su vigilancia
 - Facilitar que conozcan si el trabajo se está realizando adecuadamente,
 - Aumentar la eficiencia y eficacia general
- Nombres de los responsables de cada proceso, y responsables de cada puesto.
- Políticas generales y específicas de cada proceso

- Se definirá perfectamente las políticas y/o normas que circunscribe el marco general de actuación del personal, a efecto de que éste no incurra en fallas.
 - Deberán ser lo suficientemente explícitas para evitar la continua consulta a los niveles jerárquicos superiores.
- Glosario de los conceptos de los términos que se emplean, los cuales, por su significado o grado de especialización requieren de mayor información o ampliación de su significado, para ser más accesible al usuario la consulta del manual.” (Pág. 144 Gestión por procesos)

2.7 Medición de procesos.

Nava, Victor, Jiménez, Rosa (2005) señalan que “la medición de procesos para algún tipo de organizaciones es considerada como la “capacidad del proceso” ,y el análisis del conjunto del seguimiento y mediciones realizadas. Este seguimiento incluye todos los procesos del sistema de calidad que incluye, por ejemplo, el proceso de compras, de producción, de auditorías, etc. Es decir, se estará analizando la manera de realizar las actividades.

2.7.1 Indicadores del proceso

Mejía, Braulio (2006) manifiesta “Evaluar el proceso nos permite conocer la naturaleza y el conjunto de los servicios brindados al usuario, la tecnología utilizada, la cantidad y calidad de los recursos utilizados, la secuencia de las

normas y procedimientos, protocolos de manejo, así como la adecuada integración de los servicios o departamentos institucionales” pág. 71

Es importante seleccionar y formular correctamente los indicadores ya que posteriormente servirán para evaluar el proceso.

Los indicadores nos permiten identificar donde existen deficiencias apartando así la posibilidad de medidas de corrección.

2.7.2 Características de los indicadores

Soldevila, Pilar, Roca, Esthela , (2004) en su obra Titulada la Contabilidad de gestión en las organizaciones sin ánimo de lucro publican “Las características que deben reunir un factor para tener la consideración de clave se pueden resumir en :

- Capaz de explicar el éxito o el fracaso de la organización.
- Suficientemente significativo su impacto en la cuenta de resultados.
- Representativo de los cambios del entorno
- Originar acciones inmediatas cuando se produzca un cambio en el factor.
- Medible o cuantificable, bien de forma directa o indirecta.” Pág. 78

2.8 Mejoramiento de procesos

Chapman, Stephen (2006) dice “Durante los años recientes se han desarrollado varios métodos para evaluar y mejorar procesos. Algunos de ellos evolucionaron dentro de un enfoque conocido como **kaizen**, término japonés que tiene significado general de “Mejora Continua” su objetivo tiende a incrementar la mejoría, en oposición a un mejoramiento radical de procesos”

Si quieres darle de comer a un hombre un día, ofrécele pescado; si quieres darle de comer toda la vida enséñale a pescar.

KuanTseu.

El impacto de la filosofía japonesa radica en el mejoramiento continuo en base a pequeñas mejoras, el éxito de una organización parte de la mejora continua de sus procesos. No basta con hacer las cosas bien, ya que hay la posibilidad de mejorar y eliminar operaciones que no aportan valor añadido.

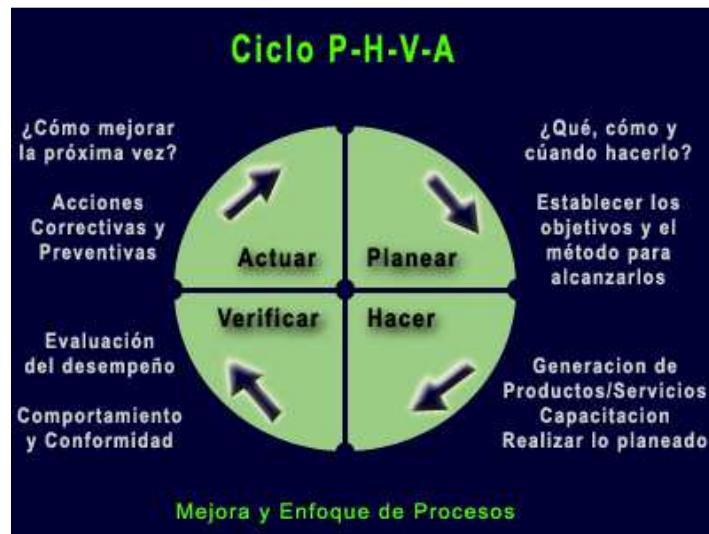
2.8.1 Ciclo de mejoramiento continuo.

“El ciclo “planificar-hacer-verificar-actuar” fue desarrollado inicialmente en la década de 1920 por Walter Shewhart, fue popularizado luego por Edwards Deming, razón por la que es frecuentemente conocido como “ciclo de Deming”.

Dentro el contexto de un sistema de gestión de calidad, el “planificar-hacer-verificar-actuar” es un ciclo dinámico que puede desarrollarse dentro de

cada proceso de la organización y en el sistema de proceso como un todo. Esta íntimamente asociado con la planificación, implementación, control y mejora continua tanto en la realización del producto como en otros procesos del sistema de gestión de la calidad.”¹⁷

Gráfico N° 9 Ciclo de mejoramiento continuo



Fuente: <http://www.gensolmex.com/gensolkaizen.html>

2.8.2 Ventajas y desventajas del mejoramiento continuo

Ha sido común en las empresas públicas, realizar planes de mejoramiento a corto plazo, en base solamente a metas limitadas, aspecto este que les ha impedido a los directivos, analizar las necesidades reales de las instituciones. Analicemos las ventajas y las desventajas de este proceso.

¹⁷ Pérez & Múnica, (2007): Reflexiones para implementar un sistema de gestión de la calidad (ISO 9001:2000) en cooperativas y empresas de economía solidaria. pág. 50.

Ventajas:

- Se concentra el esfuerzo en ámbitos organizativos y de procedimientos puntuales.
- Consigue mejoras en corto plazo y resultados visibles.
- Si existe reducción de productos defectuosos, trae como consecuencia una reducción en los costos, y el resultado es un consumo menor de materias primas.
- Incrementa la productividad y dirige a la organización hacia la competitividad, lo cual es de vital importancia para las actuales organizaciones.
- Contribuye a la adaptación de los procesos a los avances tecnológicos.
- Permite eliminar procesos repetitivos.

Desventajas:

- Cuando el mejoramiento se concentra en un área específica de la organización, se pierde la perspectiva de la interdependencia que existe entre todos los miembros de la empresa.
- Requiere de un cambio en toda la organización, ya que para obtener el éxito es necesaria la participación de todos los integrantes de la organización y a todo nivel.
- En vista de que los gerentes en la pequeña y mediana empresa son muy conservadores, el Mejoramiento Continuo se hace un proceso muy largo.

- Hay que hacer inversiones importantes.¹⁸

2.9 Fundamentación legal

El Hospital General Enrique Garcés o más conocido como “Hospital del Sur”, está ubicado en la calle Chilibulo, ciudadela 4 de Diciembre, es uno de los más importantes de la ciudad de Quito, tiene una superficie de 36.000 mtrs.² con un área hospitalaria de 3.000 mtrs.² distribuida en 9 pisos.

Esta investigación está respaldada en leyes se aplicarán irrestrictamente las normas legales, relacionadas con la salud, entre estas se encuentran leyes y reglamentos, que a continuación se detallan:

Principales Leyes:

- Constitución Política de La República Vigente Arts. 23-24-42-46 -83-84.
- Ley Orgánica de Salud.
- Ley del Servidor Público.
- Ley Orgánica del Sistema de Contratación Pública.
- Ley de Modernización del Estado.
- Ley de Derechos y Amparo del Paciente.
- Ley de Gestión Ambiental, Codificación.
- Ley de La Federación Médica Ecuatoriana.
- Ley de Maternidad Gratuita.
- Ley de Medicamentos Genéricos de Uso Humano.

¹⁸ Sergio Castillo, (2012): Guía para el mejoramiento continuo de la pequeña empresa. pág. 11.

- Ley de Seguridad Nacional.
- Ley Orgánica de Defensa del Consumidor.
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.
- Ley sobre Discapacidades, Codificación.
- Modelo de Autonomía de Gestión de los Servicios de Salud.
- Sistemas Descentralizados del Ministerio de Salud.

Reglamentos:

- Reglamento a la Ley del Servidor Público.
- Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema de Contratación Pública.
- Reglamento de Adquisición de Bienes, Ejecución de Obras y
- Prestación de Servicios del Ministerio de Salud Pública.
- Reglamento para Adquisición de Insumos Médicos, Ministerio de Salud.
- Reglamento Sustitutivo General de Bienes del Sector Público.
- Reglamento para la Enajenación de Activos Improductivos.
- Reglamento a la Ley de Medicamentos Genéricos de Uso Humano.
- Reglamento de Registro Sanitario de Medicamentos en General.
- Reglamento a la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor.
- Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.
- Reglamento General a la Ley sobre Discapacidades.

2.10 Fundamentación Teórica

2.10.1 Servicio de Nutrición del HEG.

El proceso de nutrición clínica y dietética es un proceso de soporte. Los procesos de soporte o apoyo de los procesos clínicos asistenciales se constituyen con una estructura similar al resto de los procesos.

“Integradas en la estructura hospitalaria, las unidades de Nutrición Clínica y Dietética llevan a cabo muchas actividades, tales como el control y seguridad alimentaria en las comidas ofrecidas diariamente en los centros hospitalarios y la atención clínica a pacientes en riesgo de malnutrición o malnutridos, tanto hospitalizados como ambulatorios o domiciliario.”¹⁹

2.10.1.1 Destinatarios y expectativas

Del Paciente

- Que se apliquen las técnicas y tratamientos nutricionales más adecuados a mi enfermedad.
- Que se disponga de suplementos nutricionales variados, con buen sabor, entre los que pueda elegir.
- Que me informen del tiempo aproximado que durará mi tratamiento y su evolución.

¹⁹ Junta de Andalucía,(2006):Proceso de soporte nutrición clínica y dietética, pág. 11.

- Que haya coordinación entre todos los profesionales que me atienden evitando informaciones contradictorias.
- Que el mobiliario del hospital sea cómodo, y esté en buen estado.
- Los menús sean nutritivos y se adapten a mi edad y situación clínica.
- Pueda elegir menú y se tengan en cuenta mi religión, mis costumbres y preferencias particulares.
- La comida sea apetitosa, segura y mantenga condiciones óptimas de higiene y presentación y llegue a la temperatura adecuada (caliente o fría) cuando vaya a consumirla..
- En caso de necesitarlo pueda disponer de ayuda física para comer.
- El ambiente durante las comidas sea confortable, que no existan olores desagradables.
- Pueda disponer de bebidas (agua, zumos) durante las comidas.
- Si necesito suplementos nutricionales, sean variados, agradables y adaptados a mi edad, necesidades y gusto.
- No se me interrumpa a las horas de las comidas con pruebas diagnósticas, visitas de sala, etc.
- Tras cirugía, dieta absoluta y ayunos obligados debido a pruebas diagnósticas, vuelva a comer lo antes posible.
- Exista un buzón de sugerencias.

De Cuidador/familiares

- Que pueda conocer el nombre y categoría de los profesionales que atienden al paciente.

- Que el trato de todo el personal sea humano, cercano, amable y respetuoso, que sean capaces de entender mis problemas, me escuchen y consideren mi opinión.
- Que el mobiliario del hospital sea cómodo y esté en buen estado.
- Que utilicen un lenguaje sencillo, que aclaren mis dudas y me expliquen lo que no entienda.
- Que me informen de palabra y por escrito sobre el diagnóstico y tratamiento nutricional, incidiendo en el pronóstico.
- Que los consejos dietéticos se expliquen detenidamente, haciendo hincapié en la forma de preparación de las comidas.²⁰

La nutrición es una función determinante para el mantenimiento de la salud y el bienestar de la población. Esta tarea es complicada cuando se trata de servicio de colectividades, ya que los requerimientos dietéticos pueden ser específicos para ese colectivo, e incluso diferentes para cada individuo. También son variables los gustos y preferencias de cada persona, por lo que no todo el mundo acepta del mismo modo un plato, por muy bien elaborado que esté. En el medio hospitalario, se deben planificar además distintas dietas terapéuticas, como parte del tratamiento de algunas enfermedades.

Es por ello necesario la planificación de las dietas siguiendo unos criterios unificados, de manera que en cocina se pueda elaborar un menú que resulte adecuado, y tenga buena acogida entre los comensales.

²⁰ Junta de Andalucía, : Proceso de soporte nutrición clínica y dietética (2006) pág. 19

2.10.1.2 Factores determinantes en la planificación de los menús

La planificación de los menús debe hacerse atendiendo a las necesidades dietéticas de cada persona. Se puede definir la dieta como la combinación de alimentos que una persona toma diariamente. Esta tiene como objetivo aportar suficientes nutrientes y energía para el mantenimiento de la salud de un individuo. La dieta debe cumplir una serie de requisitos generales para ser equilibrada:

Debe aportar suficiente energía

Para llevar a cabo la actividad diaria, sin menoscabo para la salud: Esta energía se obtendrá mayoritariamente de los hidratos de carbono, que constituirán aproximadamente el 50 - 60% en la dieta; las grasas, que aportarán la reserva energética, supondrán aproximadamente un 30 - 35% del total; el otro 15 - 20% estará representado por las proteínas. La dieta debe ser completa, es decir, debe contener todos los nutrientes.

Debe ser equilibrada

Lo que significa que los nutrientes presentes en la dieta estén además en proporción adecuada.

Debe ser adecuada

Para el objetivo que pretende la dieta en sí (es decir, aportar energía y nutrientes suficientes y adecuados), a la salud de cada persona, ya los hábitos de la población. Aunque estos parámetros parecen suficientes para diseñar un menú para la población general, existen otros condicionantes específicos, propios de cada individuo o de colectivos concretos, que se deben conocer a la hora de planificar las dietas.

Necesidades nutricionales:

Cada colectivo, dependiendo de sus características, necesitará un aporte de nutrientes específico. Y dentro de cada uno de estos colectivos, habrá diferencias entre las necesidades nutricionales de cada individuo, dependiendo de la edad, el sexo, la actividad realizada y su estado general de salud.

Así, por ejemplo, la dieta para un niño no será la misma que para un adulto o para un anciano. Tampoco deberá ser la misma para una persona sedentaria que para otra más activa.

Las necesidades nutricionales pueden variar tanto cuantitativamente (mayor o menor aporte calórico), como cualitativamente (presencia o ausencia de un nutriente concreto).

Hábitos alimentarios:

Las poblaciones de distintos países o regiones de un mismo país tienen diferentes hábitos alimentarios. E incluso en un mismo país o región existen

distintas costumbres entre los colectivos, familias o personas, con respecto a la comida. Los horarios, los gustos, el tipo de alimentos y la forma de cocinarlos, entre otros factores, varían enormemente. Esto puede estar condicionado por factores sociales, económicos, culturales, o religiosos e inclusive por aspectos eminentemente de tipo económico, que son los que en último término influyen directamente en gran medida en los hábitos alimenticios.

Recursos:

La dotación de maquinaria, el espacio disponible, y la tecnología utilizada en la cocina va a influir también en el diseño de los menús.

2.10.1.3. Puesta en marcha del plan dietético.

Esta etapa consiste en llevar a cabo la realización de los menús, así como en dar a conocer el plan a todas las personas y estamentos implicados: dirección del Centro, Cocina, Departamento de compras y Almacén, así como en ocasiones a los propios clientes.

2.10.1.4 Características de los menús de hospital

La dieta en el Hospital es un factor fundamental que influye en la recuperación de los pacientes y en la prevención de enfermedades, no sólo por su contenido nutritivo: sino también por lo que implica de por sí en la sociedad

el hecho de comer. Hoy en día, la comida no es algo que se haga simplemente por necesidad, es algo que proporciona bienestar y placer. Socialmente, el momento de la comida se ha utilizado como medio para relacionarse con otras personas con las que se tiene algún interés común, o simplemente como tiempo de descanso y ocio. Por todo ello, cuando una persona se encuentra hospitalizada, no es extraño que espere el momento de la comida como un evento especial del día. Pero ese momento, dejará de ser especial si la comida no responde a sus expectativas o costumbres, no le gustan los platos que componen el menú, o no está condimentado a su gusto. Se debe considerar que con frecuencia el paciente hospitalizado pierde el apetito, por lo que cualquier deficiencia en la comida (sabor, temperatura, monotonía, etc.), puede hacer que rechace tajantemente cada plato. Por muy adecuada que sea la dieta a las necesidades nutricionales del paciente, no cumplirá su objetivo si el paciente no la toma porque no le satisface. Los menús de hospital deben por tanto responder a dos objetivos básicos:

1. Adecuación nutricional: debe ser completa, equilibrada, adecuada a las necesidades del paciente y aportar suficiente energía.

2. Satisfacción del paciente: los menús deben ser apetecibles, además de servirse a la temperatura adecuada y con una presentación atractiva.

La falta de cumplimiento de estos objetivos, tiene como consecuencia la malnutrición de los pacientes. La mal nutrición hace referencia a la deficiencia vitamínica, proteica o calórica. Es frecuente entre

los pacientes hospitalizados la malnutrición por deficiencia proteica-calórica debida a tres causas principales:

1. Ingesta insuficiente de nutrientes:
2. Pérdidas de nutrientes, debido a problemas digestivos, de absorción, metabolismo o de excreción.
3. No correspondencia del aporte, dietético con los requerimientos del paciente, ya que a veces sus necesidades metabólicas aumentan debido a la enfermedad que padece. La prevención de la malnutrición hospitalaria se basa en varias medidas: Valoración del estado nutricional de los pacientes, que consiste en determinar las demandas fisiológicas bioquímicas y, metabólicas del enfermo, mediante el estudio del historial médico y dietético, mediciones antropométricas y datos analíticos, con el fin de que estén cubiertas, Y el paciente tenga un nivel óptimo de salud Y bienestar. Diseño de menús dirigidos específicamente a las diferentes categorías de pacientes. Colaboración entre el personal, los familiares Y el paciente, para hacer que el enfermo coma. Flexibilidad e individualidad a la hora de proporcionar alimentos adicionales al paciente en cualquier momento que lo solicite. Desarrollo de estándares que se basen más en las necesidades de los pacientes que en las del hospital. Disponibilidad de variedad de platos de alto contenido energético Y proteico para pacientes con desnutrición relacionada con la enfermedad.

2.10.1.5. Finalidad de la dieta hospitalaria

La dieta hospitalaria tiene varias finalidades:

Terapéutica: forma parte del tratamiento de determinadas enfermedades, ayudando a la recuperación del paciente.

Preventiva: una alimentación equilibrada Y correcta evitará el desarrollo de algunas patologías.

Educativa: es importante que cualquier paciente, hospitalizado o no, siga unas pautas dietéticas adecuadas. El personal, sanitario debe intentar inculcar a pacientes y familiares que el seguimiento de la dieta sea un hábito.

2.10.1.6 Clasificación de las dietas.

Las dietas están agrupadas en las siguientes categorías:

Dietas basales de adultos y pediátricas:

Sin restricción de nutrientes específicos. Su valor calórico y aporte de principios inmediatos, minerales y vitaminas cubren ampliamente las cantidades dietéticas recomendadas.

Dietas de consistencias modificadas:

Dietas sin restricción específica de nutrientes en las que el tratamiento culinario al que se somete los alimentos les confiere una textura que facilita su

masticación y deglución. Si la dieta se prolonga indefinidamente pueden ocurrir déficit de algunas vitaminas hidrosolubles dada la ausencia de verduras y frutas crudas.

Dietas terapéuticas estándares:

Son aquellas dietas de uso habitual en el centro, dentro de las que se incluyen, entre otras, las dietas para la reintroducción de dieta oral tras ayuno prolongado, dietas hipocalóricas y dietas con restricción de algún principio inmediato. En casi todas ellas la manipulación de su contenido energético y/o de nutrientes puede dar lugar a déficits nutricionales si se mantienen durante tiempo prolongado.

Dietas terapéuticas especiales:

Son aquellas dietas menos frecuentes en la práctica clínica habitual en las que se controla el contenido de algún nutriente específico de la dieta o en las que se realiza una manipulación importante de los alimentos que la componen. En casi todas estas dietas las variaciones en su contenido energético y/o de nutrientes puede dar lugar a déficits nutricionales que deben ser tenidos en cuenta.

Dietas personalizadas:

Dietas calibradas específicamente para un paciente según su perfil clínico, antropométrico y adaptado a la funcionalidad concreta de su

tracto gastrointestinal. Cualquier dieta podrá ser solicitada con sal añadiendo al código de la dieta los dígitos 00, sin sal 01 (contenido en sodio diario inferior a 19), sin azúcares solubles 02, o sin ambos, código 03. Todas las dietas han sido calibradas de acuerdo a las recomendaciones de una dieta equilibrada, las cuales coinciden con las del consenso internacional para la dieta del paciente diabético (Diabetes Care, mayo 94). Por ello cualquier dieta puede ser solicitada para un paciente diabético añadiendo a su código correspondiente los dígitos 02 (sin azúcares solubles) o 03 (sin sal, sin azúcar). Por ejemplo, a una dieta blanda sin azúcares solubles le correspondería el código 802. Es importante hacer una valoración correcta del aporte energético requerido por el paciente diabético según su situación metabólica (por ejemplo un diabético obeso requeriría una restricción calórica).

Fórmulas líquidas pediátricas:

Fórmulas para preparar los biberones y papillas de los lactantes. Están clasificadas en función de la edad del lactante (fórmula de inicio, continuación...) o del tipo de fórmula requerida para diversas patologías.

2.10.1.7 Dietas terapéuticas Estándares.

Dieta de inicio: para reiniciar una nutrición oral tras un período de ayuno o de nutrición artificial prolongado. En esta dieta se realiza la introducción de alimentos semisólidos de fácil digestión y prácticamente sin residuos. Es

deficitaria en su aporte energético y en todos los nutrientes, proteínas, carbohidratos, grasas y vitaminas. Carece de proteínas de origen animal y está exenta de lactosa y de alimentos sólidos crudos. Si la tolerancia no es buena o por cualquier causa no es posible progresar en 24 h a una dieta completa, habrá que añadir a la dieta oral suplementos enterales o plantear la posibilidad de una nutrición artificial completa.

Aporte: 700 Kcal en su mayoría aportadas por hidratos de carbono y con un contenido proteico inferior a 10 g/día.

Dieta blanda: aplicable a pacientes que por diversos motivos pueden requerir una dieta fácilmente digerible y poco estimuladora del tracto gastrointestinal o aquellos que comienzan a nutrirse con alimentos naturales tras un período de ayuno o nutrición artificial prolongado. Es una dieta completa en su aporte energético-proteico. Por la ausencia de frutas, verduras crudas puede resultar insuficiente en el aporte de vitaminas hidrosolubles. Se han eliminado aquellos platos que implican técnicas culinarias que suponen un aumento de aporte de lípidos y los platos muy condimentados. En esta dieta se introducen la lactosa y las proteínas animales de fácil digestión.

Aporte: 2.400 Kcal de las cuales un 20% son aportadas por proteínas, un 50% ~ hidratos de carbono y un 30% por lípidos.

Dieta hipoprotéica: aplicable a pacientes que presenten intolerancias y/o alergias a proteínas vacunas. Se han eliminado todos los

productos cárnicos y derivados lácteos. Es necesario suplirla con una fuente de calcio para cubrir los requisitos mínimos de este mineral

Aporte: 2.300 Kcal, de las que el 18% provienen de proteínas, 50% de hidratos de carbono y 32% de lípidos.

Dieta hipograsa: Dieta de muy bajo contenido en grasas con un promedio de ácidos grasos mono insaturados, Esta dieta es aplicable a hiperlipidemias que respondan a la restricción dietética o a cualquier otra patología que requiera una restricción de grasas, patología hepatobiliar, resecciones ileales extensas o síndromes de intestino corto que cursen con esteatorrea o linfangiectasias intestinales. Puede ser necesaria la suplementación con vitaminas liposolubles y/o triglicéridos grasos de cadena media (MCT) o suplementos enterales de alto valor calórico y bajo contenido en grasas.

Aporte: 2.200 Kcal, de las que el 20% provienen de proteínas, 60% de hidratos de carbono y 20% de lípidos.

Aplicable a pacientes que requieren una pérdida de peso importante. Es necesario que sea suplementada con vitaminas y minerales durante el tiempo en que se mantenga.

Aporte: 1.000 Kcal, de las que el 20% provienen de proteínas, 55% de hidratos de carbono y 28% de lípidos.

Dieta 1.500 Kcal: Dieta de restricción calórica moderada. Aplicable a pacientes que requieren un control moderado de la ingesta. Puede ser necesaria la suplementación con vitaminas y minerales.

Aporte: 1.500 Kcal, de las que el 25% provienen de proteínas, 45% de hidratos de carbono y 30% de lípidos.

Dieta astringente: Dieta aplicable a pacientes que sufren un proceso diarreico moderado y precisan de una alimentación que estimule mínimamente el peristaltismo intestinal. Bajo contenido en grasas y residuos, ausencia de carbohidratos simples. La consistencia de los alimentos es blanda siendo fácilmente digeribles y el volumen de las tomas reducido. Se eliminan platos de condimentación fuerte o con altas concentraciones de azúcar o sal. No deben administrarse alimentos a temperaturas extremas. Si esta dieta se mantiene durante varios días puede dar lugar a déficit nutricionales graves.

Aporte: 1.350 Kcal, de las que el 25% provienen de proteínas, 50% de hidratos de carbono y 25% de lípidos.

Dieta líquida: “Consiste en la ingestión de líquidos exclusivamente; a base de agua pura, té, zumos o caldos.

Es muy importante medir y anotar la cantidad de líquidos que bebe. Está indicada en cuadros diarreicos y después de una dieta absoluta, para probar tolerancia a los alimentos en los pacientes pos operados se empieza administrando una dieta líquida”.²¹

2.10.1.8. Fases para la planificación de menús.

2.10.1.8.1 . Estudio de necesidades.

²¹ <http://es.scribd.com/doc/43452404/TIPOS-DE-DIETAS-CONCEPTOS-BASICOS-TEMA-2>

El primer paso en la planificación de las dietas es el estudio de las necesidades nutricionales y fisiológicas de la población destinataria. Para ello es necesario recopilar toda la información posible sobre el colectivo o persona de interés. Se deberán estudiar todos los factores que tienen influencia en la dieta.

2.10.1.8.2 . Establecimiento de la fórmula dietética adecuada.

Para ello se deben seguir las recomendaciones nutricionales. La fórmula dietética describirá el contenido de los alimentos ingeridos a lo largo del día, tanto cuantitativamente (valor energético en kilocalorías), como cualitativamente (nutrientes que se toman y proporción de los mismos). De esta manera, la fórmula dietética indicará el valor calórico total (VCT), o cantidad de energía que la dieta debe proporcionar a lo largo del día, y describirá los nutrientes que contendrá la dieta, con el porcentaje del VCT que debe aportar cada nutriente.

Las dietas que administramos en el ámbito de los centros hospitalarios' son las denominadas **dietas terapéuticas**, que no son otra cosa que modificaciones en la dieta normal del individuo adaptándolas a las necesidades que, por su enfermedad, tiene en ese momento. Esas modificaciones pueden afectar tanto a la composición de los alimentos como a la consistencia de los mismos. La enfermedad será un dato más a tener en cuenta en la elaboración de la dieta, pero no habrá que olvidar otras consideraciones previas como la edad, el peso e incluso el nivel socio cultural del paciente. La dieta no debe

convertirse en un procedimiento de rutina. Hemos de colocarla al nivel de otro procedimiento terapéutico más, que al igual que la farmacología o la fisioterapia apuntan a restablecer el estado de salud en el individuo al que estemos tratando.

2.10.1.9 Evaluación del estado nutricional.

El conocimiento del estado nutricional de la población es fundamental en la planificación de las acciones que en materia de educación para la salud se deben llevar a cabo en este tema, tanto a nivel general como en la población escolar. Para ello se utilizan indicadores directos e indirectos. Los indicadores directos son aquellos que permiten medir los problemas nutricionales propiamente dichos. Son los siguientes:

Antropometría

Las mediciones que se utilizan aquí son: peso, talla, perímetro del brazo y pliegues cutáneos

El peso es la determinación antropométrica más corriente. Debe hacerse con peso controlado y calibrado periódicamente y realizarlo por personas adiestradas. La tallase determina en niños pequeños en posición de decúbito dorsal sobre mesa calibrada, o bien de pie para niños mayores y adultos. El perímetro braquial se determina con una cinta métrica de material no entensible.

Los pliegues cutáneos en puntos específicos del cuerpo (tríceps, debajo de la escápula y encima de la cresta ilíaca), dan información sobre la cantidad de grasa subcutánea, y por tanto de las reservas calóricas.

Signos clínicos:

El examen clínico consiste en la búsqueda de ciertos signos que se consideran asociados a una nutrición inadecuada. Entre ellos figura la inspección de piel, ojos, cabello, mucosa bucal, hígado y tiroides. Hay que tener en cuenta la falta de especificidad de estos signos clínicos, dado que otros factores no nutricionales pueden producir a veces las mismas manifestaciones. Otra dificultad es que no pueden valorarse cuantitativamente dado que no se pueden medir determinantes bioquímicos.

Se realizan determinaciones en sangre y orina. La gama de pruebas a realizar es muy amplia; y hay que seleccionar las que son adecuadas al tipo de estudios que se quieren realizar. Los indicadores indirectos permiten obtener información sobre los factores que determinan el estado nutricional o de los problemas asociados al mismo. Incluyen: Estudios sobre la producción de alimentos y disponibilidad de los mismos en el mercado y estudio sobre los hábitos alimentarios. Medidas sobre la ingestión de alimentos y nutrientes y sobre las condiciones socioculturales y económicas de la población.

2.10.2 Servicio de Lavandería-Ropería Hospitalaria.

El Servicio de Lavandería hospitalaria, es uno de los servicios de apoyo a la atención al paciente, y por tanto responsable del procesamiento y distribución de ropa en perfectas condiciones de higiene y conservación, en cantidad suficiente para todas las unidades hospitalarias.

El servicio de Lavandería dentro de un complejo hospitalario, es de mucha importancia y debe ser organizado para funcionar con alta eficiencia y especialización de todos sus miembros.

En pleno siglo 21, este servicio hospitalario fundamental, ya no debe responder a prácticas empíricas de ningún tipo, que lamentablemente hasta hoy se siguen utilizando. Todo su funcionamiento debe realizarse observando técnicas y normas internacionales de calidad, aspectos estos, ausentes de la mayoría de instituciones públicas de salud del país.

La eficiencia con la que funcione la Lavandería hospitalaria, impacta directamente en la imagen de funcionamiento de todo el hospital, y esto se refleja en los siguientes aspectos:

- Control de las infecciones
- Recuperación del confort y seguridad de los pacientes
- Facilidad, confort y seguridad de todos los equipos de trabajo del hospital.
- Reducción de costos operacionales

Al tener tanta importancia, el manejo de toda la lencería hospitalaria, los servicios de Lavandería deben ser diseñados, instalados y organizados con alto rigor técnico y administrativo.

“Los estudios en microbiología que se hacen en estas instalaciones sanitarias, han revelado que cuando la lavandería funciona en un ambiente tradicional único, se generan procesos de re contaminación constante de toda la ropa limpia existente en la lavandería. Estos estudios también mostraron que un gran número de bacterias, son lanzadas al aire durante el proceso de separación de la ropa, contaminando así todo el ambiente circundante.”²²

Estos descubrimientos han revolucionado aspectos como el diseño de la planta física de la lavandería hospitalaria, sus instalaciones, el equipamiento que se requiere y los procesos utilizados durante todas las fases del tratamiento de la lencería.

Es de suma importancia, conocer también ciertos indicadores básicos que influirán directamente en el tamaño y complejidad de la planta física necesaria para el servicio de Lavandería.

Hay que precisar de la mejor forma posible, la cantidad, el peso y el tipo de ropa a ser procesada.

Para determinar la cantidad exacta de lencería, y su peso es necesario conocer el número total de camas existentes y su tasa de ocupación, el tipo de

²² Manual de Lavandería hospitalaria. División de Servicios de Salud. Centro de Vigilancia Sanitaria. Ministerio de Salud del Brasil, pág. 4.

hospital, la frecuencia de cambio de lencería de las camas, y el volumen de ropa usada por las distintas unidades y/o servicios hospitalarios.

En un hospital general, como es el caso del Enrique Garcés, el cambio de lencería de las camas y el cambio de ropa a los pacientes, es más frecuente, por lo que nos manejaremos con un valor de 4 Kg cama/día.

En las unidades de emergencia, obstetricia, pediatría, por lo general existe una mayor rotación de pacientes y el cambio de ropa diaria por cama equivale a un peso de 6Kg/cama/día.

En hospitales en los que todos los días se cambia la ropa de cama, y se cambian prendas a pacientes y al personal de cuidado directo, el índice es de 8 Kg/cama/día, índice que es el que se maneja por ejemplo en los hospitales norteamericanos.

Fórmulas de cálculo:

- Para calcular el peso de la ropa a ser procesada diariamente, se utiliza la siguiente fórmula:

$$\boxed{\text{Kg/día} = (\# \text{ de camas} * 4\text{Kg/día/cama} * 7\text{días}) / \# \text{ días jornada laboral.}}$$

$$\text{Ejemplo: } \frac{220 \text{ camas} * \frac{4\text{Kg}}{\text{día}}}{\text{jornada semanal}} * 7\text{días} = (220 * 4 * 7) / 7 = 880 \text{ Kg/día}$$

- Para calcular el peso en Kg que se deben lavar por hora de trabajo, utilizamos la siguiente fórmula, con una reducción del 20% en el tiempo de la jornada laboral, debido a varias actividades diarias inevitables que realizan los empleados y que se calculan en alrededor de ese porcentaje:

$$\text{Kg/hora} = \frac{\# \text{ de camas} * \text{kg/cama/día}}{\text{Jornada laboral} - 20\%}$$

Jornada laboral -20%

Ejemplo para un hospital de 220 camas los kg/hora a lavar se calculan así:

$$\text{Kg/hora} = (220 * 4) / 8h - 20\% = 880 / 6.4 h = 96 \text{ kg/hora}$$

Ahora, es muy importante aquí, indicar que en el caso que en la lavandería también se procese ropa que tiene otras características como: prendas personales de pacientes, uniformes del personal, ropa de los residentes, este peso del total de prendas, debe añadirse al total de la lencería de camas hasta encontrar la capacidad real de trabajo diario de la lavandería.

Por tanto, no es posible únicamente basados en el número de camas, tratar de establecer el área de lavandería, sus instalaciones y el personal necesario para su funcionamiento.²³

2.10.2.1 Normas de funcionamiento de la lavandería.

Epidemiología.

²³ Manual de Lavandería hospitalaria. División de Servicios de Salud. Centro de Vigilancia Sanitaria. Ministerio de Salud del Brasil, pág. 7

La ropa sucia contiene a menudo una gran cantidad de microbios: un promedio de 20.000 bacterias por 100 cm². en su mayoría gram negativos y *Bacillus sp.*

Estudios realizados, han encontrado en la ropa sucia 100.000.000 ufc (unidades formadoras de colonia por 100 cm², principalmente enterobacterias y *pseudomonas spp.* Después de procesar, incluso cuando el secado ha sido completado, las bacterias residuales son principalmente gram positivos formadora de esporas.

La ropa lavada puede ser re contaminada por bacterias y esporas residentes en las máquinas secadoras, y los microbios pueden persistir en los tejidos durante horas a semanas.

Algunos informes señalan la transmisión de *Salmonella Typha* y estafilococos en niños probablemente por contaminación posterior de la ropa ya tratada. Otros informes señalan la adquisición de varicela y Hepatitis B en los operarios del lavadero que maneja ropa usada de los pacientes, sin usar protección adecuada.

Objetivos de funcionamiento de la Lavandería.

- Evitar brote hospitalario.

- Prevenir, reducir, eliminar y aislar los riesgos en la actividad de manipulación, higiene y reposición de ropa hospitalaria, a fin de proteger la salud, preservar y mantener la integridad psicofísica de los trabajadores y pacientes garantizando servicios de calidad.
- Ofrecer prenda en condiciones adecuada (libre de patógeno) al consumidor.

Alcance:

La presente norma establece las pautas y el marco regulatorio necesario para el buen procesamiento, circulación y manejo de la ropa limpia y sucia previendo su contaminación y la del medio ambiente, así como también el asegurar el bienestar y confort del paciente con un sentido estético y de calidad de atención.

Sectores Involucrados:

Dirección (gerencia), Comité de Infecciones, Servicios Generales, Departamento de Enfermería, Medio Ambiente, Coordinación de lavandería y ropería ²⁴

Retiro y transporte de ropa hacia la Lavandería

La ropa sucia debe manejarse tratando de minimizar la diseminación microbiana al medio ambiente hospitalario, especialmente en las salas de

²⁴ Lic. Sánchez Gladis, (2009): Normas de Control e infecciones relacionadas a la salud. Lavandería, pág.4

hospitalización. Por tal razón debe ser manipulada lo menos posible y con un mínimo de agitación para prevenir la contaminación microbiana del aire y de la persona que la están manejados.

Para lograr los objetivos se deben cumplir con los siguientes lineamientos

- La manipulación, clasificación y separación de la ropa hospitalaria en bolsas debe efectuarse en el mismo lugar en el que es retirada, de forma tal que se minimicen las posibilidades de contaminación ambiental.
- Los establecimientos deben contar con dos depósitos de uso exclusivo, uno para ropa limpia y otro para ropa sucia.
- La ropa debe ser trasladada en bolsas dentro de carros lavables y desinfectables que permitan su cierre hermético y que se usen en forma exclusiva, diferenciando con carácter permanente los destinados a ropa sucia y a ropa limpia.
- Las bolsas destinadas a ropa sucia y limpia deben ser de colores claramente diferenciados y con el espesor y densidad que la reglamentación determine.
- Se debe establecer un procedimiento que garantice y controle de la total restitución de las prendas.
- Es conveniente que se transporte hacia el lavadero en bolsas de nylon dentro de carros cerrados.
- Cuando está sucia con sangre o fluidos corporales, debe embolsarse cuidadosamente previniendo el goteo sobre cualquier superficie medioambiental.

- Las bolsas deben ser lo suficiente resistente como para contener el goteo si las ropas están impregnadas con fluidos corporales.
- Cuando se está manipulando la ropa sucia en el sector de las máquinas lavadoras, el personal del lavadero debe usar ropas protectoras, guantes, batas de tela, mascarillas de buena calidad Los guantes deben ser resistentes, de caucho, cubiertos a su vez con otros guantes de látex o vinilo de tipo descartable que se desechan una vez introducidas la ropa en las máquinas.²⁵

Lavado y Enjuague

Se define como lavandería hospitalaria a los establecimientos dedicados a la prestación, para sí o para terceros, del servicio de lavado, reacondicionamiento, desinfección y planchado de todo elemento textil lavable proveniente de los diferentes servicios y unidades hospitalarias.

El lavado debe tener como objetivo, quitar la suciedad de la ropa de cama del paciente y personal, reduciendo al mismo tiempo los niveles de contaminación microbiana y dejándola libre de patógeno capaz de causar enfermedad en seres humanos.²⁶

²⁵ Lic. Sánchez Gladis, (2009): Normas de Control e infecciones relacionadas a la salud. Lavandería, pág.5.

²⁶ Lic. Sánchez Gladis, (2009): Normas de Control e infecciones relacionadas a la salud. Lavandería. Pág. 5.

Procedimientos para lavado:

- Clasificar ropa por grado de suciedad: ligeramente sucia, sucia, muy sucia, por tipo de pieza: Sabanas. Cubrecamas o colchas, pijama niño, batas, compresas, etc.
- También se puede clasificar en algodón al 100% (sábanas, cubrecamas, fundas de almohadas, toallas, pijamas, cobijas, campos quirúrgicos, etc.) y algodón poliéster (ambos, chaquetas, batas, etc).

Prelavado o enjuague inicial:

- A baja temperatura de 10° C a 45° C, es usada para arrastrar la suciedad pesada superficial y ablandar/diluir la sangre humores del textil.

Ciclo de lavado:

- Lavado para ropa sucia (90 kgrs, Duración 45 minutos).
- Lavado para ropa sumamente manchada (50 kgrs, Duración 92 minutos.) a 70° C.
- En las ropas poliéster la T° debe descender a 10° C 45° C a fin de evitar arrugas debido al shock térmico.

Ciclos de secado:

- Ropa presecada 80kg 25 minutos.

- Ropa verde 80 kg 31 minutos.
- Sábana presecada 80 kg 27 minutos.
- Las ropas expuestas durante 40 a 45 minutos a una temperatura mayor o iguales a 70°C. se produce la muerte de casi todas las formas bacterianas, excepto las esporas. El uso constante de cloro en el proceso de la ropa usada, altera las fibras de la tela, produce su rápido desgastes y deterioro, con lo cual se reduce su ciclo de vida útil. Con el uso de la calandras para el secado de ropa de cama, ha quedado eliminado el riesgo de que formas esporuladas que persisten en las máquinas secadoras, re contaminan la ropa ya lavada.²⁷

La calandra: son máquinas secadoras planchadoras que cuentan con dos rodillos por lo que se introduce la ropa que se seca y plancha en forma simultánea. Trabajan a una T° entre 140 a 160°C., destruyendo toda forma de vida microbiana que pudiera haber persistido luego de un lavado con temperatura sostenida (70°C.) durante 45 minutos.

RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE ROPAS SUCIA Y LIMPIA

Las ropas utilizada por los pacientes siempre están contaminadas con microorganismos.

²⁷ Lic. Sánchez Gladis, (2009): Normas de Control e infecciones relacionadas a la salud. Lavandería. Pág. 6.

Si los procesos posteriores de manejo, transporte, lavado, secado y almacenado, se realizan adecuadamente no existe riesgo de transmisión de microorganismo a través de la ropa, ni para el paciente ni para el personal de lavadero.

En el hospital:

- La ropa sucia debe colocarse en bolsas en el momento que es retirada del paciente, no debe apoyarse en el piso o superficies del ambiente.
- La ropa sucia descansará en bolsas en el tacho de ropa sucia hasta que el auxiliar o encargado de lavandería las retire, el tacho debe ser de fácil limpieza.
- La ropa con sangre y/o fluidos corporales deberá colocarse en bolsas separadas y ser contada previamente por la auxiliar de enfermería al ser retirada del paciente, rotular describiendo el contenido (tipo y cantidad).

Esta ropa no se debe manipular hasta llegar a la lavandería.

- La ropa utilizada por paciente con HIV, no deben separarse.
- Todas las ropas sucias son contaminadas.
- La ropa se clasifican y cuentan en el sector sucio de Ropería.
- La ropa no se debe contar en las áreas de atención del paciente ni en áreas adyacentes, se debe retirar de la cama plegando hacia el centro.
- Los cubrecamas y frazadas se deben lavar luego del alta del paciente.
- No sacudir o manipular de forma tal que pueda aerosolizar agentes infecciosos.

- Colocar la ropa del paciente en bolsa o recipiente específico inmediatamente al sacarla de la cama.
- Las fundas plásticas de colchones y almohadas deben estar en perfectas condiciones para evitar ingreso de fluidos contaminados y una adecuada limpieza.
- Nunca depositarse en el piso, o apoyarse en otra cama.
- La ropa proveniente de los pisos, debe ingresar en bolsas plásticas para prevenir la contaminación con hongos ambientales que pueden ser de riesgo para los pacientes inmuno deprimidos.
- La ropa limpia debe manipularse cuidadosamente y no apoyarse contra el uniforme para evitar su contaminación.²⁸

Recomendaciones de almacenamiento.

- La ropa limpia debe manipularse lo menos posible y debe cubrirse o embolsarse antes de almacenarse.
- La ropa debe ser almacenada dentro de una bolsa impermeable o protección similar en la zona de procesamiento, y debe permanecer empaquetada hasta que esté lista para el uso.
- La ropa debe clasificarse y colocarse en carros o armarios de almacenamiento limpios, secos y protegidos del polvo, suciedad, humedad y contaminación aérea.

²⁸ Lic. Sánchez Gladis, (2009): Normas de Control e infecciones relacionadas a la salud. Lavandería. Pág. 7

- La ropa debe almacenarse de modo que esté protegida de la contaminación, por ejemplo en un carro portátil cubierto o un armario cerrado, que deben ser utilizados únicamente con el propósito de almacenar ropa limpia.
- Los estantes de los carros o armarios en los cuales se guarda temporalmente la ropa limpia en la ropería deben limpiarse en forma regular y programada por el personal designado con una solución germicida.
- La ropa no debe almacenarse húmeda, esto favorece el desarrollo bacteriano.
- Las bolsas deben guardarse en lugar limpio y seco.
- Son necesarios controles especiales en la lavandería para el transporte de ropa a fin de asegurar la entrega de ropa libre de contaminación al hospital y áreas de almacenamiento.²⁹

Recomendaciones de uso.

- La ropa que se utilice para pacientes con la piel no intacta (Ej. quemados) debe ser limpia y embolsada formando juego de cama (sábana inferior, sábana superior, y funda).
- La ropa de cama limpia debe ser retirada de los armarios o carros por personal autorizado.

²⁹ Lic. Sánchez Gladis, (2009): Normas de Control e infecciones relacionadas a la salud. Lavandería. Pág. 7.

- No se debe permitir que los pacientes o familiares de los pacientes toquen o clasifiquen la ropa limpia, así como tampoco debe permitirse que tomen su propia ropa de los carros o armarios.
- No se debe permitir que personal, pacientes o visitas se sienten en camas ocupadas o desocupadas.

Manejo en las instalaciones de lavandería.

Para eliminar la suciedad y contaminación microbiana de la ropa, el agua del lavar ropa debe alcanzar una temperatura no inferior de 70°C., durante 40 a 45 minutos en algodón al 100%.

- Los jabones o detergentes utilizados deben ser biodegradables.
- Pueden adicionarse blanqueadores no clorados al ciclo de lavado.
- El uso de agua caliente - 70° C. o más – es suficiente para eliminar todo tipo de contaminación microbiana de la ropa usada.
- Al utilizar elemento como hipoclorito de sodio no mezclar con agua caliente.
- No mezclar hipoclorito de sodio con detergente, genera vapores tóxicos que dañan a la persona encargada e Inactiva la acción del cloro como desinfectante
- El secado y planchado reduce sustancialmente los niveles de microorganismos.

- La ropa limpia y sucia, deben manejarse siempre por separado con personal de la diferente área de la lavandería y no debe transportarse en el mismo carro.
- La ropa sucia debe removerse de la más sucia a la más limpia.
- EL aire de ventilación debe fluir desde la zona sucia a la zona limpia
- Ambas zonas debe limpiarse en forma regular, cumpliendo normas de limpieza.
 - Los pisos, estantes, armarios deben limpiarse minuciosamente al final de la tarea.
 - El personal debe contar con una llave para lavado de manos con antisépticos, cada vez que se retire el guante.
- La ropa limpia debe ingresar a la institución y circular en bolsas de polietileno para su transporte.
- Todo aquello que se encuentra limpio y seco no desarrollará gérmenes que puedan provocar infecciones.
- Siempre debe almacenarse embolsado y permanecer así hasta su uso.
- Almacenar en armarios, que deben limpiarse en forma regular y programada.
- La ropa procesada en esterilización, para su uso en quirófanos, debe ser transportada en carro cerrados y mantener estricta condiciones higiénicas.

- En la lavandería, la ropa debe moverse desde las zonas más sucias (presión negativa) a las zonas más limpias (presión positiva) a medida que se vaya procesando.³⁰

Protección para el personal que manipula la ropa sucia y/o contaminada

- El personal que clasifica la ropa en el sector sucio, debe contar con guantes de uso industrial, resistente, mascarilla, delantal impermeable y gorro.
- Debe lavarse las manos cada vez que se retira los guantes.
- No se recomienda que el personal que presente infecciones cutáneas realice esta tarea.
- El Personal con escabiosis no debe efectuar esta tarea hasta una semana después de finalizado el tratamiento.
- El Personal debe llevar gel alcohólico sobre el carro. El uniforme debe estar limpio.
- Antes del manipuleo de la ropa, el personal asignado debe frotarse las manos con gel alcohólico.
- No deben ingerir alimentos mientras se realiza la tarea con ropas sucias o limpias.
- El personal del área limpia no debe cambiarse al área sucia o viceversa durante su turno de trabajo.
- Debe contar con inmunización para:
 - Hepatitis B (testeo posterior)

³⁰ Lic. Sánchez Gladis, (2009): Normas de Control e infecciones relacionadas a la salud. Lavandería. Pág. 8.

- Doble adultos : cada 10 años
- Gripe: vacunación anual
- Carros de transporte deben lavarse diariamente después de cada jornada y lucir limpios,
- Deben estar diferenciados los de ropas limpias y sucias.³¹

Método de Limpieza del área de Lavandería

Los principios usualmente aceptados para la limpieza del medio ambiente son los siguientes:

- La limpieza generalmente requiere de fricción para remover la suciedad y los microorganismos.
- La suciedad puede proteger a los microorganismos.
- La limpieza física y la fricción pueden reducir la acumulación de microorganismos.
- La limpieza es requerida antes de cualquier proceso de desinfección.
- La remoción física de los microorganismos por fregado con agua y detergente, es más importante que el efecto de la solución desinfectante.
- La limpieza siempre debería progresar desde las áreas menos sucias a las más sucias y desde las más altas a las más bajas.
- La limpieza debería realizarse de modo tal que reduzca la dispersión de polvo o suciedad que pueden contener microorganismos.
- Los métodos de limpieza varían entre diferentes áreas de la Institución.

³¹ Lic. Sánchez Gladis, (2009): Normas de Control e infecciones relacionadas a la salud. Lavandería, pág.10.

- Las políticas de Limpieza deberían ser supervisadas e incluir una agenda de limpieza para cada área.
- La remoción física de los microorganismos por fregado con agua y detergente, es más importante que el efecto de la solución desinfectante
- No Utilizar: METODOS SECOS (plumero, escobillón, franela). Aumentan la dispersión de polvo y partículas portadoras de gérmenes en el medio ambiente.
- Realizar la limpieza en una sola dirección.³²

³² Lic. Sánchez Gladis, (2009): Normas de Control e infecciones relacionadas a la salud. Lavandería, pág. 10.

CAPITULO III
(NUTRICION Y DIETETICA)

3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

3.1 Metodología e instrumentos de investigación.

3.1.1 Metodología de la investigación.

Si el método es el camino para descubrir o alcanzar un resultado, la metodología se ocupa de la parte operativa del proceso del conocimiento.

El proceso investigativo a aplicarse cubrirá varias fases, partiendo de la recopilación de información, análisis de datos y elaboración de resultados.

Los métodos que se utilizarán para la presente investigación son los siguientes:

Inductivo: éste método ayudará a estudiar los hechos particulares relativos al tema para luego llegar a establecer los hechos reales.

Deductivo: partiendo de una ley general conocida, este método contribuirá a desarrollar, estudiar, analizar y sintetizar el proceso de la creación de un proyecto de gestión por procesos.

Analítico: éste método permitirá analizar independientemente el problema expuesto a través de un estudio objetivo y ordenado.

En esta investigación utilizará técnicas como la entrevista, encuesta, la observación y la revisión documental de material impreso.

3.1.2 Instrumentos de la investigación

Para realizar una evaluación del servicio de Nutrición y Dietética, se realizará una entrevista a la Dra. Rosa Zurita Líder del Servicio, con el objetivo de conocer la situación actual del mismo. Se realizará una revisión de las fuentes secundarias especialmente del material impreso existente en la unidad como es el Manual de Responsabilidades y el Reglamento Interno que se elaboró en diciembre de 1983, cuya última actualización fue en diciembre del 2001.

Con la información obtenida del diálogo con la Líder del Servicio y la revisión de material impreso se aplicará la técnica de la encuesta utilizando como instrumento un cuestionario el mismo que será aplicado al personal que labora en el servicio, al personal que acude al comedor y a los pacientes.

Posteriormente se procesara los datos obtenidos de la población objeto de estudio durante el trabajo de campo con la finalidad de generar resultados a

partir de los cuales realizaremos el análisis, y el procesamiento de datos lo efectuaremos con el uso de herramientas informáticas.

3.2 Población y muestra

Para medir la satisfacción del usuario interno y externo se dividió en tres grupos que se detallan a continuación:

Tabla No 1 Población.

UNIVERSO	POBLACIÓN	PORCENTAJE
Personal del Hospital	536	63%
Personal de Servicio	43	5%
Pacientes	273	32 %
TOTAL	852	100 %

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Lic. Lucía Cabezas.

El número de personal que tiene derecho al servicio de alimentación es de 330 personas de nombramiento y 206 de contrato bajo el régimen de la LOSEP. En el servicio de Nutrición y Dietética laboran 43 personas. Para determinar la población de pacientes se tomó en cuenta el promedio diario de pacientes del año 2011.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

$n =$ Tamaño de la muestra
 $N =$ Tamaño del universo 536
 $Z =$ Corresponde a un nivel de confianza 3,8416
 $p =$ Probabilidad de éxito de un evento 0,95
 Probabilidad de fracaso de un
 $q =$ evento 0,05
 $e =$ Grado de error permitido 0,0025
 $n =$ $N * Z^2 * p * q$
 $e^2(N-1) + Z^2 * p * q$
 $n =$ $\frac{360 * (1,96)^2 * 0,95 * 0,05}{(0,05)^2(360-1) + (1,96)^2 * 0,95 * 0,05}$
 $n =$ $\frac{97,807136}{1,519976}$
 $n =$ $\frac{97,807}{1,520}$
 $n =$ 110.10 110

Tabla No 2 Muestra

SUBGRUPO	PORCENTAJE	POBLACION
Personal del Hospital	63 %	110
Personal de Servicio	5 %	33
Pacientes	32 %	92

TOTAL	100 %	235
-------	-------	-----

Fuente: Investigación de campo.
Elaborado por: Lic. Lucía Cabezas.

Al aplicar la fórmula se obtiene como resultado que se debe realizar encuestas a 110 personas de un total de 536 como muestra representativa. De 43 personas que conforman el servicio de Nutrición se debe encuestar a 33 personas, y por último, 92 pacientes serán encuestados de un total de 273.

3.3 Resultados de la investigación.

A continuación analizaremos los resultados de la encuesta aplicada al personal que labora en el servicio, personal con derecho a la alimentación, pacientes hospitalizados.

Gráfico Nº. 10 Distribución de la muestra según el Ambiente Laboral en el servicio de Nutrición y Dietética, Hospital General Dr. Enrique Garcés, Julio 2012.



Fuente: Encuesta aplicada al Personal que labora en el servicio
Elaborado por: Lic. Lucía Cabezas

Análisis e interpretación:

El 67% del personal consideran que el ambiente en el cual laboran es bueno; el 33% muy bueno. Una persona sometida a trabajar en un ambiente hostil con presiones económicas, psicológicas, en condiciones desagradables, difícilmente va a ser productivo o dar su mejor esfuerzo en sus labores. Lo ideal sería que el 95% de la población en estudio responda como excelente el ambiente laboral.

Una definición es la de Forehand y Gilmer (1964) “El clima es un conjunto de características que describen una organización, las cuales: a) distinguen una organización de otra organizaciones; b) son relativamente duraderas en el tiempo, y c) influyen la conducta de la gente en las organizaciones”.

El clima laboral, bajo esta concepción, está compuesto por la suma de factores que envuelven al individuo y su ambiente (la cultura, el entorno, el ambiente moral, las situaciones laborales), a los cuales se suman aspectos psicológicos del medio ambiente interno, compuesto por las personas.³³

La satisfacción en el trabajo es parte de la satisfacción vital, indican Davis y Newstrom (1989) y añaden: “La naturaleza del ambiente externo del individuo influye en los sentimientos que tenga del trabajo.

³³ GAN, Federico, Berbel Gaspar.(2007) Manual de Recursos Humanos 10 programas para la gestión y el desarrollo del Factor Humano en las organizaciones actuales. Editorial UOC. Barcelona

De modo similar, si un empleo es una parte importante de la vida, la satisfacción en el trabajo influye en la satisfacción de la vida del individuo”(p. 115)

Gráfico Nº. 11 Distribución de la muestra según el uso de vestimenta específica en el servicio de Nutrición y Dietética, Hospital General Dr. Enrique Garcés, Julio 2012.



Fuente: Encuesta aplicada al Personal que labora en el servicio

Elaborado por: Lic. Lucía Cabezas

Análisis e interpretación:

El 67% del personal dan a conocer que utilizan gorro, mascarilla y guantes en el desempeño de las actividades; el 33% gorro, y guantes.

La indumentaria adecuada forma parte del control y como norma de manipulación de alimentos ya que en el área de Nutrición y Dietética se procesa las dietas para pacientes y personal.

Gráfico Nº. 12 Distribución de la muestra según la capacitación en el servicio de Nutrición y Dietética, Hospital General Dr. Enrique Garcés, Julio 2012.



Fuente: Encuesta aplicada al Personal que labora en el servicio

Elaborado por: Lic. Lucía Cabezas.

Análisis e interpretación:

El 67% del personal dice sí ha recibido cursos de capacitación y mejoramiento continuo; mientras el 33% dicen no, es necesario motivar y coordinar con el personal para la asistencia a los cursos de capacitación.

La Capacitación es un proceso que lleva a la mejora continua y con esto a implantar nuevas formas de trabajo, y llevar a que el personal del hospital genere un valor agregado optimizando tiempo y recursos.

Delgado Gutiérrez JL. Menciona que “Hoy en día para toda empresa los recursos humanos son una parte esencial para su buen funcionamiento, ya que el personal de una organización es uno de los recursos más importantes, por

medio de ellos se puede alcanzar los objetivos establecidos y también se puede llegar a un mejor desarrollo de la empresa para alcanzar un alto nivel de competitividad.

La capacitación es una manera de proporcionar a los empleados las habilidades necesarias para desempeñar su trabajo con mayor eficiencia”.

Gráfico N°. 13 Distribución de la muestra según el chequeo médico en el servicio de Nutrición y Dietética, Hospital General Dr. Enrique Garcés, Julio 2012.



Fuente: Encuesta aplicada al Personal que labora en el servicio

Elaborado por Lic. Lucía Cabezas

Análisis e interpretación:

El 100% registran que existe un chequeo médico anual al personal del servicio.

El chequeo médico es importante porque nos permite saber que, a menos que se presente un imprevisto como sería un accidente seremos

individuos sanos y productivos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades.

“Un chequeo médico o revisión médica general puede descubrir que uno o más órganos no funcionan bien en un estadio temprano. Un chequeo médico no sólo está indicado para aquellas personas que tienen molestias corporales, sino que sobre todo es adecuado para personas sanas que desean mantenerse en perfecta forma.

Al detectar los problemas de salud en un estadio temprano, se puede limitar considerablemente la gravedad y la duración de los mismos. No todos los trabajadores prestan suficiente atención a su salud. Como empresa les puede ayudar a cuidar su salud y ofrecerles un programa general de prevención médica.

Los trabajadores valorarán esta posibilidad, ya que se trata de su salud y esto significa que se preocupa por ellos”.³⁴

Encuesta Aplicada al Personal Médico y de Enfermería

La muestra de personal médico y de enfermería es de 110 personas

³⁴ <http://www.wellnesskliniek.com/es/chequeo-medico-para-empresas> (2010)

Gráfico N°. 14 Distribución de la muestra según Prestación de servicio en el servicio de Nutrición y Dietética, Hospital General Dr. Enrique Garcés, Julio 2012.



Fuente: Encuesta aplicada al Personal médico que acude al comedor.

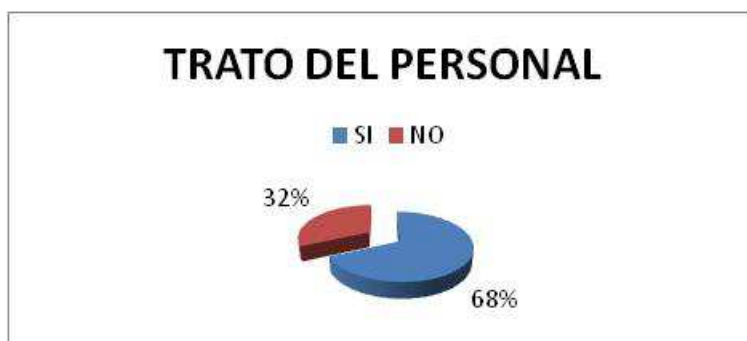
Elaborado por: Lic. Lucía Cabezas

Análisis e interpretación:

El 52% del personal Médico y de Enfermería manifiestan a través de esta encuesta que la atención es buena; el 21% muy buena; el 27% regular pero un 0% es decir nadie la considera excelente.

La calidad de los alimentos y sobre todo la prestación de servicio se reflejan en las opiniones vertidas por los consumidores quienes son los que determinan la calidad que les prestan. Estamos en la obligación de conocer el perfil de nuestros clientes, sus características y la forma de buscar su satisfacción.

Gráfico Nº. 15 Distribución de la muestra según el Trato del personal en el servicio de Nutrición y Dietética, Hospital General Dr. Enrique Garcés, Julio 2012.



Fuente: Encuesta aplicada al Personal médico que acude al comedor.

Elaborado por: Lic. Lucía Cabezas

Análisis e interpretación:

El 68% manifiesta que si trata por igual a los comensales; el 32% no.

El principio de igualdad de trato prohíbe el trato desfavorable arbitrario o sin causa justificada, de un trabajador o de un grupo de trabajadores frente a otros trabajadores que se encuentran en situación comparable.

Gráfico Nº. 16 Distribución de la muestra según las Instalaciones del comedor en el servicio de Nutrición y Dietética, Hospital General Dr. Enrique Garcés, Julio 2012.



Fuente: Encuesta aplicada al Personal médico que acude al comedor.

Elaborado por: Lic. Lucía Cabezas

Análisis e interpretación:

El 67% exponen que el comedor no es acogedor; el 33% afirman que si es acogedor.

El ambiente acogedor es importante para que el personal que acude al comedor comparta con sus compañeros y disfrute de la alimentación.

Gráfico N°. 17 Distribución de la muestra según la Variedad de menú en el servicio de Nutrición y Dietética, Hospital General Dr. Enrique Garcés, Julio 2012.



Fuente: Encuesta aplicada al Personal médico que acude al comedor.

Elaborado por: Lic. Lucía Cabezas

Análisis e interpretación:

El 52% del personal encuestado manifestó que si existe variedad en el menú; el 48% no.

Encuesta Aplicada a Pacientes

La muestra es de 92 pacientes

Gráfico N°. 18 Distribución de la muestra según la Apariencia de la dieta en el servicio de Nutrición y Dietética, Hospital General Dr. Enrique Garcés, Julio 2012.



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

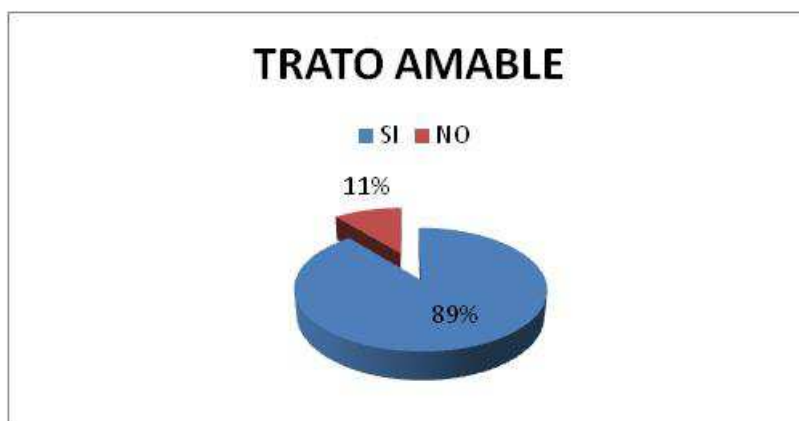
Elaborado por: Lic. Lucía Cabezas

Análisis e interpretación:

El 46% de los pacientes manifiestan que la apariencia de la dieta es buena, el 38% regular, el 16% excelente.

Es importante la apariencia que tienen los alimentos, el paciente hospitalizado se cambia su rutina de alimentación, quizá se suspenderán algunos alimentos o se incluirán otros que no sean de su agrado, pero que por la patología que atraviesa tendrá que consumirlos, una buena presentación estimulará su apetito.

Gráfico N°. 19 Distribución de la muestra según el Trato del personal en el servicio de Nutrición y Dietética, Hospital General Dr. Enrique Garcés, Julio 2012.



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

Elaborado por: Lic. Lucía Cabezas

Análisis e interpretación:

El 89% de los pacientes reciben un trato amable según sus respuestas, el 11% no consideran amable el trato.

Es importante la opinión del cliente, mostrar empatía por la situación de salud que atraviesa y dejar de trabajar ajustado a la rutina del trabajo.

Gráfico N°. 20 Distribución de la muestra según la Variedad de menú en el servicio de Nutrición y Dietética, Hospital General Dr. Enrique Garcés, Julio 2012.



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

Elaborado por: Lic. Lucía Cabezas

Análisis e interpretación:

El 85% de los pacientes expresan que si se sirvió variedad en el menú, el 15 % no.

La variedad en los alimentos ofrecidos motivará a que el paciente disfrute de la hora de alimentación contribuyendo de esta manera a una pronta recuperación.

Gráfico Nº. 21 Distribución de la muestra según la Satisfacción con el menú ofrecido en el servicio de Nutrición y Dietética, Hospital General Dr. Enrique Garcés, Julio 2012.



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

Elaborado por: Lic. Lucía Cabezas

Análisis e interpretación:

El 98% de los pacientes encuestados manifiestan que no les preguntaron si fue de su agrado el menú; el 2% si.

La satisfacción del usuario es el resultado de la integración armónica de una serie de procesos que permiten generar un servicio. El personal de nutrición debe concientizar sobre la importancia de empatía con el paciente evitando así la apatía y actuar mecánicamente ajustándose a las rutinas de trabajo.

3.4 Análisis de la situación actual

La nutrición constituye uno de los principios básicos para cuidar, conservar y mantener un buen estado de salud y un adecuado nivel de vida. En la actualidad se han modificado las condiciones de vida de la población, los hábitos alimentarios están influenciados y tentados por la variada oferta de alimentos y preparaciones concentrados en calorías, grasas saturadas y azúcares simples, a más de la falta de ejercicio físico, es decir de sedentarismo, situación que afecta la salud de las personas, provocando como consecuencia enfermedades y complicaciones como: sobre peso, obesidad, diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias, alteraciones nerviosas como anorexia y bulimia, que requieren la intervención de tratamiento dietético preventivo y curativo.

El grado de satisfacción que siente el personal del servicio es alto ya que manifiestan que el ambiente laboral es bueno, esto es importante ya que permitirá que el personal desarrolle actitudes positivas que se reflejen en un mejor desempeño.

El uniforme es de uso diario, cumplen con las normas de bioseguridad ya que en el área de Nutrición se procesa las dietas para pacientes y personal y no está exenta de riesgos biológicos centrados en este proceso, observándose la presencia de enfermedades infecciosas atribuibles a la ingesta de comida.

La capacitación es ocasional y es impartida por el centro gastronómico “Le Gourmet” se debería establecer cronograma de capacitación con temas que sean de interés y ayuden al crecimiento en el ejercicio de sus funciones.

Se realiza exámenes médicos ocupacionales una vez al año, el personal que labora en Nutrición debe ser sometido a exámenes médicos ocupacionales dos veces al año, a más de cumplir el plan de inmunizaciones, en el HEG el chequeo se lo realiza una vez al año.

- El 52% del personal que acude al comedor considera que la prestación del servicio es buena mientras que el 21% considera que es regular, manifiestan que por el tipo de trabajo muchas veces no pueden bajar a al comedor en el horario indicado quedándose sin alimentación durante su jornada de trabajo.
- El 68% de encuestados dicen que el personal trata por igual a los comensales, el 32% no consideran bueno el trato, es importante proporcionar un trato amable y cordial ya que se debe considerar que es una persona con sentimientos y merece un trato respetuoso.
- El 40% del personal hace uso de las instalaciones del comedor ocasionalmente mientras que un 35% lo realiza semanalmente sugieren que se debería readecuarlo hacerlo más confortable para que se disfrute del momento de la alimentación y el compartir con compañeros.

- Es importante, ofrecer un menú variado, saludable, teniendo en cuenta las expectativas gastronómicas, culinarias e higiénicas del grupo al que va dirigido. Tanto el cliente interno como externo están más conscientes de sus derechos y está mejor informado, evalúa su contacto con toda la institución es decir tiene una visión más integral, valora la acogida, amabilidad, puntualidad y el confort de los sitios de atención.

3.4.1 Servicio de Nutrición y Dietética

El Servicio de Nutrición y Dietética es un Servicio de colaboración médica, que contribuye en el tratamiento integral del paciente hospitalizado, mediante el tratamiento dietético de acuerdo a su condición y necesidades nutricionales y la patología que presenta, de igual manera proporciona la alimentación al personal que labora en esta Institución Hospitalaria y que tiene derecho a la misma en relación al horario de trabajo.

La atención nutricional del paciente hospitalizado y de consulta externa, requiere una evaluación nutricional para establecer el estado nutricional de una persona en: bajo peso, normal, sobre peso y grados de obesidad, mediante la relación peso- talla, de la que resulta el valor del Índice de masa corporal y de otras medidas antropométricas, a más la revisión y análisis de valores bioquímicos de los análisis de laboratorio clínico.

Los diferentes tipos de dietas que el Servicio de Nutrición proporciona a los pacientes hospitalizados, tienen una selección cuidadosa de alimentos y de preparaciones, de acuerdo a sus propiedades químicas y nutricionales, para cubrir las necesidades nutricionales en relación al estado fisiopatológico y de diagnóstico de la enfermedad.

Es de competencia y responsabilidad del profesional Nutricionista, la atención y educación nutricional del paciente y de sus familiares para el adecuado tratamiento nutricional y su recuperación.

3.4.2 Misión

El Servicio de Nutrición y Dietética del Hospital “Enrique Garcés” es un Servicio de apoyo en el tratamiento integral y recuperación del usuario externo e interno, procura una atención de calidad.

A pesar de las limitaciones relacionadas con la existencia de equipos obsoletos por la falta de mantenimiento y reposición el recurso humano cumple sus funciones en las diferentes áreas del Servicio con responsabilidad, profesionales Nutricionistas desarrollan sus actividades dirigidas a la prevención, tratamiento, rehabilitación y mantenimiento en el campo nutricional de los usuarios que demandan este tipo de atención.

3.4.3 Visión

El Servicio de Nutrición será el que proporcione una alimentación acorde con las necesidades de salud del usuario externo e interno, contando con equipo y tecnología de punta, recurso humano capacitado y actualizado cuyo conocimiento le permita cubrir las expectativas de la demanda.

3.4.4 Objetivos del servicio de Nutrición y Dietética

3.4.4.1 General

- Proporcionar alimentación con calidad y calidez al usuario externo e interno de acuerdo a las necesidades nutricionales optimizando recursos.

3.4.4.2 Específicos

- Disponer de equipo indispensable para el proceso de preparación de alimentos.
- Planificación de programas de capacitación para el talento humano del servicio.
- Realizar chequeos preventivos con la finalidad de contar con talento humano en óptimas condiciones de salud.

- Fortalecer el proceso de educación nutricional a los usuarios externos e internos.

3.4.5 Servicios que presta

- Participación Profesional en Nutrición en las Clínicas de Diabéticos, VIH e Hipertensión
- Atención en servicio de Biberones en los Servicios de Neonatología (5000 biberones al mes) y Pediatría (2200 biberones al mes)
- Atención en materia de nutrición y dieta terapia a pacientes, en los servicios de hospitalización.
- Consulta externa a pacientes que requieren de atención en nutrición.
- Asesoramiento y educación nutricional a pacientes y familiares.
- Asesoramiento, capacitación y/o docencia de nutrición, a instituciones, profesionales, estudiantes, o quiénes que lo requieran.

3.4.6 Recurso Humano

Se presenta a continuación la información detallada de los recursos humanos actualmente existentes en el servicio:

Tabla No 3 Personal que labora en el servicio de Nutrición

AREAS	No. RECURSOS	ACTIVIDADES
JEFE DE SERVICIO	1	Organizar el funcionamiento del servicio.
NUTRICIONISTA CLÍNICA	1	Planificar, ejecutar, supervisar y controlar las actividades técnicas en materia de nutrición y dieto terapia de los servicios de hospitalización.
ECÓNOMA	1	Coordina y supervisa actividades de la elaboración y entrega de alimentos a pacientes y personal del hospital.
GUARDA ALMACÉN	1	Responsable del manejo y control de las bodegas de servicio de nutrición.
AYUDANTE DE GUARDA ALMACÉN	1	Dar soporte al guarda almacén.
LABORATORIO DE LECHE	2	Preparación de biberones.
PREPARACION DE ALIMENTOS	10	Preparación de alimentos para pacientes (dietas) y personal de turno.

SALONEROS	2	Proporcionar la alimentación al personal de turno en el comedor.
VAJILLEROS	2	Lavado, secado y almacenado de vajilla usada en el comedor (solo de personal)
PANADERO-PASTELERO	1	Preparación de pastelería y postres
AUXILIARES DE ALIMENTACIÓN	16	Proporcionar la alimentación (dietas) a los pacientes en todos los Servicios de Hospitalización
CONTROL DE INGRESO A COMEDOR	1	Responsable del control de ingreso al comedor del personal que labora de acuerdo al horario de trabajo en desayuno y almuerzo.
AUXILIARES DE LIMPIEZA	2	Mantener las diferentes áreas limpias y en orden.
AUXILIARES DE ENFERMERIA	2	Soporte en la preparación de biberones
TOTAL	43	

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Lic. Lucía Cabezas

El personal que labora en Nutrición y Dietética se encuentra dividido en dos grupos que rotan cada 3 meses.

Las Normas de Control Interno 401-01 **Separación de funciones y rotación de labores** indica: “Los niveles de dirección y jefatura, contemplarán la conveniencia de rotar sistemáticamente las labores entre quienes realizan tareas o funciones afines, siempre y cuando la naturaleza de tales labores permita efectuar tal medida.”

Tabla No 4 Cambio de áreas personal de preparación

FECHA: 26 de Junio del 2012

JULIO-SEPTIEMBRE/12

GRUPO No. 1

AREA SALIDA	NOMBRE	AREA DONDE VA	OBSERVACION
CARNES Y ARROZ	Diego Huertas	Comedor	
ENSALADAS	Bolivar Macias	Sopas	
SOPAS	Olga Basantez	Carnes	
DIETAS	Lourdes Cumbal	Ensaladas	
AYUDANTE DIETAS	Diana León		
AYUDANTE	Luis González	Dietas	
COMEDOR	María Diaz	Ayudante	
LIMPIEZA	Christian Toaquisa	Limpieza	
VAJILLA	Jorge Guerra	Vajilla	

FECHA 26 de Junio DEL 2012

JULIO-SEPTIEMBRE 2012

GRUPO No. 2

AREA SALIDA	NOMBRE	AREA DONDE VA	OBSERVACION
CARNES Y ARROZ	Soraya Sierra	Ayudante	Sopas X cambio W. Yuquilema
ENSALADAS	Jacqueline Amagua	Sopas	Sopas X cambio
SOPAS	Wilfrido Yuquilema	Carnes	
DIETAS	Enrique Cabezas	Ensaladas	
AYUDANTE DIETAS	Diana León		
AYUDANTE	Verónica Muñoz	Dietas	Limpieza G No.1
COMEDOR	Mercedes Chiriboga	Comedor	
LIMPIEZA	Tito Morla	Limpieza	
VAJILLA	Hugo Hernández	Vajilla	

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Lic. Lucía Cabezas

Desde el momento que el personal empieza a trabajar en el servicio recibe un informativo de las funciones que deberá realizar. Ver anexo

Las Normas de Control Interno 200-05 **Delegación de Autoridad** indica: “La delegación de funciones o tareas debe conllevar, no sólo la exigencia de la responsabilidad por el cumplimiento de los procesos y actividades correspondientes, sino también la asignación de la autoridad necesaria, a fin de que los servidores puedan emprender las acciones más oportunas para ejecutar su cometido de manera expedita y eficaz.”

401-01 Separación de funciones y rotación de labores indica: **“La máxima autoridad y los directivos de cada entidad tendrán cuidado al definir las funciones de sus servidoras y servidores y de procurar la rotación de las tareas, de manera que exista independencia, separación de funciones incompatibles y reducción del riesgo de errores o acciones irregulares.”**

100-04 Rendición de cuentas indica: “La máxima autoridad, los directivos y demás servidoras y servidores, según sus competencias, dispondrán y ejecutarán un proceso periódico, formal y oportuno de rendición de cuentas sobre el cumplimiento de la misión y de los objetivos institucionales y de los resultados esperados”

407-06 Capacitación y entrenamiento continuo indica: **“Los directivos de la entidad promoverán en forma constante y progresiva la capacitación, entrenamiento y desarrollo profesional de las servidoras y servidores en todos los niveles de la entidad, a fin de actualizar sus conocimientos, obtener un mayor rendimiento y elevar la calidad de su trabajo.”**

El personal del Servicio de Nutrición y Dietética no asiste en su totalidad a las actividades de capacitación pese a que se realizan en fechas diferentes con la finalidad de obtener la participación de los dos grupos.

3.4.7 Equipos.

Las Normas de Control 406 y el Reglamento Sustitutivo de Bienes en lo que respecta a los custodios, en el Art. 3 cita: **“La conservación, buen uso y**

mantenimiento de los bienes, será de responsabilidad directa del servidor que los ha recibido para el desempeño de sus funciones y labores oficiales.

Para la correcta aplicación de este artículo, cada institución emitirá las disposiciones administrativas internas correspondientes, que sin alterar las normas de este reglamento permitan:

- a. Mantener registros y documentos en que conste la historia de cada bien, y su destinación y uso;
- b. Entregar los bienes por parte del Custodio -Guardalmacén de Bienes o quien haga sus veces, al Jefe de cada unidad administrativa; y,
- c. Identificar y designar al servidor que recibe el bien para el desempeño de sus funciones, mediante la suscripción de la recepción a través del formulario diseñado para el efecto.

El daño, pérdida o destrucción del bien, por negligencia comprobada o su mal uso, no imputable al deterioro normal de las cosas, será de responsabilidad del servidor que lo tiene a su cargo, y de los servidores que de cualquier manera tienen acceso al bien, cuando realicen acciones de mantenimiento o reparación por requerimiento propio o del usuario; salvo que se conozca o compruebe la identidad de la persona.

Tabla No 5 Equipo existente en el servicio

NOMBRE DEL EQUIPO	NUMERO	ESTADO DEL EQUIPO		
		BUENO	REGULAR	NO FUNCIONA
Banda transportadora bilateral	1			X
Bascula de plataforma	2	X		
Carro para trabajo pesado	3		X	
Carro portatalas	1	X		
Carro porta alimentos	7	X		
Carros termos tres compartimentos	15	X		
Carro caliente con sus bandejas	2			X
Cocinador a vapor	1		X	
Cocina eléctrica parrillas	1	X		
Cocina a gas 6 hornillas	1	X		
Cocina freidora eléctrica	2	X		X
Congelador	1	X		
Cortadora rebanadora de vegetales	1		X	
Estanterías de acero común	2		X	
Extractor de jugo	1	X		
Fregadero pozo profundo	7	X		
Horno eléctrico	1		X	
Marmitas	6	X		
Mesas para cocina	7	X		
Mesa de madera para panadería	1	X		
Mostrador de autoservicio con bandejas	1		X	
Rebanador de friambres	1	X		
Refrigeradora doméstica	4		X	
Papelera metálica	3		X	

Escritorios	3		X	
Estanterías metálicas	7		X	
Mesas para comedor	30		X	
Sillas para mesa	100		X	
Mesa para máquina de escribir	3	X		
Archivador metálico	4		X	
Armario metálico	6		X	
Balanza con tallimetro	1	X		
Carros portabandejas	3	X		
Sierra sin fin	1	X		
Silla auxiliar sin brazos	2	X		
Estaciones de trabajo	2	X		
Autoclave a vapor	1			X
Grapadoras metálicas	4	X		
Canastillas para transporte de biberones	32	X		
Bandejas de acero común	14		X	
Tazones metálico inoxidable	10	X		
Tarros para alimentos	5		X	
Ollas de aluminio (diferente cap.)	23			
Baños maría				
Bandejas con tapa de aluminio	4	X		
Maquina universal	1			X
Abre latas manual	1	X		
Esmeril eléctrico de banco	1	X		
Batidora industrial	1	X		
Coladores de arroz de acero inox.	6	X		
Teléfonos digitales	3	X		
Licuada doméstica	1		X	
Computadoras y accesorios	5	X		
Impresoras	4	X		
Licadoras industriales	2	X		X
Plancha para asar carne	1			X

Coches transportador de desechos	8	X		
Mesa para Computador con librero	2	X		
Cocina a gas 6 hornillas	1	X		
Hornos microondas domésticos pequeños	4	X		
Horno industrial Rational y accesorios	1	X		
Horno industrial Rational y acc.	1	X		
Congelador Horizontal dual	1			X
Estaciones de trabajo	2	X		
Archivadores aéreos	6	X		
Archivadores de 4 gavetas	3	X		
Procesador de alimentos	1	X		
Batidora semi industrial	1	X		
Fuente de chocolate	1	X		
Tetera de teflón	1	X		
Cuchillos cabo de madera	30		X	
Tablas de picar	8		X	
Cafetera eléctrica	1	X		
Pinzas para pastel	30	X		
Lavadora de Vajilla Hobart y accesorios	1	X		
Vajilla para personal (completa)	300		X	
Vajilla para pacientes (completas)	250		X	
Bandejas de servicio para vajilla (comedor)	400		X	
Bandejas de servicio para vajilla pacientes	250		X	
Cuarto frio y accesorios	1	X		
Máquinas para hacer helados	2			X
Cubiertos de acero inoxidable comedor	300	X		

Fuente:Inventario del Departamento de Nutrición

Elaborado por: Lic. Lucía Cabezas

3.4.9 Proveedores

Los proveedores que posea una empresa determinarán en gran medida el éxito de ésta. El contar con buenos proveedores no sólo significa contar con insumos de calidad y, por tanto, poder ofrecer productos de calidad, sino también la posibilidad de tener bajos costos, o la seguridad de contar siempre con los mismos productos cada vez que se requieran.

En nuestro país mediante el Decreto Ejecutivo No.1793, expedido el 20 de junio de 2009, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 621, de 26 de los mismos mes y año, el señor Presidente Constitucional de la República instruye al Director Ejecutivo del Instituto Nacional de Contratación Pública, para que incorpore a los modelos obligatorios de pliegos y disposiciones relacionadas con la calificación como proveedor y habilitación como oferente de personas jurídicas.

A nivel de hospitales públicos en los que se cuenta con un presupuesto asignado la calidad pierde la importancia y la asume el precio, de tal manera que los insumos con los que se cuenta no tienen una buena calidad interfiriendo en el desarrollo de muchas actividades.

El servicio de Nutrición y Dietética cuenta con los siguientes proveedores:

- Pasteurizadora Quito: leche, queso

- Sr William Guamán: víveres frescos y secos
- Sra. Martha Molina: pollo, carne y huevos
- Sra. Amada Solá: mariscos y pescado

Es importante mencionar que estas personas son ganadoras a través del portal de compras públicas.

3.4.8 Información financiera

El presupuesto asignado para Alimentos y Bebidas para el año 2011 es de \$490.000,00 sin considerar los rubros de equipamiento, infraestructura, adecuación, capacitación, el Servicio de Nutrición no cuenta con fondos de autogestión.

3.4.9 Infraestructura

Gráfico N° 22 Fotografía de planta física



Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Lic. Lucía Cabezas

El Servicio de Nutrición y Dietética posee una extensión de 485.21 m² en promedio en las cuales tenemos las siguientes áreas:

- 3 Bodegas: 1 de víveres secos
1 del día
1 subutilizada por averías en el techo
- Cuarto frío: utilizado al 100%
- Área administrativa: Oficina de Líder de Nutrición
- Oficina de Nutricionista Clínica
- Oficina de Ecónoma
- Central de preparación de alimentos
- Cuarto de pastelería
- Cuarto de lavado de vajilla
- Cuarto de estacionamiento de coches térmicos

3.4.10. Sistemas de Información y Producción

La información generada por el desarrollo de los diferentes procesos se la realiza manualmente en hojas de Excel, no cuenta con un programa informático.

**Tabla No 6 TOTAL DE DIETAS Y RACIONES SERVIDAS A PACIENTES Y
PERSONAL DEL H.G.E.G EN EL MES DE JUNIO 2012**

FECHA	DIETAS PARA PACIENTES			RACIONES PARA PERSONAL			
	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	CENA
1	278	270	262	50	200	50	50
2	252	268	263	50	80	50	50
3	281	283	276	50	80	50	50
4	281	278	272	50	200	50	50
5	284	281	267	50	210	50	50
6	277	292	279	50	210	50	50
7	283	287	271	50	210	50	50
8	274	260	250	50	200	50	50
9	264	268	253	50	80	50	50
10	260	260	253	50	80	50	50
11	259	279	274	50	210	50	50
12	265	295	283	50	220	50	50
13	253	270	256	50	230	50	50
14	261	270	240	50	230	50	50
15	255	261	244	50	230	50	50
16	226	245	231	50	80	50	50
17	233	255	245	50	80	50	50
18	232	262	246	50	240	50	50
19	244	284	266	50	240	50	50
20	278	298	288	50	250	50	50
21	267	292	273	50	240	50	50
22	274	271	256	50	240	50	50
23	270	281	265	50	90	50	50
24	269	277	254	50	80	50	50
25	278	280	262	50	240	60	50
26	265	270	246	50	240	60	60
27	266	285	274	50	250	60	50
28	260	287	277	50	240	60	50
29	275	291	269	50	220	60	50
30	278	282	265	50	80	60	50

TOTAL	7942	8282	7860	1500	5480	1560	1510
TOTAL DIETAS		24084		TOTAL RACIONES		10050	
PROM	265	276	262	50	183	52	50
X	20%	40%	40%	20%	40%	30%	10%
	53	110.4	104.8	10	73.2	15.6	5
SUMA		268.2			103.8		
		103.8					
		372	PROMEDIO DE RACIONES EN JUNIO DE PACIENTES Y PERSONAL				

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Lic. Lucía Cabezas

3.4.11. Identificación de problemas.

Un problema es una determinada cuestión o asunto que requiere de una solución. A nivel social, se trata de algún asunto particular que, en el momento en que se solucione, aportará beneficios a la sociedad.

Los problemas existentes dentro del Servicio de Nutrición y Dietética son:

1. Falta de un programa informático para manejo de información.
2. Falta de participación en programas de capacitación.
3. Falta de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo y correctivo.
4. Subutilización de espacio físico.

CAPITULO III

(LAVANDERÍA-ROPERÍA)

3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

3.1 Metodología e Instrumentos de la investigación.

3.1.1 Metodología de Investigación.

La metodología utilizada en el presente trabajo de investigación es Descriptiva–Analítica, porque se describen las principales características, situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos en el Servicio de Lavandería- Ropería del Hospital Enrique Garcés de la Ciudad de Quito, como una actividad principal para conocer realmente en qué consiste al problema de investigación; adicionalmente es analítico debido a que analiza y compara con otras realidades, con lo cual concluyo, que las dos tipos de estudio interactúan entre sí durante todo el proceso investigativo.

3.1.2 Instrumentos de la investigación.

Las Técnicas que se aplicaron son:

A). Técnicas para recolectar información

- Observación
 - Instrumento: Guía de observación.

- Entrevista
 - Instrumento: Guía de entrevista
 - Con el personal de auxiliares de enfermería.
 - Con el personal de Enfermería.
 - Con usuarios directos o pacientes del Hospital Enrique Garcés.
 - Con el personal del servicio de Lavandería-Ropería.
- Encuesta
 - Instrumento: Guía de encuesta
 - Para usuarios o pacientes
 - Auxiliares de enfermería y enfermeras
 - Personal de Lavandería y Ropería

B). Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

- Se crearon bases de datos en SPSS para procesar los resultados de cada una de las encuestas realizadas a los diferentes grupos de personas a quienes se entrevistó.
- Como resultado del procesamiento de datos, se obtienen cuadros estadísticos, diagramas, tablas de contingencia, etc.

C). Desarrollo de la contrastación

Se han aplicado técnicas organizativas tendientes a recopilar datos referentes a las principales variables de incidencia en la determinación de la dinámica del trabajo diario que se realiza en el Servicio de Lavandería y Ropería del Hospital Enrique Garcés

3.2 Población y Muestra

Es importante resaltar que el Hospital Enrique Garcés, es un Centro hospitalario que pertenece al Ministerio de Salud Pública y tiene una capacidad actual de 329 camas hospitalarias distribuidas entre los diferentes servicios y especialidades médicas.

El personal de Auxiliares de Enfermería que actualmente trabaja en el hospital es de 293 personas.

El número de Licenciadas en Enfermería es de 187.

El personal que trabaja en el Servicio de Lavandería-Ropería es de 18.

3.2.1 Población.

Llamado también universo o colectivo, es el conjunto de todos los elementos que tienen una característica común. Una población puede ser finita o infinita. Es *población finita* cuando está delimitada y conocemos el número que la integran, así por ejemplo: Estudiantes de la Universidad UDLA. Es *población infinita* cuando a pesar de estar delimitada en el espacio, no se conoce el

número de elementos que la integran, así por ejemplo: Todos los profesionales universitarios que están ejerciendo su carrera.

3.2.2 Muestra.

La muestra es un subconjunto de la población. Ejemplo: Estudiantes de 2do Semestre de la carrera de Ingeniería Eléctrica de la ESPE; sus principales características son:

Representativa.- Se refiere a que todos y cada uno de los elementos de la población tengan la misma oportunidad de ser tomados en cuenta para formar dicha muestra.

Adecuada y válida.- Se refiere a que la muestra debe ser obtenida de tal manera que permita establecer un mínimo de error posible respecto de la población.

Para que una muestra sea fiable, es necesario que su tamaño sea obtenido mediante procesos matemáticos que eliminen la incidencia del error.

3.2.3 Elemento o Individuo

Unidad mínima que compone una población. El elemento puede ser una entidad simple (una persona) o una entidad compleja (una familia), y se denomina unidad investigativa.

Para calcular el tamaño de la muestra suele utilizarse la siguiente fórmula:

FORMULA PARA CALCULAR EL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Donde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador.

La fórmula del tamaño de la muestra se obtiene de la fórmula para calcular la estimación del intervalo de confianza para la media, la cual es:

$$\bar{X} - Z \frac{\sigma}{\sqrt{n}} \sqrt{\frac{N-n}{N-1}} \leq \mu \leq \bar{X} + Z \frac{\sigma}{\sqrt{n}} \sqrt{\frac{N-n}{N-1}}$$

De donde el error es:

$$e = Z \frac{\sigma}{\sqrt{n}} \sqrt{\frac{N-n}{N-1}}$$

De esta fórmula del error de la estimación del intervalo de confianza para la media se despeja la n, para lo cual se sigue el siguiente proceso:

Elevando al cuadrado a ambos miembros de la fórmula se obtiene:

$$(e)^2 = \left(Z \frac{\sigma}{\sqrt{n}} \sqrt{\frac{N-n}{N-1}} \right)^2$$

$$e^2 = Z^2 \frac{\sigma^2 N - n}{n N - 1}$$

Multiplicando fracciones:

$$e^2 = \frac{Z^2 \sigma^2 (N - n)}{n(N - 1)}$$

Eliminando denominadores:

$$e^2 n (N - 1) = Z^2 \sigma^2 (N - n)$$

Eliminando paréntesis:

$$e^2 n N - e^2 n = Z^2 \sigma^2 N - Z^2 \sigma^2 n$$

Transponiendo n a la izquierda:

$$e^2 n N - e^2 n + Z^2 \sigma^2 n = Z^2 \sigma^2 N$$

Factor común de n:

$$n(e^2 N - e^2 + Z^2 \sigma^2) = Z^2 \sigma^2 N$$

Despejando n:

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2 N - e^2 + Z^2 \sigma^2}$$

Ordenando se obtiene la fórmula para calcular el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2 (N - 1) + Z^2 \sigma^2}_{35}$$

³⁵ Mario Orlando Suárez Ibijes, (2004): Cálculo del tamaño de la muestra.

De acuerdo a los objetivos trazados, debemos por tanto proceder a realizar la recolección de datos utilizando la encuesta directa con los diferentes usuarios que más se relacionan directamente con el Servicio de Lavandería y Ropería.

El formato de cada una de las diferentes encuestas orientadas a los diferentes grupos de usuarios, consta en el Anexo N° 1.

Aplicando por tanto, esta fórmula, procedemos a calcular los tamaños de las muestras necesarias, para realizar las encuestas que se requieren dentro del proceso de investigación:

- En la primera encuesta se tiene una población de 329 pacientes.

Gráfico N° 23 Tamaño muestra pacientes.

	A	B	C	D	E
1	e	0,05			
2	N	329			
3	σ	0,5			
4	Confianza	95			
5	Area a la izquierda de -Z	0,025	= (100-B4)/200		
6	-Z	-1,96	=INV.NORMAL.ESIAND(B5)		
7	Z	1,96	= 1*B6		
8	$Z^2 \sigma^2 N$	177	=B2*B3^2*B7^2/((B2-1)*B1^2+B3^2*B7^2)		
9	$n = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2 (N - 1) + Z^2 \sigma^2}$				
10					

- En la segunda encuesta el total de la población de Auxiliares de Enfermería y Lcdas. Enfermeras es de: Auxiliares = 293 y Enfermeras = 187 TOTAL = 480

Gráfico N° 24 Tamaño muestra Enf y Aux de Enf.

	A	B	C	D
1	e	0,05		
2	N	480		
3	σ	0,5		
4	Confianza	95		
5	Area a la izquierda de -Z	0,025	= (100-B4)/200	
6	-Z	-1,96	= INV.NORMAL.ESTAND(B5)	
7	Z	1,96	= -1*B6	
8	$Z^2 \sigma^2 N$	214	= B2*B3^2*B7^2/((B2-1)*B1^2+B3^2*B7^2)	
9	$n = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2(N-1) + Z^2 \sigma^2}$			
10				

- En la tercera encuesta orientada al personal que actualmente trabaja en el Servicio de Lavandería-Ropería es de 18 personas: 12 mujeres y 6 hombres, más la Lcda. Jefe de Enfermeras que también se desempeña como Jefe del Servicio de Lavandería-Ropería.

Gráfico N° 25 Tamaño muestra personal servicio.

	A	B	C	D
1	e	0,05		
2	N	18		
3	σ	0,5		
4	Confianza	95		
5	Area a la izquierda de -Z	0,025	= (100-B4)/200	
6	-Z	-1,96	= INV.NORMAL.ESTAND(B5)	
7	Z	1,96	= -1*B6	
8	$Z^2 \sigma^2 N$	17	= B2*B3^2*B7^2/((B2-1)*B1^2+B3^2*B7^2)	
9	$n = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2(N-1) + Z^2 \sigma^2}$			
10				

3.3 Resultados de la Investigación.

3.3.1 Encuesta realizada a pacientes.

Esta encuesta consta de 7 preguntas, de las que es factible realizar un cruce de variables de las 4 primeras respecto a las 3 últimas.

A continuación, se presentan las tablas de contingencia obtenidas para cada una de las 4 preguntas principales:

3.3.1.1 Pregunta N° 1, nos permite conocer los criterios sobre la apariencia de las prendas que utilizaron los pacientes hospitalizados de acuerdo a la edad y sexo.

Cuadro N° 1 Tabla de contingencia Pregunta N° 1 pacientes.

Recuento			Sexo del paciente		Total
Rango edad			Masculino	Femenino	
Menor a 20 años	La apariencia de las prendas que ud utilizó diariamente durante su estadia le parecen	Muy limpias	2	2	4
		Limpias	2	1	3
		Poco limpias	1	0	1
		Nada limpias	1	0	1
	Subtotal		6	3	9
De 21 a 30 años	La apariencia de las prendas que ud utilizó diariamente durante su estadia le parecen	Muy limpias	13	4	17
		Limpias	14	12	26
		Poco limpias	2	2	4
		Nada limpias	1	2	3
	Subtotal		30	20	50
De 31 a 40 años	La apariencia de las prendas que ud utilizó diariamente durante su estadia le parecen	Muy limpias	9	11	20
		Limpias	9	10	19
		Poco limpias	3	2	5
		Nada limpias	2	2	4
	Subtotal		23	25	48
De 41 a 50 años	La apariencia de las prendas que ud utilizó diariamente durante su estadia le parecen	Muy limpias	8	7	15
		Limpias	7	2	9
		Poco limpias	3	6	9
		Nada limpias	1	1	2
	Subtotal		19	16	35
De 51 a 60 años	La apariencia de las prendas que ud utilizó diariamente durante su estadia le parecen	Muy limpias	7	1	8
		Limpias	3	6	9
		Poco limpias	3	1	4
		Nada limpias	0	2	2
	Subtotal		13	10	23
Mayor a 61 años	La apariencia de las prendas que ud utilizó diariamente durante su estadia le parecen	Muy limpias	3	5	8
		Limpias	2	0	2
		Poco limpias	1	0	1
		Nada limpias	1	0	1
	Subtotal		7	5	12
Total General			98	79	177

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Hospital.

Elaboración: Lcda. Wilma Moreno, mediante bases de datos creadas en SPSS.

Interpretación de los datos obtenidos:

El total de pacientes entrevistados fue de 177, equivalentes al 100% de la muestra.

El total de personas que califican como Muy Limpias a las prendas que utilizan es de 72 equivalente al 40,6%

El total de personas que califican como Limpias a las prendas que utilizan es de 68, equivalente al 38,4%

El total de personas que califican como Poco limpias a las prendas que utilizan es de 24, equivalente al 13,5%

El total de personas que califican como Nada limpias a las prendas que utilizan es de 13, equivalente al 7,3 %

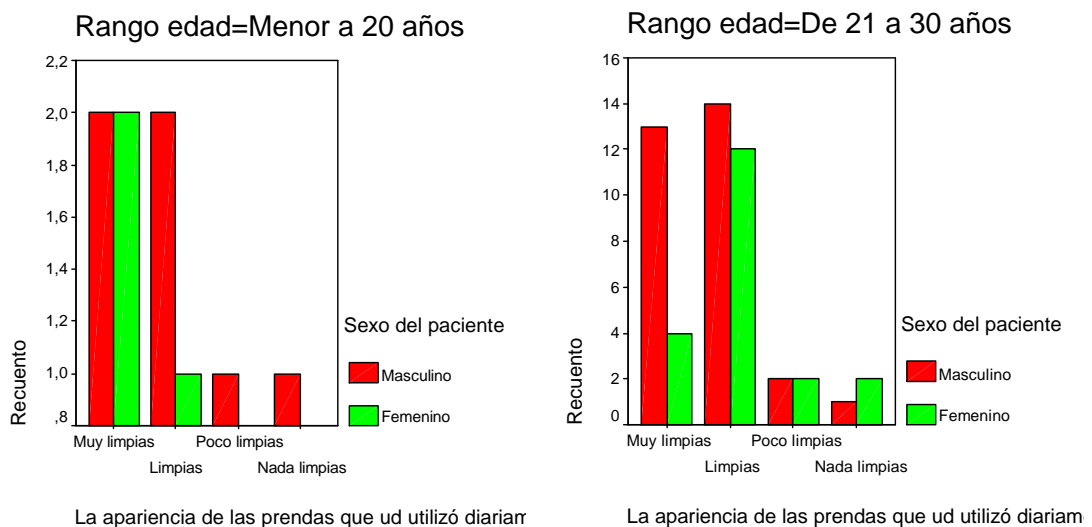
En general existe una aceptación del 79% de pacientes que creen que las prendas hospitalarias que utilizan están en condiciones de limpieza aceptables. Esto es un punto a favor para el trabajo que realiza el Servicio de Lavandería.

Estos datos también los podemos revisar por el sexo de los pacientes para así conocer que calificación dan a las prendas cada uno: 42 pacientes de sexo masculino creen que las prendas son muy limpias y esto equivale al 58,3 % de los 72 pacientes totales; 30 pacientes de sexo femenino creen que las prendas son muy limpias y esto equivale al 41,7% de los 72 pacientes totales que creen que las prendas son Muy limpias.

Esto nos indica que más aceptación de calidad existe en los Hombres que en las mujeres, que por lo general son más exigentes respecto a estos aspectos.

Iguals cifras se presentan para quienes creen que las prendas califican como Limpias, en donde también la calificación del sexo masculino es mejor que las pacientes de sexo femenino. Los gráficos en cambio nos presentan datos más explicativos por cada uno de los rangos de edad definidos al recodificar la variable edad como rango edad.

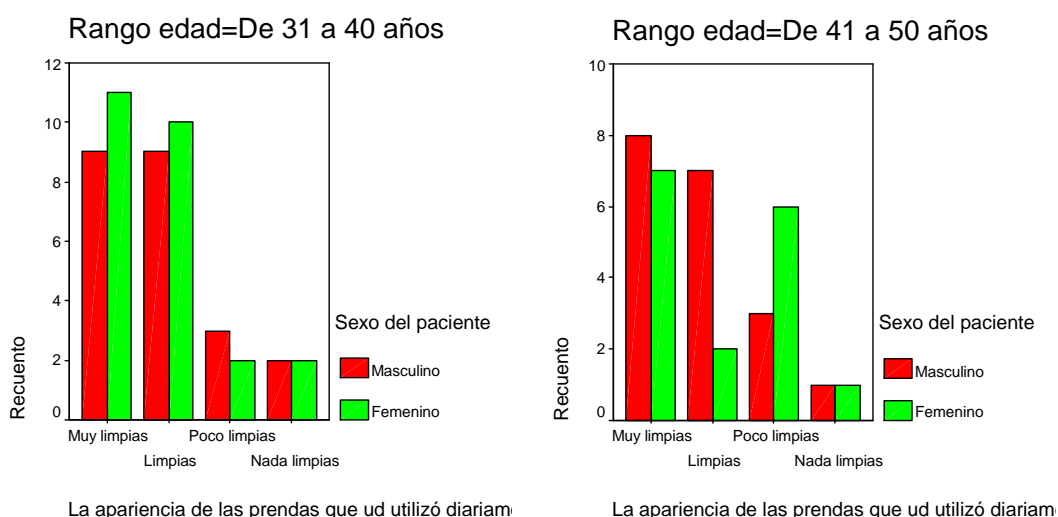
Gráfico N° 26 Estadísticas pregunta N° 1 pacientes



En los gráficos podemos comparar, los diferentes criterios emitidos por los pacientes agrupadas por rangos de edad y sexo, criterios que si varían y bastante de acuerdo a la edad del encuestado.

En el gráfico de Rango de edad menor a 20 años hay igual número de pacientes hombres y mujeres que manifiestan que las prendas utilizadas han sido muy limpias. En cambio, discrepan en el criterio de prendas limpias, poco limpias y nada limpias en donde los hombres si han expresado una mayor cantidad de opiniones.

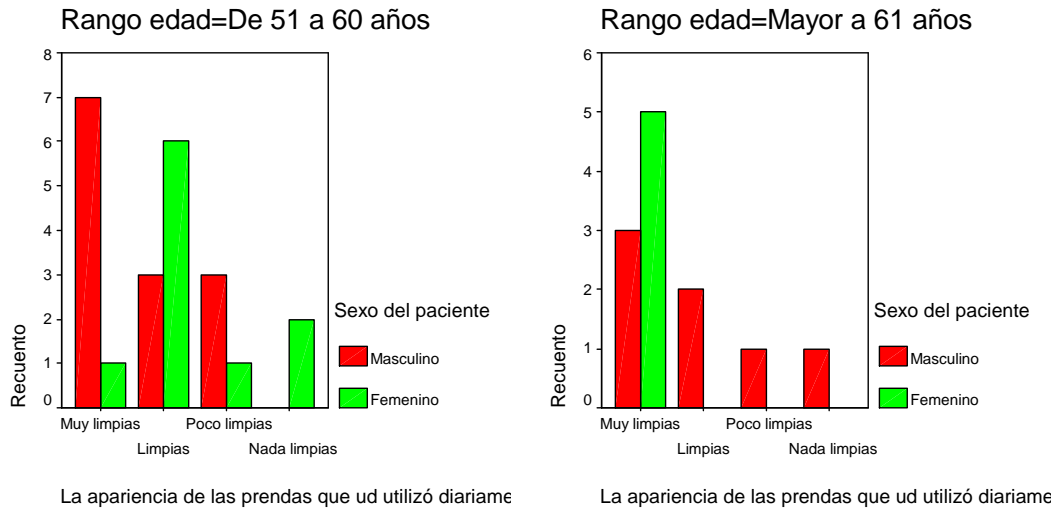
En el gráfico de Rango de edad entre 21 y 30 años, la mayor diferencia existe entre hombres que creen que las prendas han sido Muy limpias, respecto a la menor cantidad de mujeres que cree lo mismo. En los otros criterios se diría que están emparejadas las respuestas.



En el gráfico de Rango de edad entre 31 a 40 años, los criterios han sido más o menos parejos, notándose una leve diferencia favorable a las mujeres que a los hombres, pues ellas creen que las prendas si han estado de Muy limpias a Limpias.

En el gráfico de rangos de edad de 41 a 50 años, hay más hombres que mujeres que las prendas han sido limpias, y más mujeres que hombres que

opinan que las prendas han sido poco limpias. Hay un empate entre los que creen que las prendas no han sido nada limpias.



En el gráfico de rango de edad entre 51 a 60 años, en los criterios Muy limpios y poco limpios se imponen los hombres y las mujeres en cambio en los criterios que han sido las prendas Limpias a Nada limpias.

En el gráfico de rango de edad mayor a 60 años las opiniones favorecen a las mujeres en el criterio que las prendas han sido Muy limpias, en cambio en los otros criterios se impone la opinión de los hombres.

3.3.1.2 Pregunta N° 2, nos permite conocer los criterios de los pacientes sobre la frecuencia con la que se le cambia el menaje hospitalario que utiliza.

Cuadro N° 2 Tabla de Contingencia Pregunta N° 2 pacientes

Recuento

Rango edad			Sexo del paciente		Total
			Masculino	Femenino	
Menor a 20 años	Con que frecuencia se cambia el menaje hospitalario que ud utiliza	Diaria	5	3	8
		Semanal	1	0	1
		Subtotal	6	3	9
De 21 a 30 años	Con que frecuencia se cambia el menaje hospitalario que ud utiliza	Diaria	27	20	47
		Semanal	3	0	3
		Subtotal	30	20	50
De 31 a 40 años	Con que frecuencia se cambia el menaje hospitalario que ud utiliza	Diaria	22	23	45
		Semanal	0	2	2
		Ocasional	1	0	1
		Subtotal	23	25	48
De 41 a 50 años	Con que frecuencia se cambia el menaje hospitalario que ud utiliza	Diaria	17	15	32
		Semanal	2	1	3
		Subtotal	19	16	35
De 51 a 60 años	Con que frecuencia se cambia el menaje hospitalario que ud utiliza	Diaria	13	9	22
		Semanal	0	1	1
		Subtotal	13	10	23
Mayor a 61 años	Con que frecuencia se cambia el menaje hospitalario que ud utiliza	Diaria	6	5	11
		Semanal	1	0	1
		Subtotal	7	5	12
Total General			98	79	177

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Hospital.

Elaboración: Lcda. Wilma Moreno, mediante bases de datos creadas en SPSS.

Interpretación de los datos obtenidos:

Mirando el cuadro que nos entrega los resultados, se advierte rápidamente que un porcentaje muy alto de pacientes indica que se le cambian las prendas que utiliza diariamente, lo que nos da la idea que el trabajo del Servicio de Lavandería se realiza dentro de parámetros de aceptación buenos, así como la atención que ofrece el personal de los diferentes servicios hospitalarios es también adecuada y oportuna.

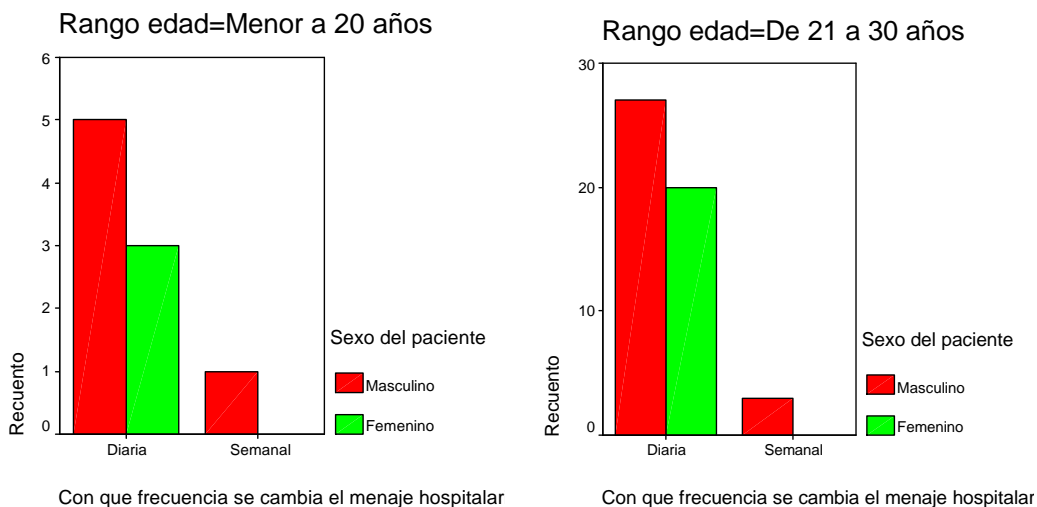
Si revisamos el número de pacientes hombres que opinan que diariamente se les cambia sus prendas, es de 90, equivale al: 50,8%.

En cambio, el número de pacientes de sexo femenino que tienen la misma opinión es de 75 equivalente al 42,3%.

El total de pacientes que dan una opinión favorable sobre el cambio diario de prendas es de 165, quedando apenas unos 12 pacientes entrevistados que dan una opinión desfavorable y que equivalen al 7%.

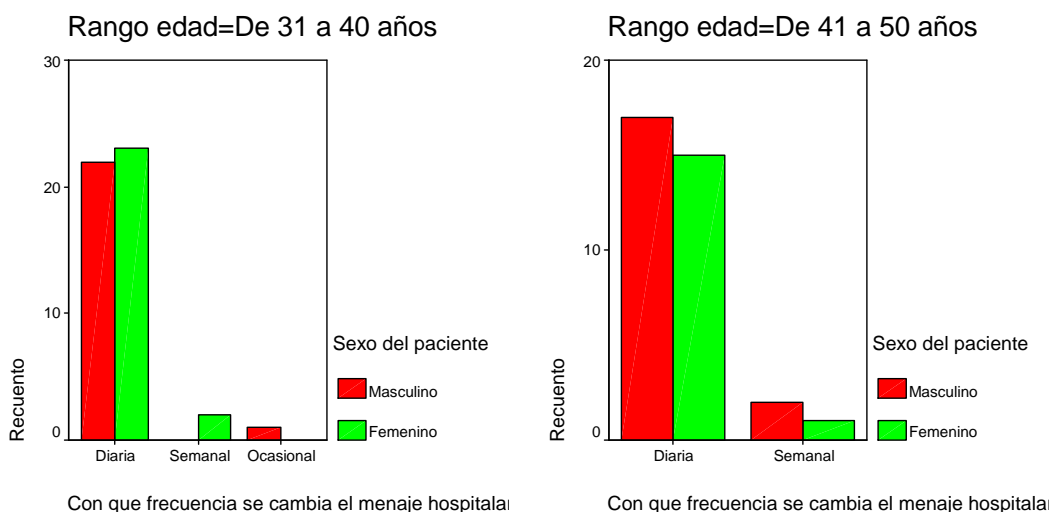
En los cuadros estadísticos podemos observar más claramente las cantidades de pacientes que emiten sus opiniones al respecto, clasificados por rangos de edad.

Gráfico N° 27 Estadísticas pregunta N° 2 pacientes.



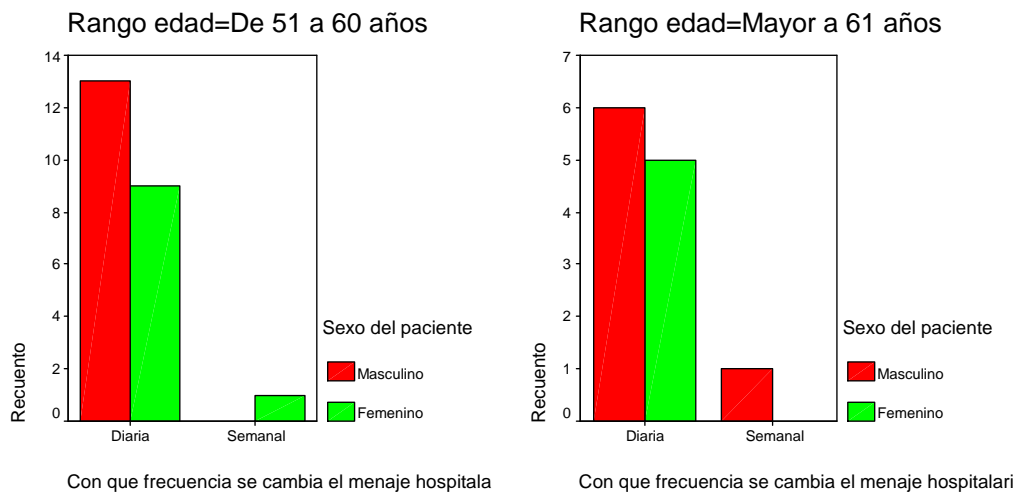
En el gráfico de rango de edad menor a 20 años los hombres se expresan en mayor cantidad, aceptando que el cambio de lencería si ha sido diario.

En el gráfico de rango de edad de 21 a 30 años, de igual manera los hombres creen que si se ha cambiado la lencería de manera diaria antes que semanal.



En el gráfico de rango de edad de 31 a 40 años, hay un empate entre hombres y mujeres, expresándose también otros criterios en menor cantidad.

En el gráfico de rango de edad de 41 a 50 años, están las respuestas con una leve ventaja para los hombres, aunque el criterio de semanal en general es muy bajo en relación al otro.



En el gráfico de rango de edad entre 51 a 60 años, existen más hombres que mujeres que creen que el cambio de lencería si ha sido diario, aunque también hay una baja participación femenina, en el criterio, de que el cambio ha sido semanal.

3.3.1.3 Pregunta N° 3, nos permite conocer si los pacientes han estado confortables o no, con el menaje hospitalario que se les ha proporcionado.

Cuadro N° 3 Tabla de contingencia Pregunta N° 3 pacientes

Recuento			Sexo del paciente		Total
Rango edad			Masculino	Femenino	
Menor a 20 años	Se le proporciona suficientes prendas hospitalarias para que ud se sienta confortable	Si	5	3	8
		No	1	0	1
	Subtotal		6	3	9
De 21 a 30 años	Se le proporciona suficientes prendas hospitalarias para que ud se sienta confortable	Si	22	19	41
		No	8	1	9
	Subtotal		30	20	50
De 31 a 40 años	Se le proporciona suficientes prendas hospitalarias para que ud se sienta confortable	Si	16	18	34
		No	7	7	14
	Subtotal		23	25	48
De 41 a 50 años	Se le proporciona suficientes prendas hospitalarias para que ud se sienta confortable	Si	16	14	30
		No	3	2	5
	Subtotal		19	16	35
De 51 a 60 años	Se le proporciona suficientes prendas hospitalarias para que ud se sienta confortable	Si	13	6	19
		No	0	4	4
	Subtotal		13	10	23
Mayor a 61 años	Se le proporciona suficientes prendas hospitalarias para que ud se sienta confortable	Si	5	5	10
		No	2	0	2
	Subtotal		7	5	12
Total General			98	79	177

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Hospital.
Elaboración: Lcda. Wilma Moreno, mediante bases de datos creadas en SPSS.

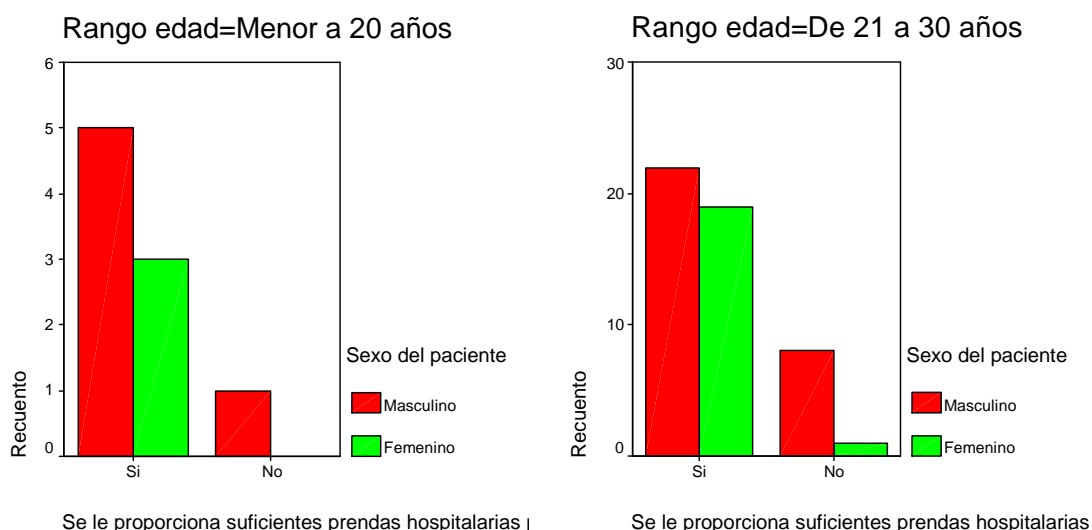
Interpretación de los datos obtenidos:

De los datos obtenidos se advierte que un número alto de pacientes indica que si se le proporciona un número de prendas adecuadas durante su estadía en el Hospital, aspecto este que es un indicativo favorable al trabajo de atención a pacientes que se hace en los diferentes servicios hospitalarios.

El total de pacientes hombres que así se expresan es de 77 y el número de pacientes de sexo femenino que también se expresa favorablemente es de 65.

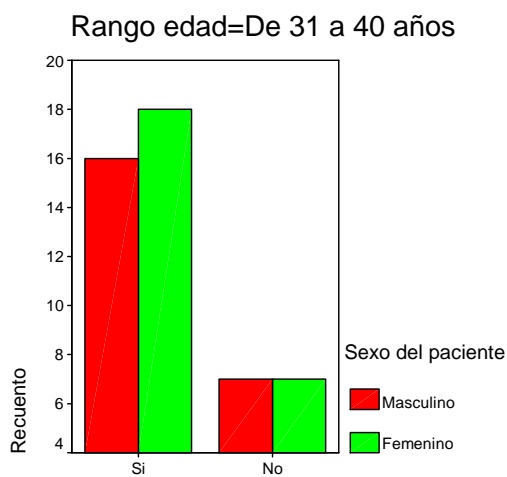
De estos datos se advierte que un total de 142 pacientes equivalentes al 80,2% califican positivamente al servicio recibido y un 19,8% expresa una opinión diferente. En los gráficos se expresan valores detallados por rangos de edad.

Gráfico Nº 28 Estadísticas pregunta Nº 3 pacientes.

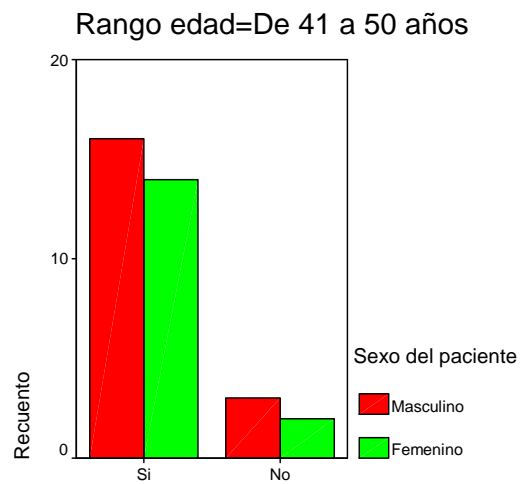


En el gráfico de rango de edad menor a 20 años, hay más pacientes hombres que mujeres encuestados y al respecto se impone en criterio que si se ha proporcionado un adecuado número de prendas.

En el gráfico de rango de edad entre 21 a 30 años, igual hay más hombres que mujeres entrevistados y aunque hay una respuesta casi pareja cuando dicen que si han estado confortables. Un número mayor de hombres que mujeres, dicen que no han estado confortables.



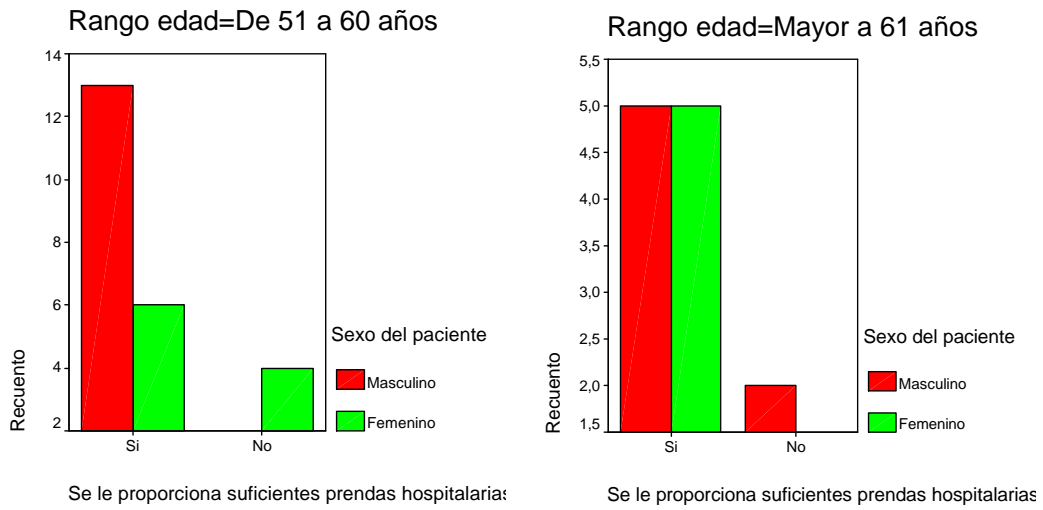
Se le proporciona suficientes prendas hospitalarias



Se le proporciona suficientes prendas hospitalarias

En el gráfico de rango de edad de 31 a 40 años, hay una ligera ventaja de mujeres que piensan que si han estado confortables. En el criterio que dicen que no, en cambio hay un empate de opiniones.

En el gráfico de rango de edad de 41 a 50 años, hay más hombres que mujeres entrevistadas y en los 2 criterios 2 ventaja en opiniones de los hombres.



En el gráfico de rango de edad entre 51 a 60 años, el número de entrevistados masculino, se impone al femenino en el primer criterio respecto a que si han estado confortables, aunque en el que dice que no, las mujeres se imponen.

En el gráfico de rango de edad mayor a 60 años, hay un empate entre pacientes que dicen que si han estado confortables y en el criterio que no lo han estado la opinión es solo del sexo masculino.

3.3.1.4 Pregunta N° 4, nos permite conocer la percepción de los pacientes sobre el estado del menaje hospitalario que han utilizado.

Cuadro N° 4 Tabla de contingencia Pregunta N° 4 pacientes

Recuento

Rango edad			Sexo del paciente		Total
			Masculino	Femenino	
Menor a 20 años	El estado de las prendas que ud utiliza le parece	Nuevas	1	1	2
		Medio uso	5	2	7
		Subtotal	6	3	9
De 21 a 30 años	El estado de las prendas que ud utiliza le parece	Nuevas	6	4	10
		Viejas	4	5	9
		Medio uso	20	11	31
Subtotal	30	20	50		
De 31 a 40 años	El estado de las prendas que ud utiliza le parece	Nuevas	4	6	10
		Viejas	7	6	13
		Medio uso	12	13	25
Subtotal	23	25	48		
De 41 a 50 años	El estado de las prendas que ud utiliza le parece	Nuevas	1	0	1
		Viejas	6	8	14
		Medio uso	12	8	20
Subtotal	19	16	35		
De 51 a 60 años	El estado de las prendas que ud utiliza le parece	Nuevas	3	1	4
		Viejas	3	2	5
		Medio uso	7	7	14
Subtotal	13	10	23		
Mayor a 61 años	El estado de las prendas que ud utiliza le parece	Nuevas	1	1	2
		Viejas	2	2	4
		Medio uso	4	2	6
Subtotal	7	5	12		
Total General			98	79	177

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Hospital.
 Elaboración: Lcda. Wilma Moreno, mediante bases de datos creadas en SPSS.

Interpretación de los datos obtenidos:

Respecto al estado de las prendas que utilizan los pacientes las calificaciones obtenidas son las siguientes:

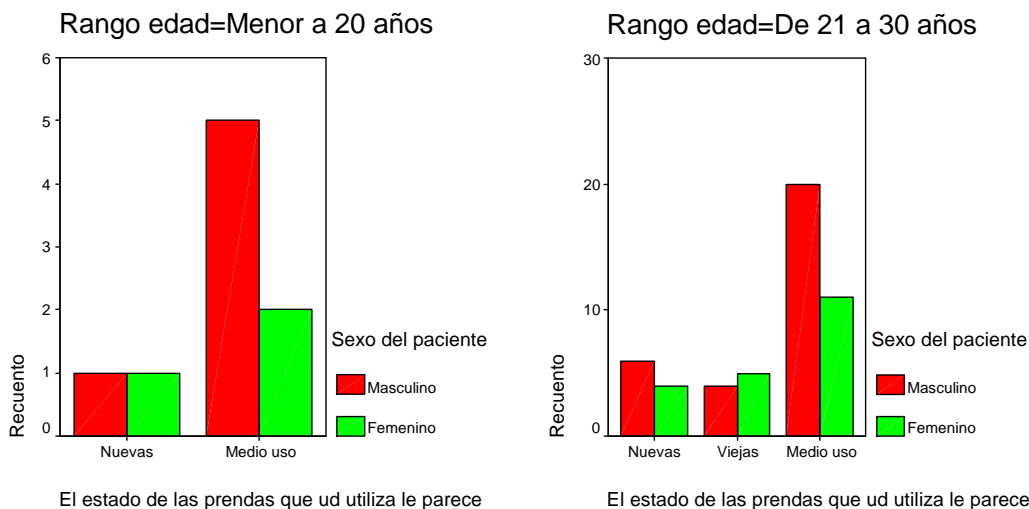
Un total de 16 pacientes hombres indican que se les proporciona ropa nueva, frente a 60 que opinan que la ropa es de medio uso. En cambio 22 hombres opinan que han utilizado ropa vieja.

El total de hombres es de 98 y equivalente al 55,3% de los pacientes entrevistados.

El total de mujeres es de 79 y equivale al 44,6% del total de pacientes entrevistados y de este número, 13 dicen haber utilizado prendas nuevas, 43 que han utilizado prendas de medio uso y 23 haber utilizado prendas viejas.

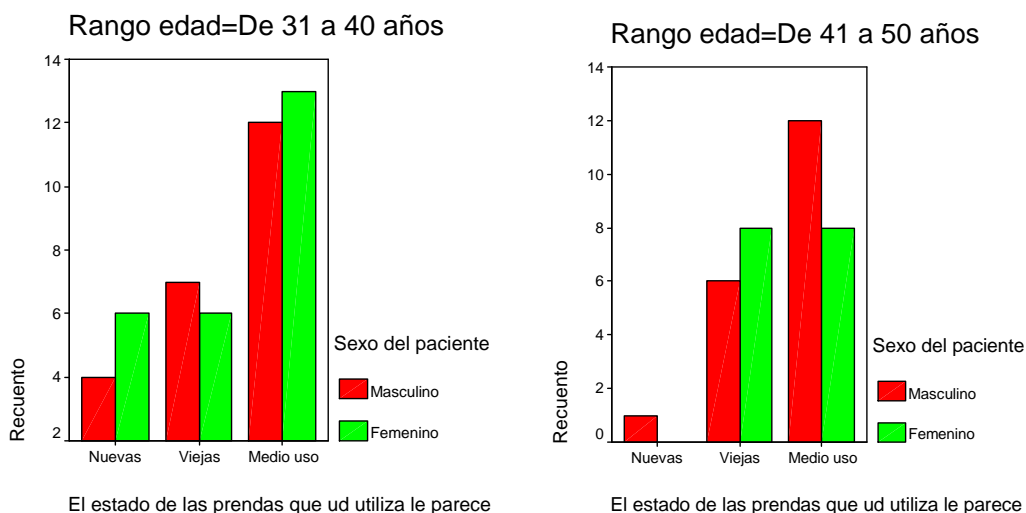
En los cuadros estadísticos se advierten mejor las opiniones vertidas, pero clasificadas por grupos de edad de acuerdo a la re codificación de variables realizada sobre el dato de edad de cada paciente en el SPSS.

Gráfico N° 29 Estadísticas pregunta N° 4 pacientes.



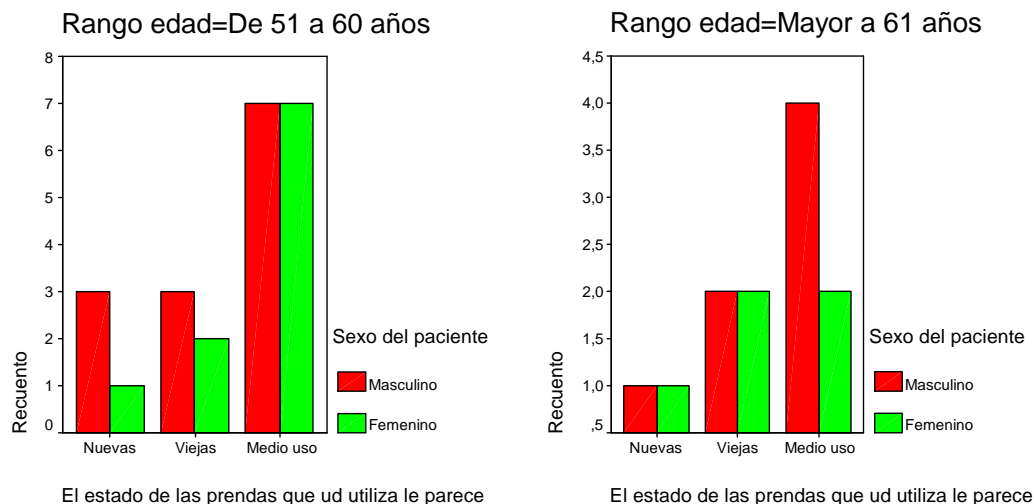
En el gráfico de rango de edad de pacientes menores a 20 años, hay un empate entre los que opinan que las prendas si han sido nuevas. Los hombres se imponen al decir en cambio que las prendas han sido de medio uso.

En el gráfico de rango de edad de 21 a 30 años



En el gráfico de rango de edad de 31 a 40 años, se imponen las mujeres al decir que las prendas han sido nuevas y en el criterio que han sido

de medio uso, En cambio los hombres se expresan más al decir que las prendas utilizadas han sido Viejas, en comparación a las mujeres.



Mirando el gráfico que representa las opiniones emitidas por los pacientes con edades entre 51 y 60 años, se advierte que el criterio que se impone, es que las prendas utilizadas han sido de medio uso, frente a los otros criterios que tienen opiniones divididas, aunque por cierto se imponen los criterios de los pacientes hombres.

En el gráfico para pacientes mayores a 61 años, igualmente el criterio que prevalece es el que se refiere, a que las prendas utilizadas eran de medio uso; en los otros 2 criterios hay un empate entre hombres y mujeres.

3.3.2 Encuesta realizada al personal que trabaja en el Servicio de Lavandería Ropería.

Esta encuesta consta de 28 preguntas, En el anexo Nro1, se pueden verificar los cuadros estadísticos obtenidos en detalle para cada pregunta.

A continuación, se presentan las tablas de contingencia, obtenidas para las preguntas más importantes:

3.3.2.1 Pregunta N° 1, nos permite conocer la percepción que tienen los trabajadores sobre el ambiente de trabajo en el que se desenvuelven.

Cuadro N° 5. Tabla de contingencia Pregunta N° 1 personal servicio

Recuento			sexo		Total
rango edad			Maculino	Femenino	
De 21 a 30 años	pregunta1	Inadecuadas	0	1	1
		Poco adecuadas	2	0	2
		Subtotal	2	1	3
De 31 a 40 años	pregunta1	Inadecuadas	0	1	1
		Poco adecuadas	2	4	6
		Subtotal	2	5	7
De 41 a 50 años	pregunta1	Inadecuadas	0	1	1
		Poco adecuadas	1	3	4
		Aceptables	1	0	1
		Subtotal	2	4	6
De 51 a 60 años	pregunta1	Poco adecuadas		1	1
		Aceptables		1	1
		Subtotal		2	2
Total General			6	12	18

Fuente: Encuesta realizada al personal del Servicio de Lavandería.

Elaboración: Lcda. Wilma Moreno, mediante bases de datos creadas en SPSS.

Interpretación de los datos obtenidos:

Esta pregunta realizada al personal que labora en el Servicio de Lavandería-Ropería, nos permite evaluar la percepción que tienen los empleados sobre el ambiente de trabajo y las condiciones laborales en que se desenvuelven; así del total de 6 hombres que trabajan en el servicio (33,3%), 5

dicen que las condiciones laborales son poco adecuadas y apenas uno de ellos dice que son aceptables.

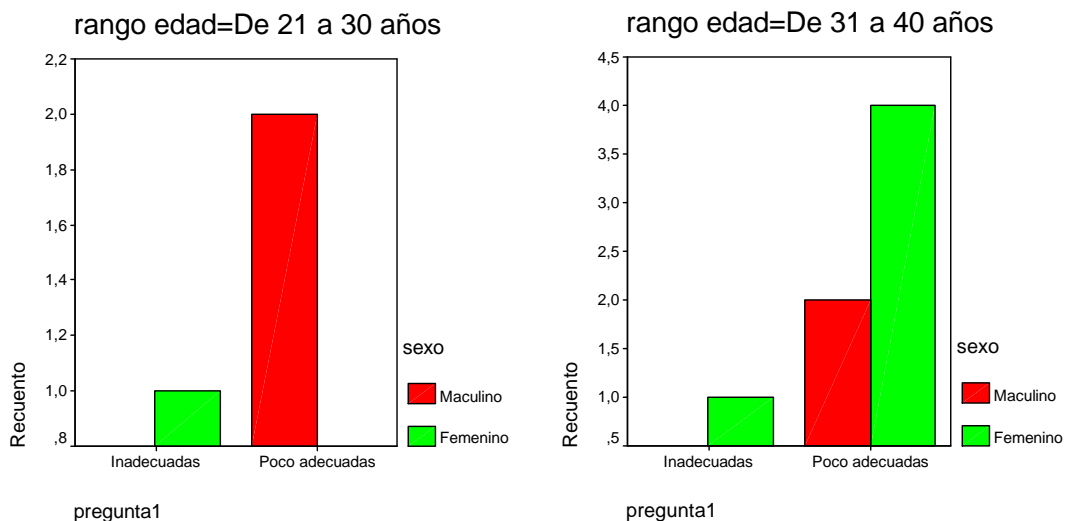
En cambio las 12 personas de sexo femenino que allí laboran, equivalentes al 66,6%, 3 dicen que son Inadecuadas, Poco adecuadas 8, y Aceptables apenas 1.

Ante estos datos concluimos que:

3 personas de ambos sexos, equivalentes al 16,6 % del total de empleados, dicen que el ambiente laboral es inadecuado; para 13 personas en cambio el ambiente es poco adecuado, y para 2 personas el ambiente es aceptable.

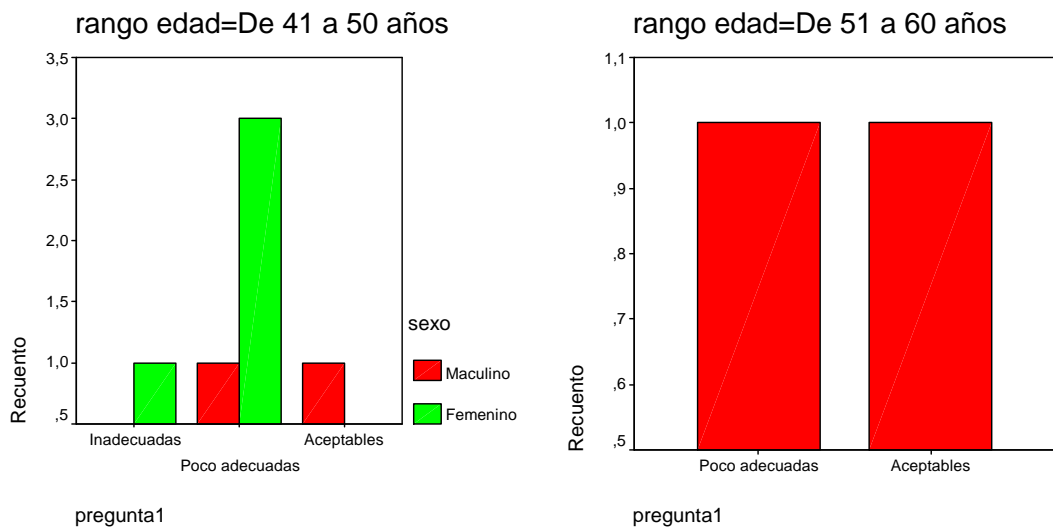
La mejor manera de cambiar un ambiente laboral poco adecuado, es mejorando las condiciones actuales de trabajo, lo que se logra exclusivamente con un trabajo coordinado que les compete, al Dpto. de RR.HH y al nivel de Dirección de la Institución.

Gráfico N° 30 Estadísticas pregunta N° 1 personal servicio



Entre los trabajadores cuyo rango de edad fluctúa entre 21 a 30 años hay más que dicen que las condiciones de trabajo son poco adecuadas que los que dicen que son adecuadas

En cambio en el rango de edad entre 31 a 40 años, se imponen las mujeres al indicar que las condiciones de trabajo son poco adecuadas.



Para los empleados que se encuentran entre 41 y 50 años, las condiciones laborales son también poco adecuadas, aspecto este que es repetitivo en todos los grupos de edad, pues es el criterio que predomina.

Esto obviamente, nos lleva a concluir que se debe trabajar y mucho en mejorar todo el ambiente laboral, principalmente, mediante una reestructuración total de la actual área física y mediante cursos de capacitación y motivación del personal, entre las estrategias más importantes e inmediatas que se deberían poner en práctica.

Obviamente, que todo un proceso de mejora también depende de la actitud del personal, y allí es donde juega un papel muy importante, la actitud

del jefe del Servicio, quién debe en forma permanente bregar ante sus inmediatos superiores, por cambiar los aspectos negativos y optimizar los aspectos en los que su personal ha demostrado fortaleza y buena actitud.

3.3.2.2 Pregunta N° 4, trata de conocer lo que piensan los trabajadores del Servicio, sobre si es o no adecuado el equipamiento que ellos utilizan en su trabajo diario.

Cuadro N° 6. Tabla de Contingencia Pregunta N° 4 personal del servicio

Recuento			sexo		Total
rango edad			Maculino	Femenino	
De 21 a 30 años	pregunta4	Si	1	0	1
		No	1	1	2
	Subtotal		2	1	3
De 31 a 40 años	pregunta4	Si	2	4	6
		No	0	1	1
	Subtotal		2	5	7
De 41 a 50 años	pregunta4	Si	2	4	6
	Subtotal		2	4	6
De 51 a 60 años	pregunta4	Si		1	1
		No		1	1
	Subtotal			2	2
Total General			6	12	18

Fuente: Encuesta realizada al personal del Servicio de Lavandería.

Elaboración: Lcda. Wilma Moreno, mediante bases de datos creadas en SPSS.

Interpretación de los datos obtenidos:

Aquí se trata de obtener respuestas de los empleados y conocer de primera mano, que piensan sobre los equipos con los que trabajan.

De los 6 hombres del servicio, 5 opinan que el equipamiento existente si es el adecuado para su trabajo y apenas 1 dice que no lo es.

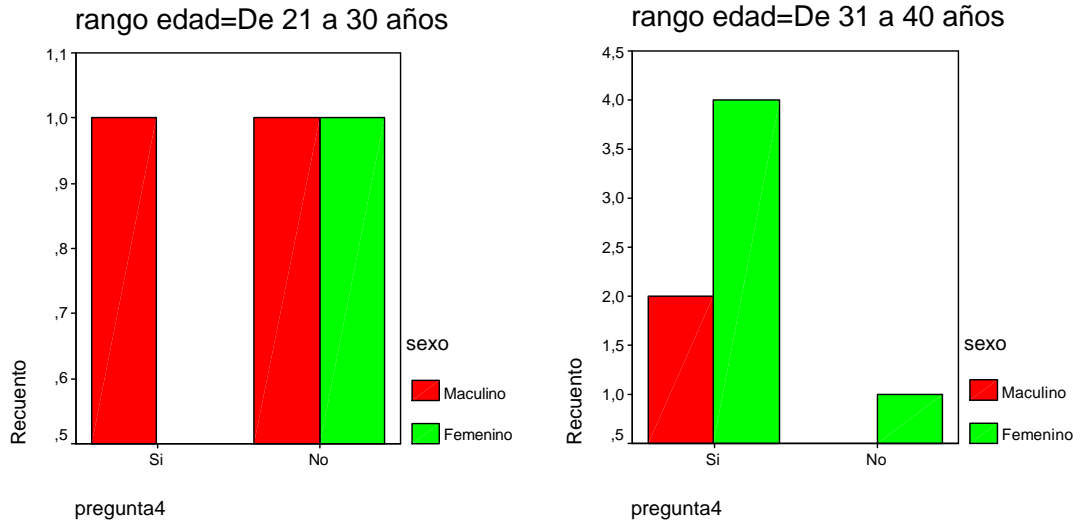
De las 12 mujeres, en cambio, 9 dicen que si es adecuado y 3 que no lo es.

14 trabajadores, es decir el 77,7% opinan que las máquinas que utilizan diariamente, si responden a sus expectativas, y apenas 4, es decir el 22,3 % indican que las máquinas no son adecuadas para realizar su trabajo.

Estos datos pueden tener varias interpretaciones, pero si me llama la atención que contrastando los datos de alguna pregunta anterior, en que se advertía que la mayoría del personal pensaba que las condiciones de trabajo eran poco adecuadas y los resultados aquí obtenidos, como que se contraponen los criterios, pues es obvio que un ambiente laboral adecuado se alcanza en una empresa, cuando los instrumentos de trabajo que se utilizan son adecuados y están en óptimas condiciones, caso contrario, el resultado del trabajo no es adecuado..

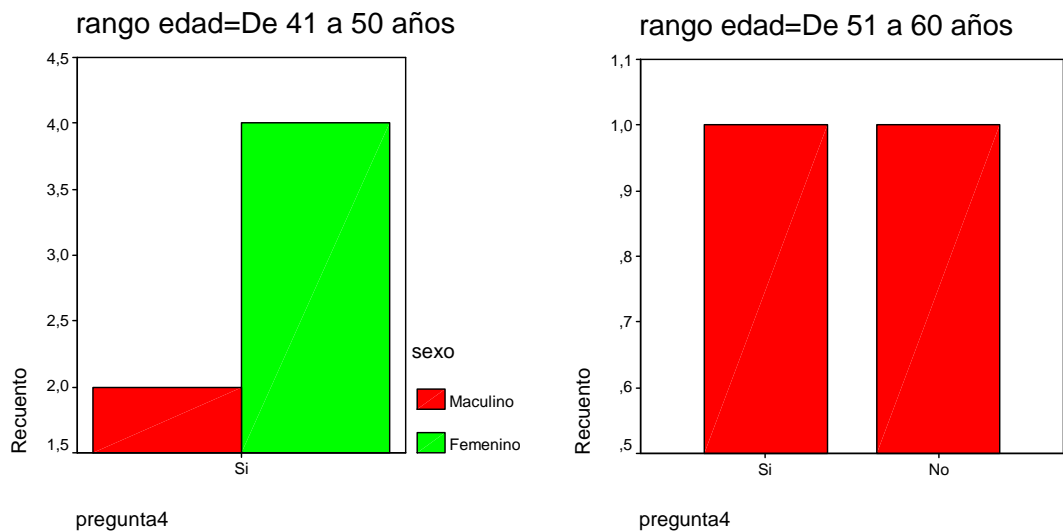
En los cuadros estadísticos, se pueden ver mejor las respuestas agrupadas por rangos de edad.

Gráfico N° 31 Estadísticas pregunta N° 4 personal servicio.



En el gráfico de rango de edad entre 21 a 30 años solo un empleado dice que las máquinas si son adecuadas, frente a 1 hombre y una mujer que dicen que las máquinas no son adecuadas.

En el gráfico de rango de edad entre 31 a 40 años, en cambio hay más mujeres que hombres que dicen que las máquinas utilizadas si son las adecuadas.



En el gráfico de rango de edad entre 41 a 50 años, más mujeres que hombres se imponen con su criterio de que las máquinas utilizadas si son adecuadas.

En el gráfico de rango entre 51 a 60 años, 2 empleados tienen en cambio criterios contrapuestos.

Es indudable, que existen criterios opuestos que nos llevan a advertir que la mayoría del personal, como que está conforme con la actual situación en lo que a equipamiento se refiere, pese a que ellos manifiestan también que los equipos funcionan con varios problemas, aspecto este que incide negativamente en el mejor desempeño que podría alcanzar el Servicio, si dispusiera de mejor y moderno equipamiento

3.3.2.3 Pregunta N° 9, trata de conocer los criterios de los empleados, sobre si existen o no formas para controlar el envío y recepción de menaje hospitalario que reciben y entregan a los diferentes servicios.

Cuadro N° 7. Tabla de contingencia Pregunta N° 9 personal del servicio.

Recuento			sexo		Total
rango edad			Maculino	Femenino	
De 21 a 30 años	pregunta9	Si	2	1	3
Subtotal			2	1	3
De 31 a 40 años	pregunta9	Si	2	5	7
Subtotal			2	5	7
De 41 a 50 años	pregunta9	Si	2	4	6
Subtotal			2	4	6
De 51 a 60 años	pregunta9	Si		2	2
Subtotal				2	2
Total General			6	12	18

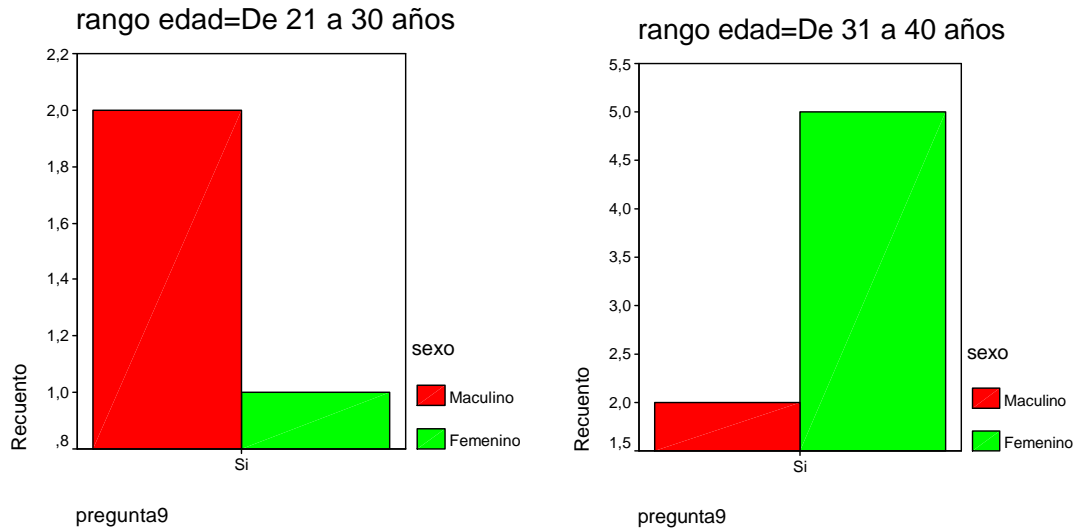
Fuente: Encuesta realizada al personal del Servicio de Lavandería.

Elaboración: Lcda. Wilma Moreno, mediante bases de datos creadas en SPSS.

Interpretación de los datos obtenidos:

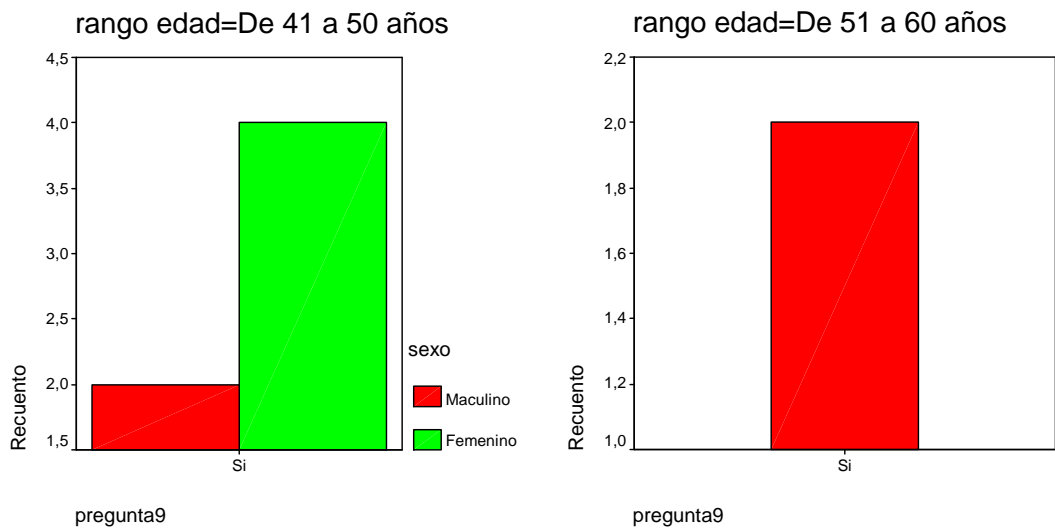
En esta pregunta, referente a si existen o no formatos impresos, adecuados que permitan controlar la recepción de ropa en el Servicio y la entrega de menaje desde el Servicio, todos coinciden al 100% en manifestar que si se manejan formatos impresos que facilitan estas actividades de envío y recepción de prendas.

Gráfico N° 32 Estadísticas pregunta N° 9 personal servicio.



En el gráfico de rango de edad entre 21 a 30 años tanto hombres como mujeres dicen que si hay formatos para controlar el envío y recepción.

En el gráfico de rango de edad entre 31 a 40 años, igual todos coinciden en que si hay formatos de control.



En el gráfico de rango de edad entre 41 a 50 años, igualmente hay una coincidencia de opiniones con quienes se encuentran en el rango de 51 a 60 años, cuando dicen que si hay formatos de control para conocer cuantas prendas entran y salen del servicio.

3.3.2.4 Pregunta N° 17, trata de conocer los criterios de los empleados para saber si las condiciones de funcionamiento de las máquinas con las que trabajan son adecuadas.

Cuadro N° 8 Tabla de contingencia Pregunta N° 17 personal del servicio

Recuento			sexo		Total
rango edad			Maculino	Femenino	
De 21 a 30 años	pregunta17	No	2	1	3
Subtotal			2	1	3
De 31 a 40 años	pregunta17	No	2	5	7
Subtotal			2	5	7
De 41 a 50 años	pregunta17	No	2	4	6
Subtotal			2	4	6
De 51 a 60 años	pregunta17	No		2	2
Subtotal				2	2
Total General			6	12	18

Fuente: Encuesta realizada al personal del Servicio de Lavandería.

Elaboración: Lcda. Wilma Moreno, mediante bases de datos creadas en SPSS.

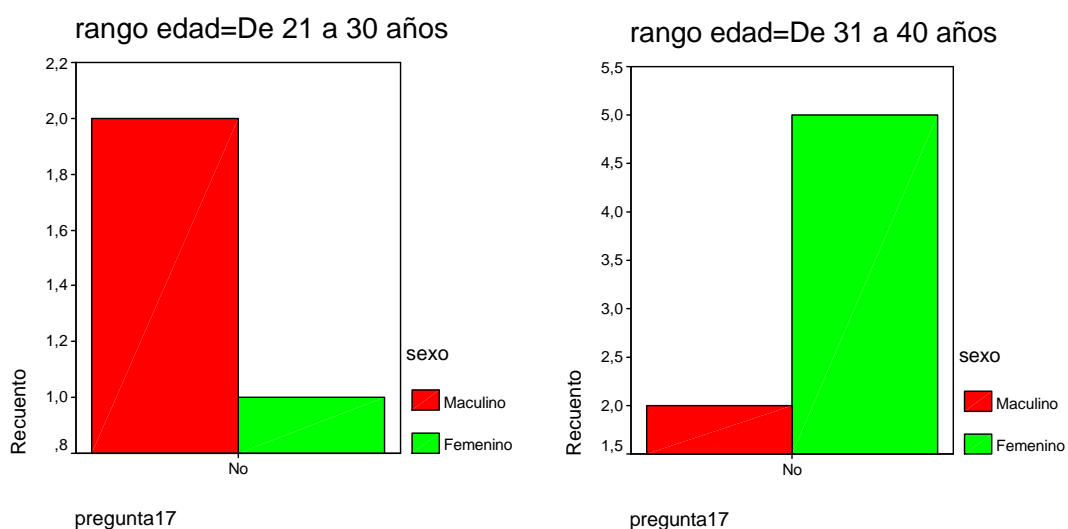
Interpretación de los datos obtenidos:

Ante la pregunta de que si los equipos son actuales y que se encuentran en buenas condiciones de funcionamiento, el 100% de empleados manifiesta que los equipos no son actuales y que no funcionan de manera óptima de acuerdo a las reales expectativas de resultados existentes.

Esto va en concordancia con otra de las preguntas en donde todos dicen que no existen planes para realizar un mantenimiento adecuado a los equipos.

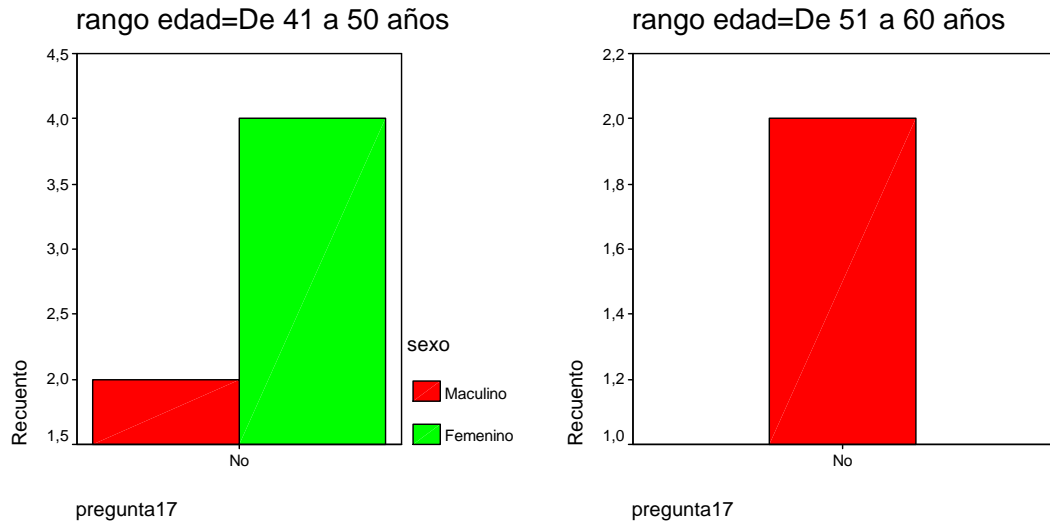
Esto se advierte cuando, entramos al servicio y se puede ver una calandra de gran capacidad, que permanece dañada, aspecto que no posibilita que las prendas se entreguen adecuadamente tersas para su utilización.

Gráfico N° 33 Estadísticas pregunta N° 17 personal servicio.



En el gráfico de rango de edad entre 21 y 30 años todos coinciden en que las condiciones actuales de funcionamiento de las máquinas no son

adecuadas, al igual que lo que opinan quienes están en el rango de edad de 31 a 40 años.



Las respuestas aquí obtenidas coinciden con las expresadas arriba en que la condición de funcionamiento actual de las máquinas no es la adecuada, y que presentan varios problemas, por falta de mantenimiento.

3.3.2.5 Pregunta N° 25, busca conocer de los empleados, si actualmente reciben o no atención médica que les garantice buenas condiciones de salud.

Cuadro N° 9. Tabla de contingencia Pregunta N° 25 personal del servicio

Recuento

rango edad	sexo		Total
	Maculino	Femenino	
De 21 a 30 años	pregunta25	No	3
	Subtotal		3
De 31 a 40 años	pregunta25	No	7
	Subtotal		7
De 41 a 50 años	pregunta25	No	6
	Subtotal		6
De 51 a 60 años	pregunta25	No	2
	Subtotal		2
Total General			18

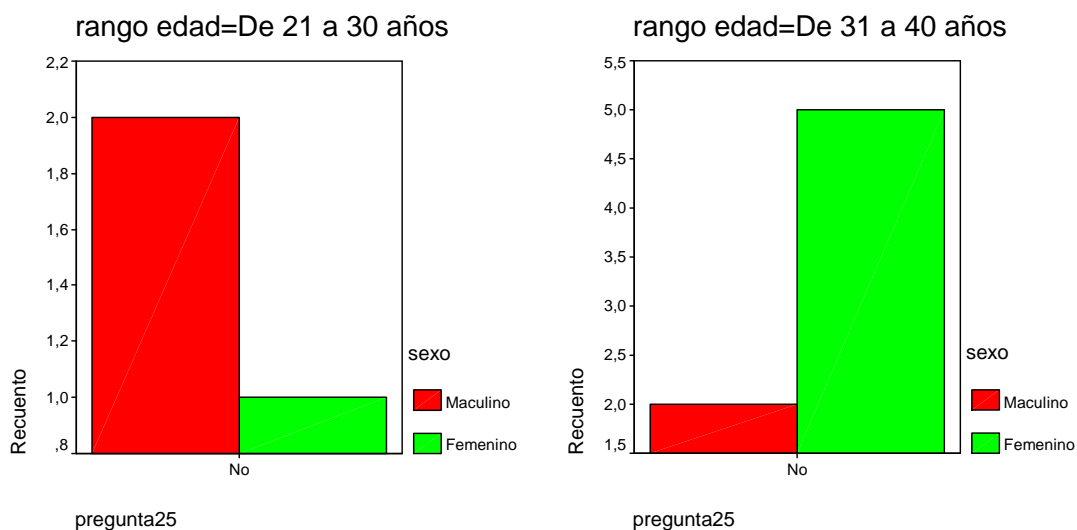
Fuente: Encuesta realizada al personal del Servicio de Lavandería.
Elaboración: Lcda. Wilma Moreno, mediante bases de datos creadas en SPSS.

Interpretación de los datos obtenidos:

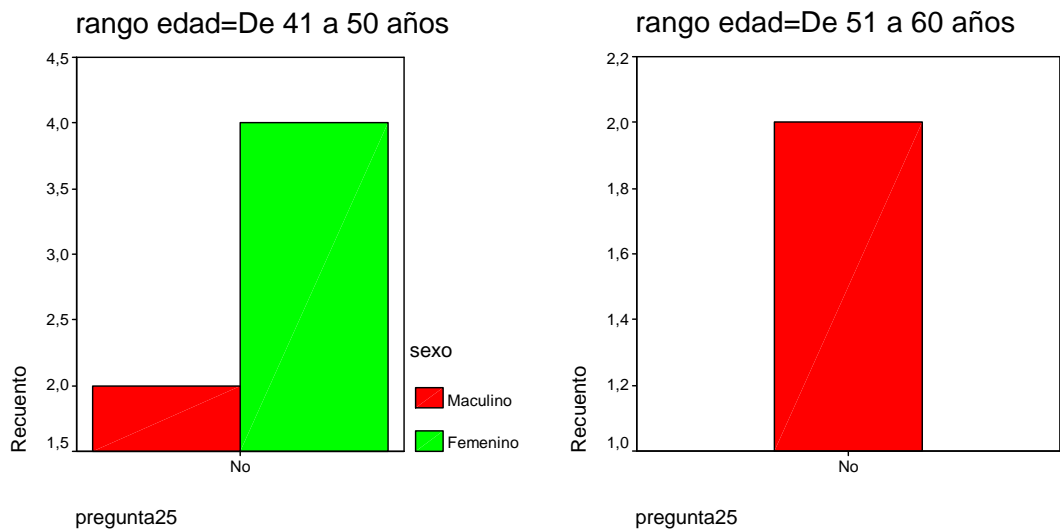
Un aspecto esencial para garantizar la buena salud del personal, es el chequeo médico permanente al que deben ser sometidos, que en el caso que nos preocupa hoy, ha recibido respuesta desfavorable del 100% del personal, hacia su institución que no se ha responsabilizado por atenderles de manera oportuna permanente para garantizar condiciones adecuadas de salud.

Esto es totalmente inaceptable y más sobretodo, si la institución es un Hospital muy recocido, con lo que inclusive no se estarían cumpliendo leyes laborales existentes al respecto y que garantizan la atención a los empleados.

Gráfico N° 34 Estadísticas pregunta N° 25 personal servicio.



En estos 2 primeros gráficos tanto hombres como mujeres entre 21 y 40 años coinciden en que no reciben ninguna atención médica que les proteja de posibles infecciones por el manejo de prendas contaminadas



El mismo sentido tienen las respuestas obtenidas por estos otros 2 rangos de edad, pues todos coinciden al decir que no reciben ninguna atención médica que les garantice adecuadas condiciones de trabajo.

3.3.3 Encuesta realizada Enfermeras y a Auxiliares de Enfermería.

Esta encuesta consta de 17 preguntas, de las que es factible realizar un cruce de variables de las 17 primeras respecto a las 3 últimas.

En el anexo Nro2, se pueden verificar los cuadros estadísticos obtenidos en detalle para cada pregunta.

A continuación, se presentan las tablas de contingencia obtenidas para cada una de las preguntas principales:

3.3.3.1 Pregunta N° 1, pretende conocer el criterio del propio personal del hospital sobre la percepción de la calidad del trabajo que hace la Lavandería.

Cuadro N° 10. Tabla de contingencia pregunta N° 1 personal de Enf y Aux.

Recuento			SEXO		Total
Rango edad			Masculino	Femenino	
De 21 a 30 años	PREG1	Muy buenos	6	4	10
		Buenos	4	8	12
		Regulares	3	3	6
		Subtotal	13	15	28
De 31 a 40 años	PREG1	Excelentes	0	4	4
		Muy buenos	11	27	38
		Buenos	8	20	28
		Regulares	4	10	14
		Malos	0	1	1
Subtotal	23	62	85		
De 41 a 50 años	PREG1	Excelentes	3	5	8
		Muy buenos	9	21	30
		Buenos	8	17	25
		Regulares	1	10	11
		Malos	0	2	2
Subtotal	21	55	76		
De 51 a 60 años	PREG1	Excelentes	0	3	3
		Muy buenos	3	7	10
		Buenos	0	7	7
		Regulares	1	3	4
Subtotal	4	20	24		
Mayor a 60 años	PREG1	Buenos		1	1
Subtotal				1	1
Total General			61	153	214

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermeras y Auxiliares de Enfermería

Elaboración: Lcda. Wilma Moreno, mediante bases de datos creadas en SPSS.

Interpretación de los datos obtenidos:

Los resultados obtenidos en esta pregunta, nos permiten evaluar de mejor manera, como las personas externas al Servicio de Lavandería, perciben el trabajo que allí se realiza, al calificarlo de acuerdo a los diferentes parámetros propuestos.

Así tenemos que 15 personas lo califican de excelentes, equivalentes al 7%. Este es un porcentaje de personas bastante bajo en relación al total de entrevistados.

Un total de 88 personas creen que los servicios brindados son muy buenos, y equivalen al 41,1 %.

En cambio un total de 73 personas lo califican de buenos, y equivalen al 34,11% del total de entrevistados.

Un total de 35 personas creen que los servicios dados son regulares y equivalen al 16,3%

Y finalmente un total de 3 personas, equivalentes al 1,4% lo califican de malos servicios.

En conclusión, se advierte que para un total de 103 entrevistados, los servicios son entre excelentes y muy buenos, aspecto este que nos hace

percibir que para el 48% de personas, el Servicio es visto con un grado aceptable de trabajo.

Para el resto de usuarios, el servicio brindado está entre bueno y regular.

Ahora es importante también aquí mirar estas respuestas, enfocadas por sexo de quién las responde, y así tenemos que:

3 entrevistados masculinos piensan que los servicios son Excelentes.

12 entrevistadas femeninas creen que el trabajo es Excelente. Hay mejor aceptación del sexo femenino.

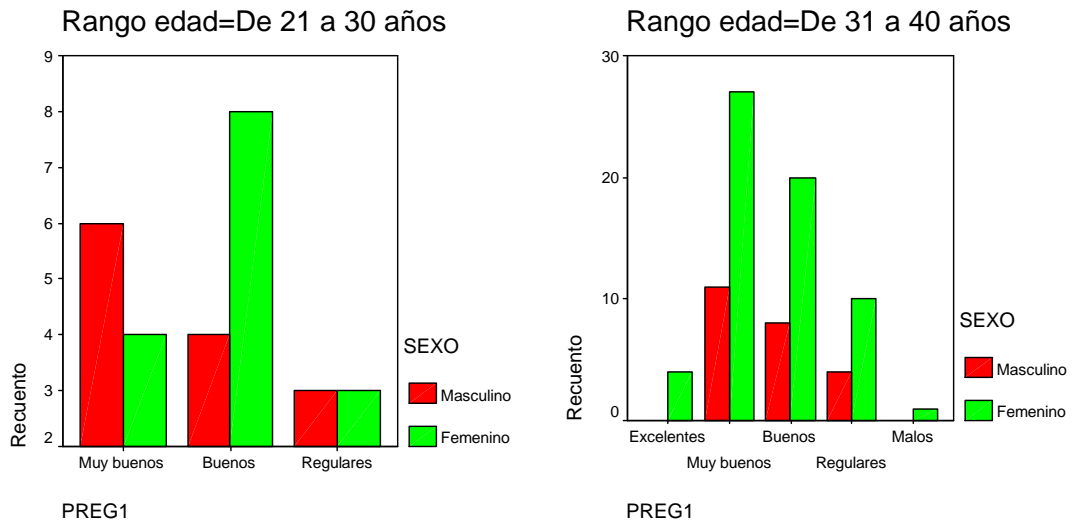
29 hombres creen que los servicios son Muy buenos.

59 mujeres creen también que son Muy buenos. Igualmente se repite la tendencia, la mujer predomina.

Similar tendencia existe entre los otros niveles de calificación.

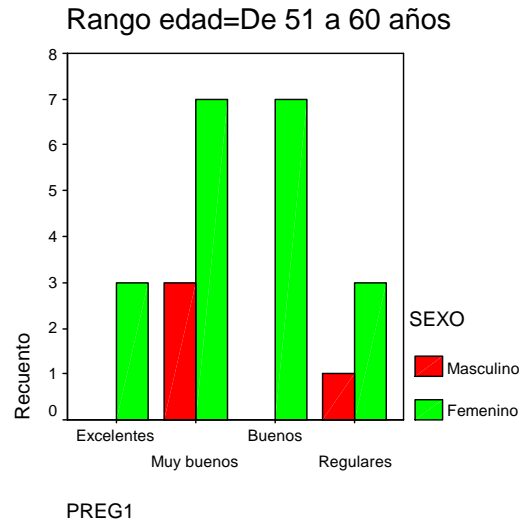
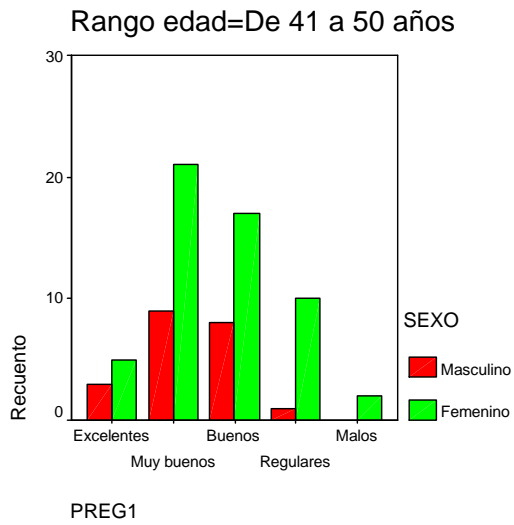
Estas tendencias, se pueden visualizar, al mirar los cuadros estadísticos, que se presentan para cada rango de edad que se definió dentro del proceso de recodificación de variables realizado en SPSS.

Gráfico N° 35 Estadísticas pregunta N° 1 Enf. y Aux. Enf.



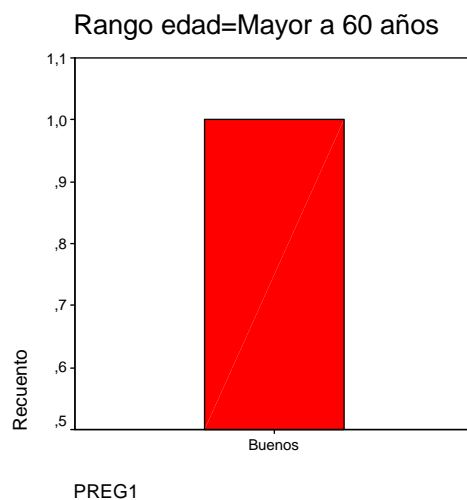
En el gráfico de rango de edad entre 21 a 30 años, más hombres que mujeres dicen que el servicio actual que brinda la Lavandería es Muy bueno, aunque en el criterio bueno, se imponen las mujeres. En el criterio que es regular, existe un empate.

En el gráfico de rango de edad de 31 a 40 años, hay hombres que dicen que el servicio es excelente. En el criterio que es muy bueno, se imponen las mujeres. Igual resultado existe para los criterios de que es bueno y regular; aunque también hay quién dice que el servicio es malo.



En el gráfico de rango de edad entre 41 a 50 años, hay quienes dicen que el servicio ofrecido es excelente, aunque en número bajo. En cambio en los criterios muy bueno, bueno y regular, se imponen las mujeres. También hay mujeres que dicen que el servicio es malo.

En el rango de edad de 51 a 60 años, igualmente las mujeres expresan su opinión en 4 criterios, con mayores respuestas que dicen que el servicio que reciben está entre muy bueno y bueno.



Al mirar las respuestas de las personas mayores a 60 años, predomina el criterio de que los servicios recibidos son solamente buenos.

3.3.3.2 Pregunta N° 3, busca conocer la percepción del personal de auxiliares y enfermeras, sobre la calidad de equipamiento de la Lavandería.

Cuadro N° 11. Tabla de contingencia Pregunta N° 3 personal de Enf. y Aux.

Recuento			SEXO		Total
Rango edad			Masculino	Femenino	
De 21 a 30 años	PREG3	Si	2	4	6
		No	11	11	22
	Subtotal			13	15
De 31 a 40 años	PREG3	Si	5	14	19
		No	18	48	66
	Subtotal			23	62
De 41 a 50 años	PREG3	Si	6	13	19
		No	15	42	57
	Subtotal			21	55
De 51 a 60 años	PREG3	Si	1	4	5
		No	3	16	19
	Subtotal			4	20
Mayor a 60 años	PREG3	No		1	1
	Subtotal			1	1
Total General			61	153	214

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermeras y Auxiliares de Enfermería
Elaboración: Lcda. Wilma Moreno, mediante bases de datos creadas en SPSS.

Interpretación de los datos obtenidos:

La pregunta número tres, nos permite conocer la percepción de las personas externas a Lavandería, sobre que piensan acerca de la manera en la que actualmente está equipado, dicho servicio.

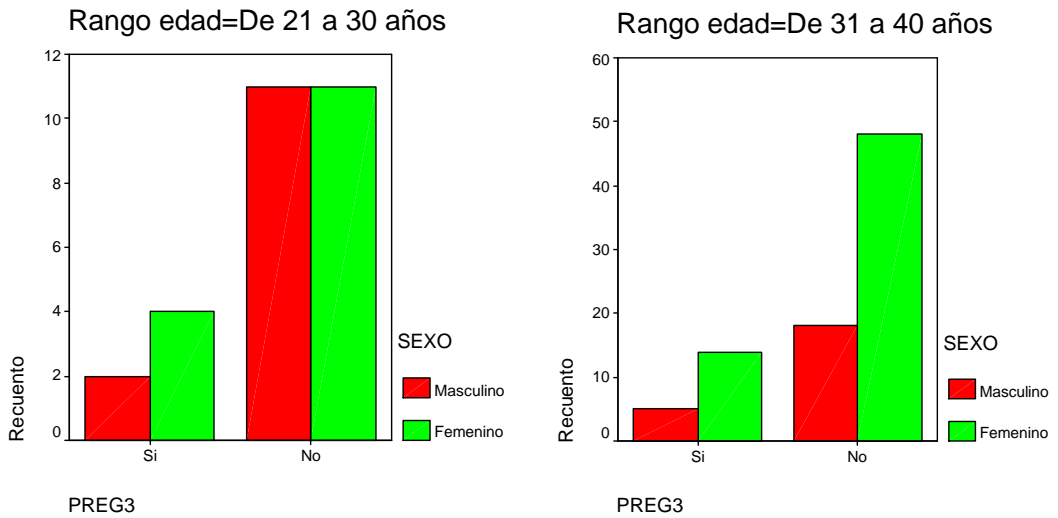
Así, tenemos que para un total de 14 entrevistados hombres y para 35 mujeres, que da un total de 49 personas, ellos creen que el Servicio de Lavandería si está bien equipado para realizar las tareas de limpieza y desinfección de prendas hospitalarias que hoy realizan. Este número equivale al 22,8% del total.

En cambio que para un total de 47 hombres, y para un total de 118 mujeres, es decir para un total de 165 personas existe la percepción de que el Servicio de Lavandería no está bien equipado para realizar su trabajo diario.

Esto nos da un primer indicativo, que claramente nos pone en alerta sobre el trabajo que hay que hacer en la Lavandería, para equiparla de acuerdo a las nuevas tendencias del mercado, es decir, con equipos más fuertes, de mayor capacidad y gran rendimiento, que mejoren los tiempos de respuesta y permitan entregar las prendas hospitalarias con mayor eficiencia y rapidez.

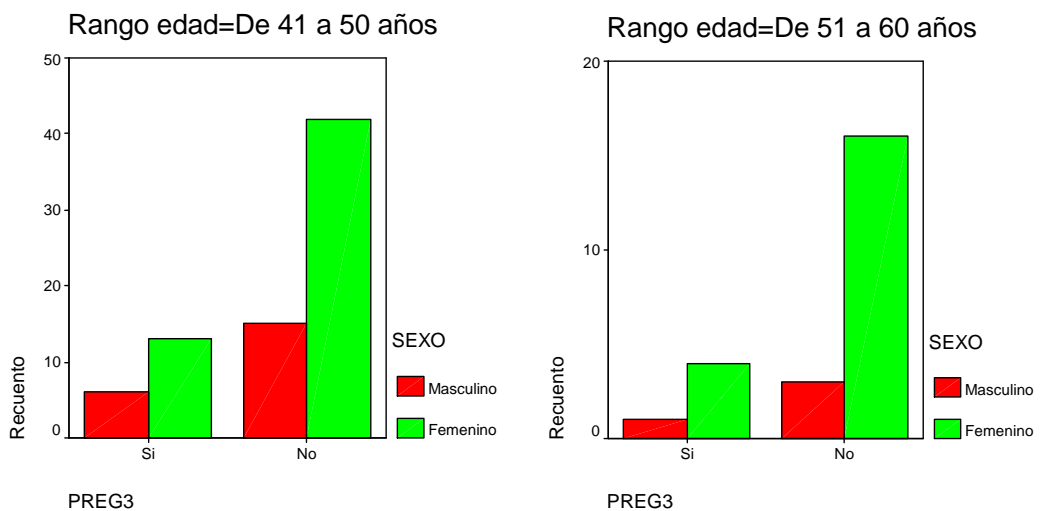
En los cuadros estadísticos adjuntos, advertimos esta tendencia, al agrupar los datos obtenidos por rangos de edad.

Gráfico N° 36 Estadísticas pregunta N° 3 personal Enf. y Aux. Enf.



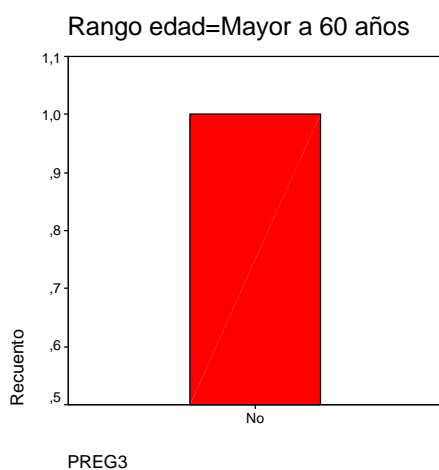
En el rango de edad de 21 a 30 años, más hombres que mujeres indican que el equipamiento de la Lavandería si es adecuado, frente a la gran mayoría de hombres y mujeres que dicen que no lo es.

En el gráfico de rango de edad de 31 a 40 años, más mujeres que hombres dicen que los equipos si son los adecuados, frente a más mujeres que hombres que indican que no lo son.



Mirando estos gráficos para el rango de edad de 41 a 50 años, se advierte un comportamiento casi idéntico al segundo cuadro, marcado por similares respuestas a las obtenidas frente a los que creen que la Lavandería no tiene los equipos adecuados, que ciertamente son la mayoría.

De igual manera en el rango de 51 a 60 años, los encuestados creen en muy bajo número que si se trabaja con equipos adecuados, frente a la mayoría que opina lo contrario.



En el rango de edad de mayores a 60 años, todos coinciden en que la Lavandería no tiene equipos adecuados para realizar su trabajo.

3.3.3.3 Pregunta N° 6, busca conocer criterios sobre el personal de auxiliares y enfermeras, sobre la calidad del trabajo que realiza el Servicio de Lavandería de lunes a viernes.

Cuadro N° 12. Tabla de contingencia. Pregunta N° 6 personal de Enf. y Aux.

Recuento			SEXO		Total
Rango edad			Masculino	Femenino	
De 21 a 30 años	PREG6	Muy bueno	10	6	16
		Bueno	3	8	11
		Regular	0	1	1
		Subtotal	13	15	28
De 31 a 40 años	PREG6	Excelente	0	4	4
		Muy bueno	16	33	49
		Bueno	6	19	25
		Regular	1	6	7
Subtotal	23	62	85		
De 41 a 50 años	PREG6	Excelente	2	4	6
		Muy bueno	12	26	38
		Bueno	6	17	23
		Regular	1	8	9
Subtotal	21	55	76		
De 51 a 60 años	PREG6	Excelente	0	2	2
		Muy bueno	3	10	13
		Bueno	0	6	6
		Regular	1	2	3
Subtotal	4	20	24		
Mayor a 60 años	PREG6	Muy bueno		1	1
		Subtotal		1	1
Total General			61	153	214

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermeras y Auxiliares de Enfermería.

Elaboración: Lcda. Wilma Moreno mediante bases de datos creadas en SPSS.

Interpretación de los datos obtenidos:

La pregunta 6, lo que pretende es conocer como califican los usuarios Auxiliares de Enfermería y Enfermeras, al trabajo que se realiza al interior de la Lavandería.

Así, para 12 usuarios el trabajo es Excelente.

Para 117 entrevistados el trabajo es Muy bueno.

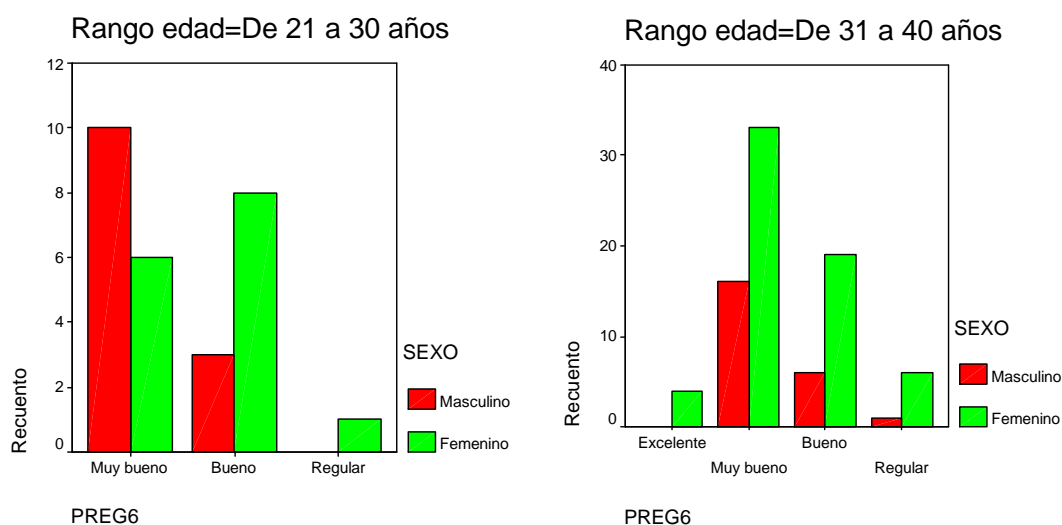
En tanto que para 65 personas el trabajo se lo califica como Bueno.

Y para 20 personas, el trabajo que allí se realiza es Regular.

Estos datos, nos hacen ver que para un total de 139 usuarios, la calificación dada es favorable para el servicio, pese a que si comparamos con los datos obtenidos en la pregunta anterior, un porcentaje alto pensaba que el servicio de Lavandería no estaba bien equipado, pero sin embargo se califica y se ve con buena predisposición el trabajo que allí se realiza, con mucho esfuerzo y con entrega de su personal, pese a no estar en las mejores condiciones técnicas.

Los cuadros estadísticos, obtenidos por rango de edades, también marcan esta tendencia.

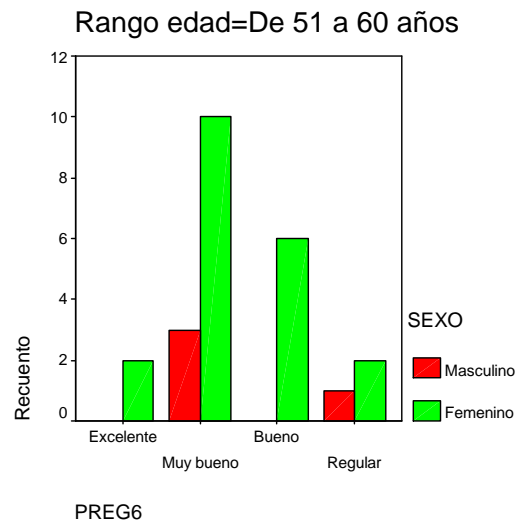
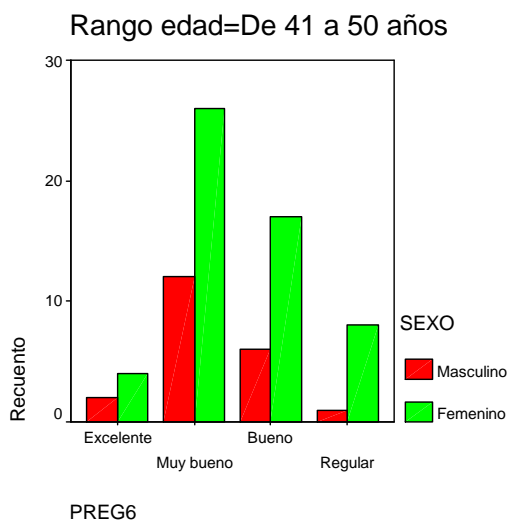
Gráfico N° 37 Estadísticas pregunta N° 6 personal Enf. y Aux. Enf.



En el gráfico para el rango de edad entre 21 y 30 años, la mayoría de hombres y mujeres dice que el trabajo que realiza la Lavandería de lunes a viernes, es muy bueno. Un número aceptable también dice que el trabajo es bueno, aunque aquí predomina el criterio femenino. Existen también mujeres que dicen que el trabajo es regular.

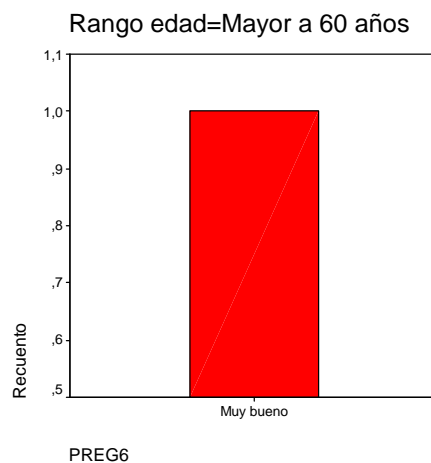
En el gráfico que registra las respuestas del personal entre las edades de 31 a 40 años, pocas mujeres dicen que el trabajo es excelente, frente a la mayoría que dice que el trabajo es calificado de muy bueno a bueno.

Los hombres si responden en menor cantidad a los criterios de que el trabajo es calificado desde muy bueno, bueno y hasta regular.



En el gráfico que corresponde a las edades entre 41 a 50 años, en que existen más mujeres que hombres, están se expresan en todos los criterios, aunque predomina la calificación de que el trabajo realizado es muy bueno.

En el gráfico de rango de edad entre 51 a 60 años, predominan los criterios femeninos e igualmente se impone el criterio de que el trabajo realizado si es muy bueno.



Entre los mayores a 60 años el criterio predominante, se refiere a que el trabajo realizado de lunes a viernes por la Lavandería es muy bueno.

3.3.3.4 Pregunta N° 8, busca conocer criterios del personal de auxiliares y enfermeras, sobre las condiciones en que reciben el menaje hospitalario que viene desde la Lavandería.

Cuadro N° 13. Tabla de contingencia Pregunta N° 8 Enf. y Aux.

Recuento			SEXO		Total
Rango edad			Masculino	Femenino	
De 21 a 30 años	PREG8	Satisfactorias	4	5	9
		Poco satisfactorias	9	10	19
		Subtotal	13	15	28
De 31 a 40 años	PREG8	Satisfactorias	9	23	32
		Poco satisfactorias	13	35	48
		Nada satisfactorias	1	4	5
Subtotal	23	62	85		
De 41 a 50 años	PREG8	Satisfactorias	6	12	18
		Poco satisfactorias	13	39	52
		Nada satisfactorias	2	4	6
Subtotal	21	55	76		
De 51 a 60 años	PREG8	Satisfactorias	0	3	3
		Poco satisfactorias	4	15	19
		Nada satisfactorias	0	2	2
Subtotal	4	20	24		
Mayor a 60 años	PREG8	Satisfactorias		1	1
		Subtotal		1	1
Total General			61	153	214

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermeras y Auxiliares de Enfermería.

Elaboración: Lcda. Wilma Moreno mediante bases de datos creadas en SPSS.

Interpretación de los resultados obtenidos:

Revisando los datos obtenidos, advertimos que de un total de 61 personas del sexo masculino, 19 creen que la lencería recibida desde el

Servicio de Lavandería, está en condiciones Satisfactorias, equivale al 32% de ese total de hombres.

39 personas creen que la lencería está en condiciones Poco satisfactorias, equivalen al 64% del total.

3 personas creen que las prendas de lencería están en condiciones Nada satisfactorias, equivale al 4%.

Las mujeres entrevistadas son un total de 153.

De este total, 44 piensan que se recibe la lencería en condiciones Satisfactorias, equivalente al 28.7%

99 piensan que las prendas desde la Lavandería vienen en condiciones Poco satisfactorias, equivalen al 64,7%.

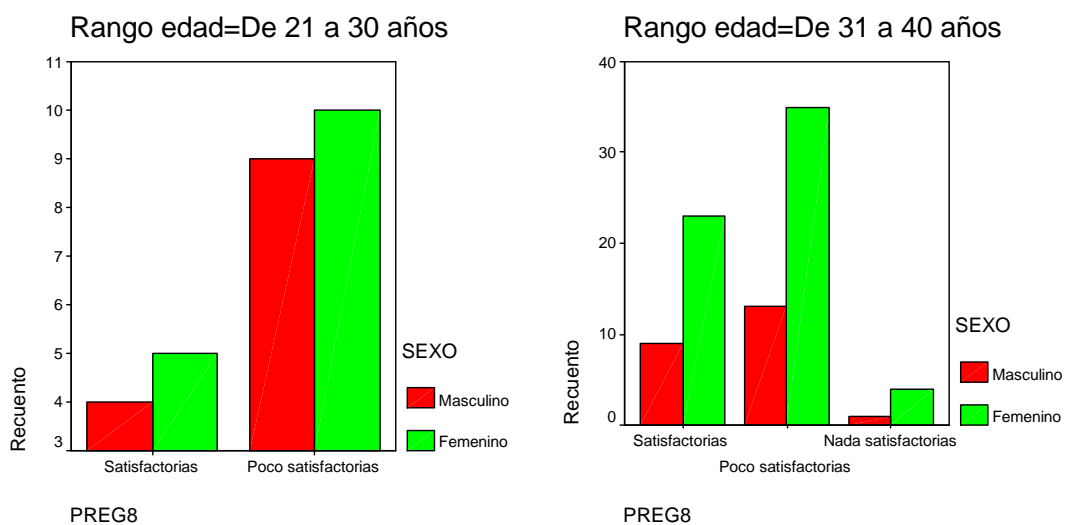
10 admiten que las prendas de lencería se reciben en condiciones Nada satisfactorias, equivalen al 6,5%

Por tanto, podemos concluir que, 63 personas tanto hombres como mujeres, creen que las prendas están en condiciones Satisfactorias, 138 creen que las condiciones son Poco satisfactorias y 13 piensan que las condiciones son Nada Satisfactorias. Total 214 personas.

Revisando estas cifras, en porcentajes existe un 29,4% de personas del total creen que las prendas están en condiciones Satisfactorias, 64,4% piensan que las condiciones son Poco satisfactorias y un 6% indican que las condiciones son Nada satisfactorias.

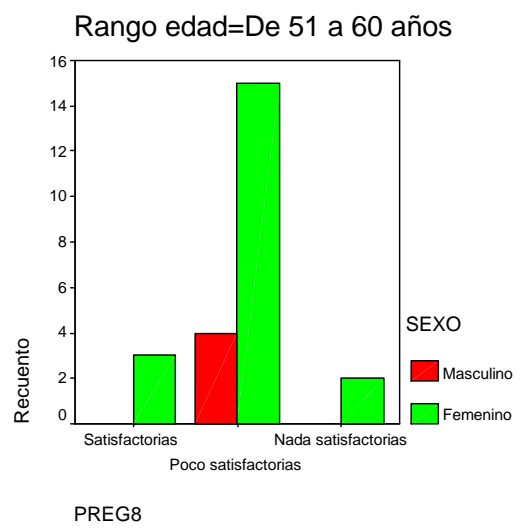
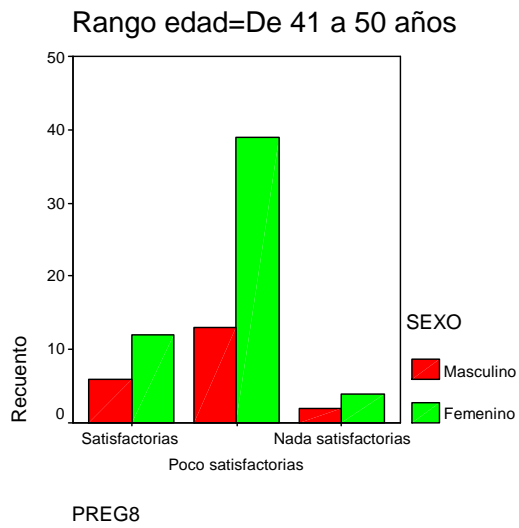
Este porcentaje muy alto, del 64,4% de personas, que piensan que la lencería no cumple con las mejores expectativas, debe llamara a una reflexión y es un indicativo claro, que no existen las mejores condiciones de entrega de prendas provenientes desde la Lavandería.

Gráfico N° 38 Estadísticas pregunta N° 8 personal Enf. y Aux. Enf.

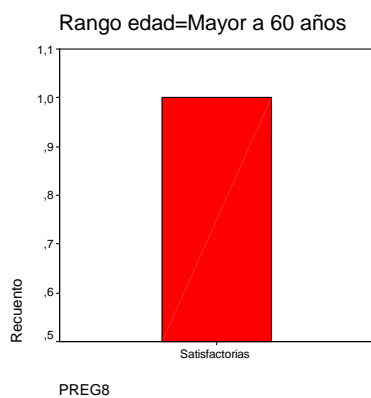


En el gráfico que corresponde al rango de edad entre 21 a 30 años, gana el criterio de que las condiciones en que se reciben las prendas hospitalarias desde la Lavandería, son poco satisfactorias.

En el gráfico del rango entre 31 a 40 años de edad, dicen los empleados del hospital, que las condiciones de recepción están entre satisfactorias a poco satisfactorias, predominando el de poco satisfactorias entre las mujeres.



En el gráfico de personal entre 41 a 50 años, dicen que la condición predominante es que las prendas recibidas vienen en condiciones poco satisfactorias, al igual que los resultados obtenidos en el rango de edades entre 51 a 60 años que coinciden con el mismo criterio, predominando las respuestas dadas por el sexo femenino.



Todos los empleados mayores a 60 años dicen en cambio que las condiciones en que reciben las prendas son satisfactorias.

3.3.3.5 Pregunta N° 9, con la que se pretende conocer que piensan los usuarios del Servicio de Lavandería, sobre los horarios de trabajo actuales.

Cuadro N° 14 Tabla de contingencia Pregunta 9 personal de Enf y Aux.

Recuento			SEXO		Total
Rango edad			Masculino	Femenino	
De 21 a 30 años	PREG9	Adecuado	2	2	4
		No adecuado	1	0	1
		Debe ser ampliado	10	11	21
		Debe existir servicio nocturno	0	2	2
		Subtotal	13	15	28
De 31 a 40 años	PREG9	Adecuado	2	8	10
		No adecuado	1	7	8
		Debe ser ampliado	14	37	51
		Debe existir servicio nocturno	6	10	16
		Subtotal	23	62	85
De 41 a 50 años	PREG9	Adecuado	2	4	6
		No adecuado	0	4	4
		Debe ser ampliado	16	41	57
		Debe existir servicio nocturno	3	6	9
		Subtotal	21	55	76
De 51 a 60 años	PREG9	Adecuado	1	4	5
		No adecuado	0	1	1
		Debe ser ampliado	3	14	17
		Debe existir servicio nocturno	0	1	1
		Subtotal	4	20	24
Mayor a 60 años	PREG9	Debe ser ampliado		1	1
		Subtotal		1	1
Total General			61	153	214

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermeras y Auxiliares de Enfermería.

Elaboración: Lcda. Wilma Moreno mediante bases de datos creadas en SPSS.

Interpretación de los datos obtenidos:

La pregunta 9, pretende conocer la percepción sobre qué opinan las personas, sobre los horarios en los que actualmente trabaja el Servicio de Lavandería. Esto de pronto también puede darnos pistas sobre, la eficiencia del servicio.

Así para 25 personas, el horario de trabajo del servicio, es adecuado: representan el 11,6% de entrevistados.

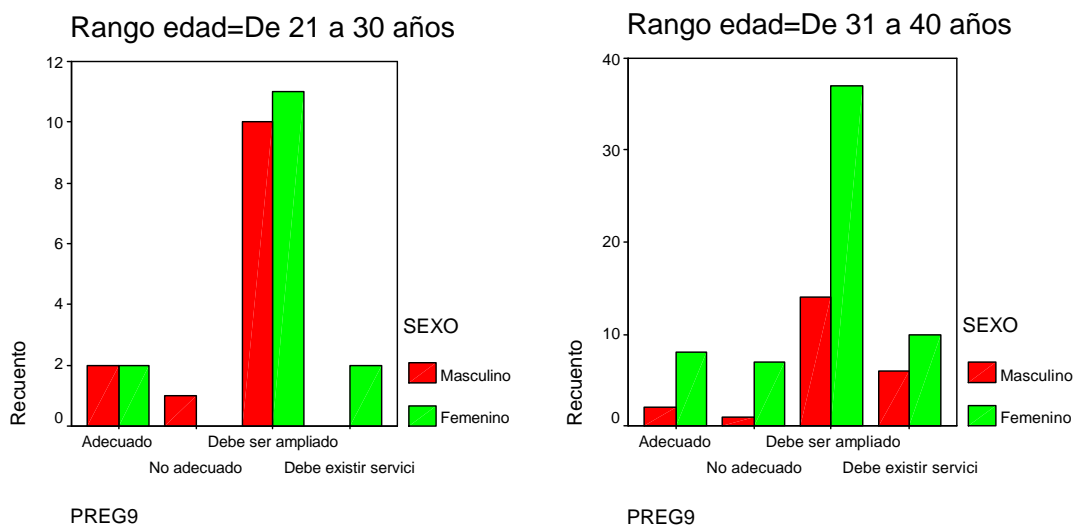
Para 14 personas, los horarios actuales, no son adecuados: representan el 6,5% del total.

En tanto que para 147 usuarios de Lavandería, el horario de trabajo del servicio, debe ser ampliado.

Esto puede tener varias explicaciones que se enmarcan dentro de la eficiencia y rapidez con las que Lavandería entrega el menaje hospitalario a cada uno de los servicios. Y aquí creo que podemos marcar un punto de reflexión, que claramente nos indica que pese a que un número alto de usuarios cree que el trabajo que allí se realiza es bastante bueno, no se están entregando las prendas, con la debida rapidez que se las requiere en los servicios hospitalarios y auxiliares.

Aspecto este que va unido inequívocamente, al equipamiento con el que se trabaja ahora en la Lavandería, que no es realmente el adecuado. 28 personas creen también que debe existir un horario nocturno de trabajo.

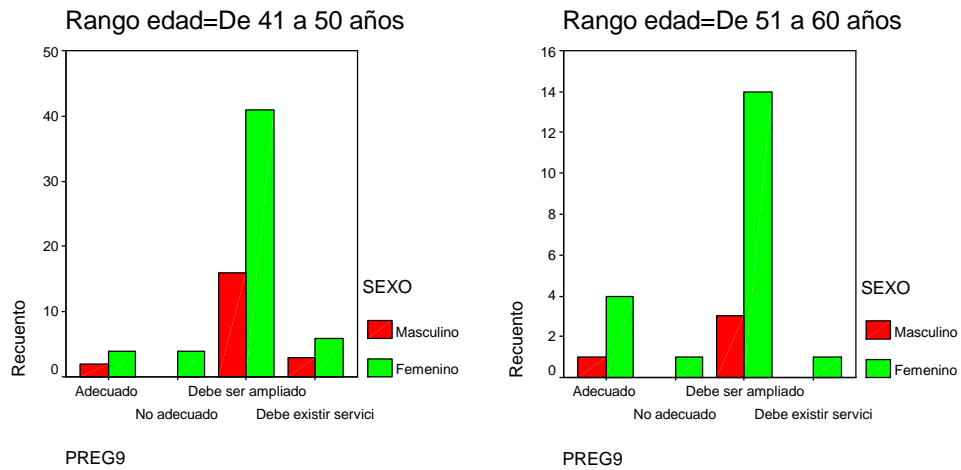
Gráfico N° 39 Estadísticas pregunta N° 9 personal Enf. y Aux. Enf.



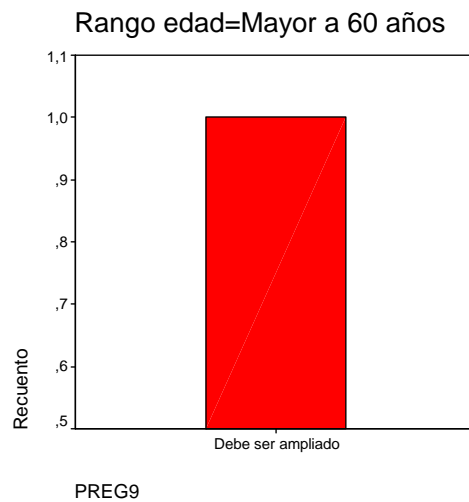
Mirando los datos obtenidos entre trabajadores d entre 21 a 30 años, se advierte que la mayoría cree que los horarios actuales de trabajo del Servicio de Lavandería, deben ser ampliados.

Obviamente que para esto existen varias explicaciones que se las puede advertir en los cuadros y gráficos anteriores.

En el gráfico de rango de edades entre 31 1 40 años, las respuestas obtenidas son iguales a las del rango anterior.



En los gráficos para los rangos de edad 41 a 50 y 51 a 60, todos coinciden en que la Lavandería debe ampliar sus horarios de trabajo. Igual comportamiento se observa en el último gráfico para el rango de edad de mayores a 60 años.



3.3.3.6 Pregunta N° 14, que se planteo para saber si en los diferentes Servicios Hospitalarios, existen o no, espacios adecuados para almacenar y distribuir a los pacientes el menaje hospitalario.

Cuadro N° 15 Tabla de contingencia Pregunta N° 14 personal de Enf. y Aux.

Recuento			SEXO		Total
Rango edad			Masculino	Femenino	
De 21 a 30 años	PREG14	Si	3	2	5
		No	10	13	23
	Subtotal		13	15	28
De 31 a 40 años	PREG14	Si	4	6	10
		No	19	56	75
	Subtotal		23	62	85
De 41 a 50 años	PREG14	Si	5	7	12
		No	16	48	64
	Subtotal		21	55	76
De 51 a 60 años	PREG14	Si	0	4	4
		No	4	16	20
	Subtotal		4	20	24
Mayor a 60 años	PREG14	No		1	1
	Subtotal			1	1
Total General			61	153	214

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermeras y Auxiliares de Enfermería.

Elaboración: Lcda. Wilma Moreno mediante bases de datos creadas en SPSS.

Interpretación de los datos obtenidos:

Esta pregunta, pretendía conocer si en cada Servicio hospitalario, se dispone de un lugar correctamente adecuado para mantener bien ordenadas y clasificadas por tipo todas las prendas del menaje hospitalario que se manejan allí para atender a los pacientes.

Un total de 32 usuarios del total de entrevistados, ha dicho que si tiene lugares adecuados para tal efecto, en cambio que 183 han indicado que no se dispone de lugares adecuados para mantener en los diferentes pisos y servicios hospitalarios, todo el menaje requerido para atender a los pacientes.

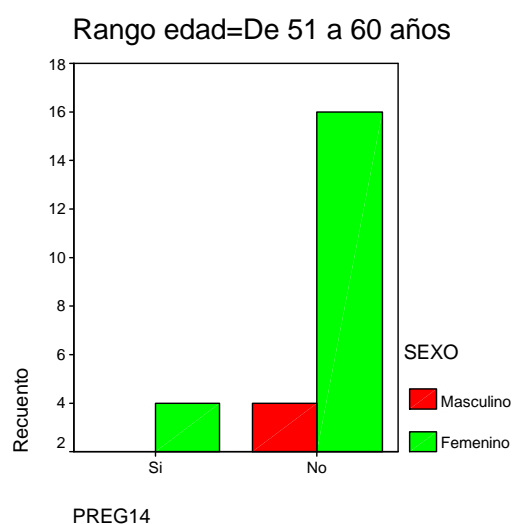
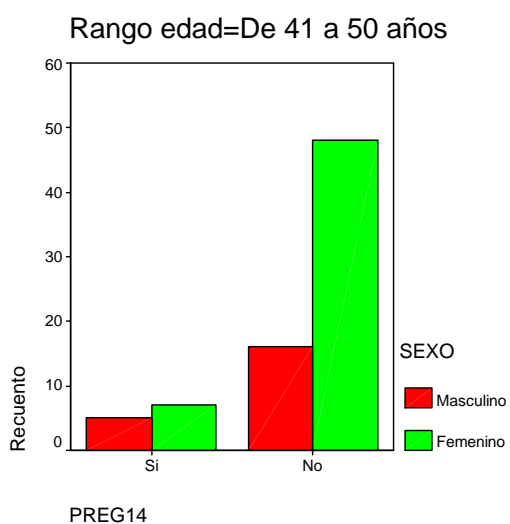
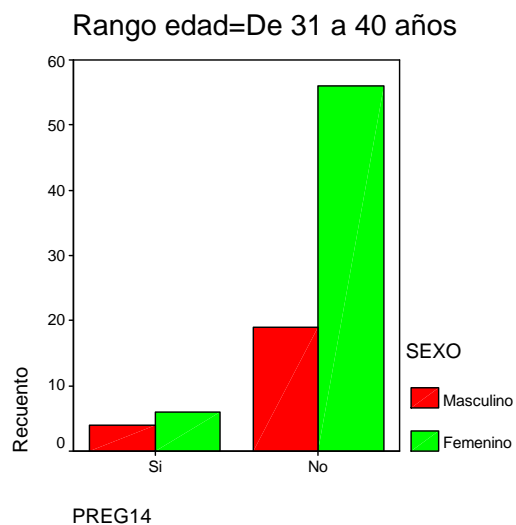
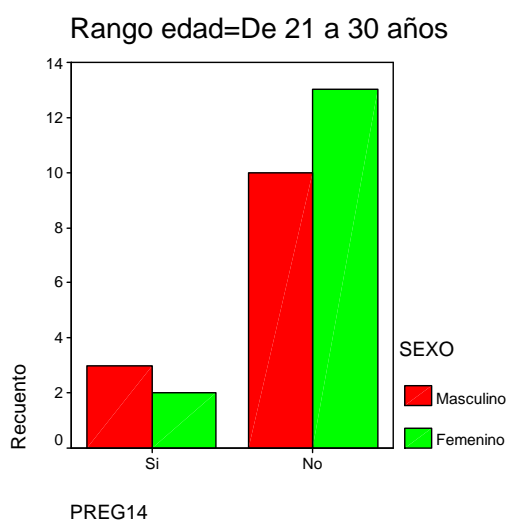
De la observación realizada, se pudo advertir, que se guardan las prendas, en muchos sitios nada adecuados para tal efecto, en donde se amontona el menaje de manera bastante desordenada.

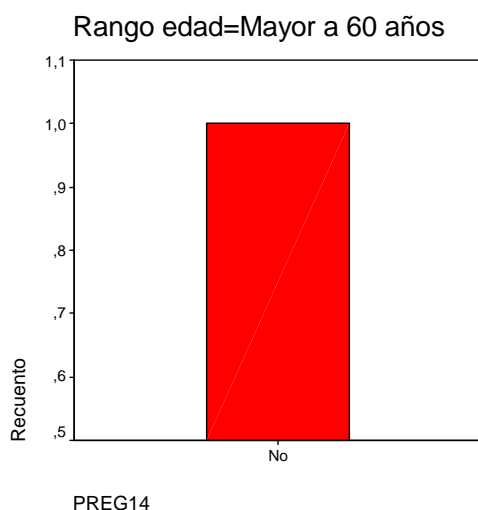
Era importante también revisar este aspecto, que si bien no se relaciona directamente con el trabajo del Servicio de Lavandería, pero que puede tener mucha importancia para conocer aspectos sobre cómo se están manejando estas prendas fuera de la Lavandería.

Este aspecto debería ser evaluado también por las actuales autoridades del hospital.

Revisando los cuadros estadísticos obtenidos en SPSS por rango de edad de los usuarios entrevistados, se puede observar también la tendencia de las respuestas arriba indicadas.

Gráfico N° 40 Estadísticas pregunta N° 14 personal Enf. y Aux. Enf.





Todos los encuestados coinciden en un altísimo porcentaje, que en, los Servicios hospitalarios de los diferentes pisos, no existen espacios adecuados para almacenar y distribuir el menaje hospitalario. Actualmente, estas se guardan en lugares improvisados que no presentan buenas condiciones.

3.4 Análisis de la situación actual.

El Servicio de Lavandería-Ropería del Hospital Enrique Garcés, actualmente y de acuerdo al organigrama estructural vigente, depende del Departamento de Servicios Generales, mismo que está bajo la Autoridad directa de la Subdirección Administrativa, tal como se visualiza en la siguiente hoja.

Las funciones de Jefatura del Servicio de Lavandería, actualmente están siendo desempeñadas, por la Sra. Jefe del Departamento de Enfermería.

Planta Física.

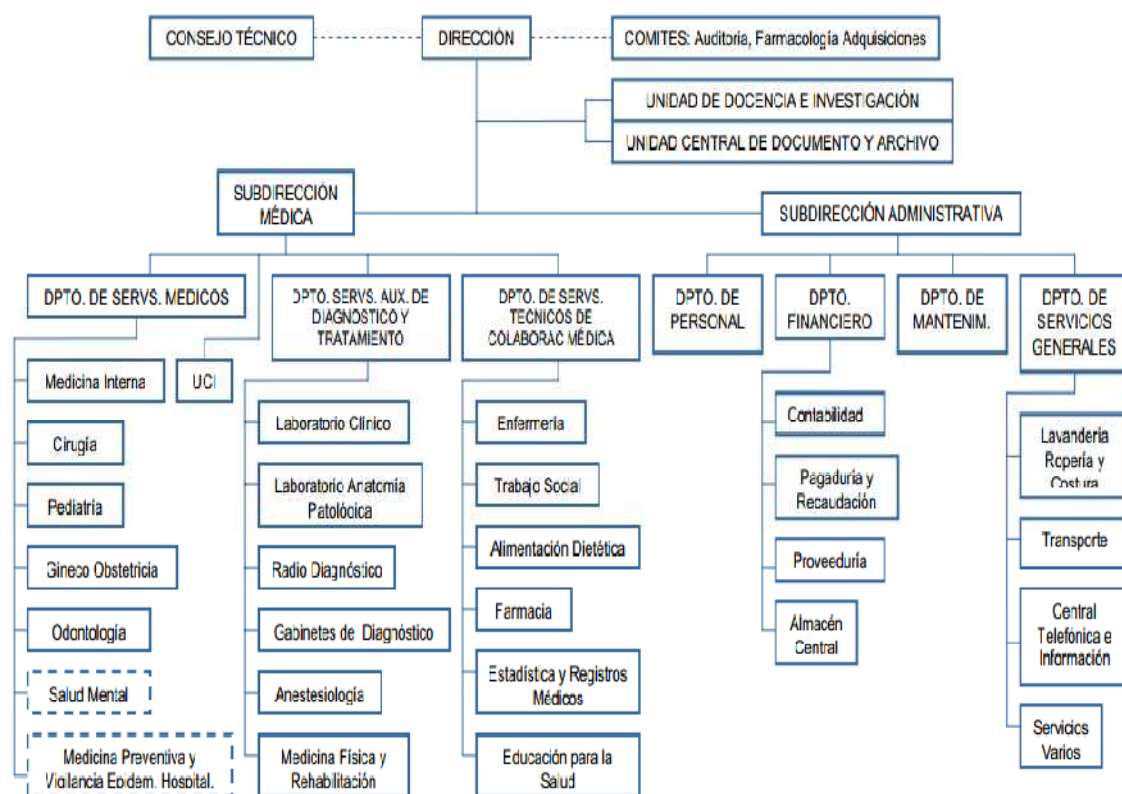
El Servicio de Lavandería y Ropería, está actualmente ubicado en la Planta baja del Hospital Enrique Garcés y ocupa una superficie de

aproximadamente 18 mts. por 18 mts, lo que da una superficie de 324 metros cuadrados aprox.

El espacio físico no presenta ninguna distribución adecuada que garantice y fomente el trabajo en condiciones hoy exigidas en este tipo de actividades.

Y es más, al entrar hoy a la Lavandería, se advierte que una máquina llamada Calandra que ocupa bastante espacio, permanece allí sin prestar ningún servicio, ya que se encuentra dañada y abandonada por falta de un adecuado proceso de mantenimiento y reparación.

Gráfico N° 41 Organigrama Estructural del Hospital Enrique Garcés



Fuente: Dirección General Hospital Enrique Garcés

Recursos Humanos.

Actualmente el servicio consta de 18 personas, más la Sra. Lcda, Jefe de Enfermería que desempeña también la Jefatura de Lavandería. Las 18 personas que ostentan el cargo de Auxiliares Administrativos, trabajan en horarios rotativos de lunes a domingo y son 12 mujeres y 6 hombres.

En días ordinarios, el horario de atención es de 7:30 a 17:30, horario que también se extiende hasta los fines de semana y feriados.

En cada turno trabajan 9 personas, pasando un día, distribuidas entre las diferentes funciones que realiza el Servicio.

Es de destacar, por tanto que si el Servicio de Lavandería y Ropería funciona actualmente, es por la tenacidad y entrega de todo el personal, más no por que existan condiciones técnicas adecuadas para su correcto funcionamiento.

Las Normas de Control Interno 401-01 Separación de funciones y rotación de labores indica: **“Los niveles de dirección y jefatura, contemplarán la conveniencia de rotar sistemáticamente las labores entre quienes realizan tareas o funciones afines, siempre y cuando la naturaleza de tales labores permita efectuar tal medida.”**

Recursos Materiales y Técnicos.

- Tres lavadoras en funcionamiento y una dañada.
- Cinco secadoras todas en funcionamiento.
- Disponen de una calandra, que es una máquina de gran capacidad que actualmente está dañada, razón por la cual, las prendas este momento no se planchan y solamente se doblan y se envían a los servicios tal como salen después del proceso de secado, sin haber pasado por el proceso que en ella obligatoriamente se debería hacer para las prendas.

Aquí se ha incumplido las NCI en su artículo 3 en lo referente a los custodios de los bienes.

- Las Normas de Control 406 y el Reglamento Sustitutivo de Bienes en lo que respecta a los custodios, en el Art. 3 cita: **“La conservación, buen uso y mantenimiento de los bienes, será de responsabilidad directa del servidor que los ha recibido para el desempeño de sus funciones y labores oficiales “.**

Para la correcta aplicación de este artículo, cada institución emitirá las disposiciones administrativas internas correspondientes, que sin alterar las normas de este reglamento permitan:

- a) Mantener registros y documentos en que conste la historia de cada bien, y su destinación y uso;
- b) Entregar los bienes por parte del Custodio -Guardalmacén de Bienes o quien haga sus veces, al Jefe de cada unidad administrativa; y,
- c) Identificar y designar al servidor que recibe el bien para el desempeño de sus funciones, mediante la suscripción de la recepción a través del formulario diseñado para el efecto.

El daño, pérdida o destrucción del bien, por negligencia comprobada o su mal uso, no imputable al deterioro normal de las cosas, será de responsabilidad del servidor que lo tiene a su cargo, y de los servidores que de cualquier manera tienen acceso al bien, cuando realicen acciones de mantenimiento o reparación por requerimiento propio o del usuario; salvo que se conozca o compruebe la identidad de la persona.

Procedimientos de trabajo actuales.

- No existe ningún procedimiento por escrito, que estandarice las diferentes actividades que actualmente se realizan en el Servicio.
- Las personas asignadas a este Servicio, desempeñan sus labores por tanto, sin ninguna norma técnica, sino tan solo se desenvuelven por la costumbre con la que han trabajado permanentemente.
- Existen diseñados algunos formularios que permiten mantener y controlar cierta información básica de recepción y entrega de prendas hospitalarias que entran y salen del servicio, así como de prendas entregadas a los diferentes servicios. Se maneja también un formulario hecho en Excel, en el que se presentan estadísticas de ropa procesada por servicio. Este nos presenta una información interesante sobre el volumen real de trabajo que actualmente se realiza.

Los mismos constan en el Anexo Nro 2.

- No existe ningún plan de mantenimiento preventivo ni correctivo para los equipos que actualmente están asignados al Servicio.
- El personal del servicio, no tiene ninguna atención médica preventiva, que permita controlar su adecuado estado de salud y evitar así posibles infecciones por el manejo de ropa contaminada, por las actividades que realizan.
- El personal del Servicio, apenas si tiene indumentaria básica de protección, misma que no garantiza una real protección ante posibles infecciones.

- No existe ningún plan de contingencia, que permita hacer frente a situaciones de riesgo laboral y de desastres potenciales.
- No existe ningún tipo de capacitación para el personal del Servicio, aspecto este realmente negativo en cualquier institución.
- No existe ningún staff de personal auxiliar que cubra las faltas y vacaciones anuales del personal.
- La Jefatura del Servicio, es desempeñada por la Lcda. Jefe del Departamento de Enfermería, aspecto este que no es nada adecuado, ya que dicha jefatura debe ser desempeñada por una persona técnica en el área.
- No existe ningún tipo de protocolo definido, que norme las diferentes actividades diarias de trabajo.
- Tampoco se realiza ningún control de las condiciones de temperatura y humedad ideales que deben prevalecer en el área de trabajo.
- No hay ningún análisis sobre las características ergonómicas de cada uno de los puestos de trabajo.

3.5 Conclusión de los resultados obtenidos (Situación actual).

Mirando los resultados alcanzados en las tres encuestas realizadas, creo que se obtienen resultados muy válidos que nos ayudan a presentar conclusiones que reflejan la realidad de lo que actualmente sucede en el Servicio:

- Es indispensable, reordenar la planta física en la que actualmente se encuentra el Servicio de Lavandería-Ropería, reubicándola en otro sitio mejor concebido arquitectónicamente, en el que hayan mejores espacios para las diferentes fases del trabajo realizado, y con nuevos espacios más confortables tanto para realizar el trabajo físico como el trabajo administrativo.
- El servicio de Lavandería-Ropería, sin estar equipado de manera ideal, cumple una aceptable tarea en la atención a los diferentes servicios, pese a que este momento tiene una máquina muy importante dañada por falta de mantenimiento, que es la calandra. Este aspecto fundamental, hace que una fase muy importante como es el secado y planchado no se está realizando de manera adecuada. Hoy la lencería sale del Servicio sin estar correctamente planchada y apenas se dobla una vez que es secada. Se me ha indicado que no hay recursos para arreglar esta máquina, con lo que se incumple la Norma de Control Interno 408-32

- Se deben mejorar las condiciones en las que se almacena la lencería en los diferentes pisos y servicios hospitalarios, ya que esto garantizará mejores condiciones sanitarias, eliminando el riesgo de infecciones.
- Se deben evaluar permanentemente, las condiciones de temperatura y humedad que se presentan, a fin de garantizar condiciones de trabajo estables tanto para el personal, como para el adecuado funcionamiento de las máquinas. Otras condiciones importantes a evaluar son:

Gráfico Nº 42 Otras condiciones ergonómicas a evaluar

1	Puesto de trabajo
2	Actividad física general
3	Levantamiento de cargas
4	Postura de trabajo y movimientos
5	Riesgo de accidente
6	Contenido del trabajo
7	Autonomía
8	Comunicación del trabajador y contactos personales
9	Toma de decisiones
10	Repetitividad del trabajo
11	Atención
12	Iluminación
13	Ambiente térmico
14	Ruido

36

³⁶ <http://www.estrucplan.com.ar/Producciones/entrega.asp?IdEntrega=1052>

- Se debe realizar un análisis ergonómico completo de cada puesto de trabajo, a fin de lograr condiciones de trabajo dignas, bajo estándares internacionalmente reconocidos.

Se presentan a continuación, 2 formatos básicos que permitirán evaluar las condiciones ergonómicas de cada puesto del Servicio de Lavandería.

- Es importante también realizar la Evaluación y Rendición de cuentas del personal del servicio, tal como lo establecen las Normas de Control Interno 100-04.

Gráfico N° 44 Ficha Resumen

<p>1 Puesto de trabajo Marcar los defectos:</p> <p>Área de trabajo horizontal <input type="checkbox"/> Asiento <input type="checkbox"/></p> <p>Altura de trabajo <input type="checkbox"/> Herramientas <input type="checkbox"/></p> <p>Vista <input type="checkbox"/> Otros equipos <input type="checkbox"/></p> <p>Espacio piernas <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p> <p>analista <input type="checkbox"/> trabajador <input type="checkbox"/></p>	<p>8 Comunicación del trabajador y cont. personales</p> <p>_____</p> <p>analista <input type="checkbox"/> trabajador <input type="checkbox"/></p>																												
<p>2 Actividad física general</p> <p>_____</p> <p>analista <input type="checkbox"/> trabajador <input type="checkbox"/></p>	<p>9 Toma de decisiones</p> <p>_____</p> <p>analista <input type="checkbox"/> trabajador <input type="checkbox"/></p>																												
<p>3 Levantamiento de cargas</p> <p>Altura del levantamiento <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> bajo</p> <p>peso de la carga ___ kgs distancia de manejo ___ cm</p> <p>Nº de cargas levantadas _____</p> <p>Condiciones de levantamiento _____</p> <p>_____</p> <p>analista <input type="checkbox"/> trabajador <input type="checkbox"/></p>	<p>10 Repetitividad del trabajo Duración del ciclo ___ min</p> <p>_____</p> <p>analista <input type="checkbox"/> trabajador <input type="checkbox"/></p>																												
<p>4 Posturas de trabajo y movimientos</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">ratio</th> <th style="text-align: center;">duración (mvd)</th> <th style="text-align: center;">ratio corregido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cuello-hombros</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Codo-muñeca</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Espalda</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Caderas-pierna</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>_____</p> <p>analista <input type="checkbox"/> trabajador <input type="checkbox"/></p>		ratio	duración (mvd)	ratio corregido	Cuello-hombros	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	Codo-muñeca	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	Espalda	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	Caderas-pierna	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<p>11 Atención</p> <p>% del tiempo del ciclo: atención demandada:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> hasta 30</td> <td><input type="checkbox"/> superficial</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> de 30 a 60</td> <td><input type="checkbox"/> media</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> de 60 a 80</td> <td><input type="checkbox"/> bastante grande</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> más de 80</td> <td><input type="checkbox"/> muy grande</td> </tr> </table> <p>_____</p> <p>analista <input type="checkbox"/> trabajador <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/> hasta 30	<input type="checkbox"/> superficial	<input type="checkbox"/> de 30 a 60	<input type="checkbox"/> media	<input type="checkbox"/> de 60 a 80	<input type="checkbox"/> bastante grande	<input type="checkbox"/> más de 80	<input type="checkbox"/> muy grande
	ratio	duración (mvd)	ratio corregido																										
Cuello-hombros	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>																										
Codo-muñeca	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>																										
Espalda	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>																										
Caderas-pierna	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>																										
<input type="checkbox"/> hasta 30	<input type="checkbox"/> superficial																												
<input type="checkbox"/> de 30 a 60	<input type="checkbox"/> media																												
<input type="checkbox"/> de 60 a 80	<input type="checkbox"/> bastante grande																												
<input type="checkbox"/> más de 80	<input type="checkbox"/> muy grande																												
<p>5 Riesgos de accidente</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Riesgo de accidente</td> <td style="width: 50%;">Gravedad del accidente</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> pequeño</td> <td><input type="checkbox"/> ligera</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> considerable</td> <td><input type="checkbox"/> leve</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> grande</td> <td><input type="checkbox"/> bastante grave</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> muy grande</td> <td><input type="checkbox"/> muy grave</td> </tr> </table> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 Riesgos concretos</p> <p>_____</p> <p>analista <input type="checkbox"/> trabajador <input type="checkbox"/></p>	Riesgo de accidente	Gravedad del accidente	<input type="checkbox"/> pequeño	<input type="checkbox"/> ligera	<input type="checkbox"/> considerable	<input type="checkbox"/> leve	<input type="checkbox"/> grande	<input type="checkbox"/> bastante grave	<input type="checkbox"/> muy grande	<input type="checkbox"/> muy grave	<p>12 Iluminación</p> <p>intensidad luminosa ___ lux, valor recomendado ___ lux</p> <p>deslumbramientos <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/> algunos <input type="checkbox"/> muchos</p> <p>_____</p> <p>analista <input type="checkbox"/> trabajador <input type="checkbox"/></p>																		
Riesgo de accidente	Gravedad del accidente																												
<input type="checkbox"/> pequeño	<input type="checkbox"/> ligera																												
<input type="checkbox"/> considerable	<input type="checkbox"/> leve																												
<input type="checkbox"/> grande	<input type="checkbox"/> bastante grave																												
<input type="checkbox"/> muy grande	<input type="checkbox"/> muy grave																												
<p>6 Contenido del trabajo</p> <p>_____</p> <p>analista <input type="checkbox"/> trabajador <input type="checkbox"/></p>	<p>13 Ambiente térmico medidas de temperatura (°C)</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">media ___ °C</td> <td style="width: 20%;">sentado</td> <td style="width: 10%;">de pie</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>velocidad aire ___ m/s</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">cabeza</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">pies</td> </tr> </table> <p>_____</p> <p>analista <input type="checkbox"/> trabajador <input type="checkbox"/></p>	media ___ °C	sentado	de pie		velocidad aire ___ m/s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cabeza		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pies																
media ___ °C	sentado	de pie																											
velocidad aire ___ m/s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cabeza																										
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pies																										
<p>7 Autonomía</p> <p>_____</p> <p>analista <input type="checkbox"/> trabajador <input type="checkbox"/></p>	<p>14 Ruido</p> <p>Estimación o medición</p> <p>nivel de ruido ___ dB (A)</p> <p>demandas de trabajo:</p> <p>comunicación verbal <input type="checkbox"/> concentración <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p> <p>analista <input type="checkbox"/> trabajador <input type="checkbox"/></p>																												

38

- Es indispensable que lo antes posible, se nombre un Jefe del Servicio de Lavandería, que se dedique todo el tiempo a coordinar, verificar y evaluar la

³⁸ <http://www.estrucplan.com.ar/Producciones/entrega.asp?IdEntrega=1052>

calidad del trabajo que allí se realiza. El perfil requerido para este puesto debería ser el siguiente:

- Capacidad para trabajar en equipo.
- Debe tener amplios conocimientos sobre maquinaria, tejidos, productos de limpieza y desmanchado, así como conocimientos de las técnicas de aplicación de los productos en los distintos tejidos.
- Alta capacidad para adaptarse a los criterios de la Dirección del Dpto. de Servicios Generales.
- Técnico superior en el área o afines.

Las funciones que tiene que desempeñar son:

- Planificar y organizar el proceso de lavado, centrifugado y planchado, de forma que las maquinas puedan funcionar sin interrupciones por falta de ropa para tratar, procurando que permanezcan constantemente en funcionamiento, y si están paradas que sea el menor tiempo posible.
- Combinar o coordinar el horario de máquinas y personal para ajustarlo a este proceso.
- Controlar toda la ropa que entra en el departamento durante el día.
- Saber interpretar y corregir las desviaciones que se produzcan en el departamento.
- Emitir y tramitar toda la documentación necesaria para controlar el departamento y dar los informes necesarios a su superior inmediato.
- Motivar y perfeccionar al personal que trabaja a sus órdenes.

- Tendrá a su cargo el funcionamiento del departamento, como jefa/e del mismo y desempeñará sus funciones de acuerdo a las NCI 200-05.
 - Tiene bajo sus órdenes a la/os costureras, lavanderas y planchadoras.
 - Tendrá a su cargo el inventario general de toda la ropa del hospital allí depositada, en los que hará periódicamente revisiones y reparaciones necesarias.
 - Coordinará en forma pertinente, y rápida la recepción y entregará la lencería pertinente una vez esté lista para ser redistribuida a cada servicio, mediante formatos adecuados para tal efecto.
 - Hará un periódico recuento de las existencias de cada servicio del Hospital, con cada uno de los jefes de departamento, comunicando a la dirección cuantas faltas observe.
 - Elaborara un manual sobre manejo de prendas hospitalarias con medidas y calidades de las telas.
- Se debe normar todos los procedimientos de trabajo actuales, para así alcanzar una mejor eficiencia, rapidez y calidad en la entrega del menaje hospitalario a todos los servicios.
 - El servicio de Lavandería, no tiene el equipamiento necesario que hoy requiere un centro médico de tanta influencia como el Hospital General Enrique Garcés. El equipamiento existente, si bien permite trabajar al personal y dar un servicio calificado como aceptable por el personal del

hospital, no se enmarca entre los parámetros de eficiencia y calidad que hoy se deben observar en centros hospitalarios de esta complejidad.

- No existen planes de mantenimiento preventivo ni correctivo de los equipos del Servicio, aspecto este clave para garantizar el correcto funcionamiento de todas las máquinas. Esto claramente se advierte al mirar la calandra que se mantiene allí parada, sin poder realizar una fase importante dentro del proceso de lavado y secado de prendas. Sin estos planes de mantenimiento, el servicio no podrá funcionar de manera adecuada.
- No hay ningún plan de contingencia con el que se pretenda enfrentar alguna emergencia que se presente.
- El personal no tiene ningún nivel de atención médica, que el hospital está obligado a brindar a su personal, para garantizar buenas condiciones de salud y evitar así algún proceso de infección que puede darse por la manipulación de prendas altamente contaminadas.
- El nivel de protección del personal del Servicio es básico y de baja calidad y no cumple los estándares exigidos en este tipo de labores hospitalarias.
- El trabajo que hoy realiza el servicio, tiene parámetros de aceptación todavía adecuados, pero que se contraponen con criterios que piden aumentar los horarios de atención, que justamente permitirían entregar el menaje hospitalario a los diferentes servicios, en menor tiempo del que hoy se lo hace. Aunque este aspecto por si solo tampoco es válido ya que está directamente relacionado con el tipo de equipamiento existente.
- No existe ningún staff de personal auxiliar con el que se enfrenten de mejor manera, situaciones, como vacaciones del personal o ausencia de los

miembros actuales por cualquier causa. Este requerimiento, es fundamental observarlo y capacitar a otras personas que en cualquier momento sirvan de apoyo, ante las causas arriba citadas, para no afectar la eficiencia y calidad del trabajo diario.

- Los entrevistados creen, que la Lavandería debería también trabajar en horarios nocturnos, pero esto es debido a las actuales circunstancias que existen en la Lavandería, aspecto este que se podría evitar, si se contara con equipamiento industrial de última tecnología y en constante actualización. Esto no consta en el Plan Anual de Contrataciones.
- Con el personal actual y tomando en consideración los niveles de producción diaria y mensual del Servicio, diríamos que el Servicio cumple de manera aceptable, tal como lo califican los resultados de las encuestas, sin que esto signifique que es lo adecuado.
- Respecto a la cantidad de lencería existente, la única información que existe es la que hace referencia al trabajo diario que realiza la Lavandería, misma que consta en el anexo Nro. 2.
- Respecto a la cantidad de lencería existente actualmente en el hospital, diríamos que está casi de acuerdo con la capacidad instalada de 329 camas, pues comparando el promedio diario de kilogramos procesados actualmente en la Lavandería y que es de 1247.7, con el estándar que dice que en promedio se deben lavar de 3 a 5 kilos diarios por cama hospitalaria (promedio 4 kilogramos), es decir $329 \times 4 = 1316$ kilos. Tenemos que hay una diferencia de 68 kilos (faltante).

Por tanto la cifra actual de kilos procesada está bastante cercana a la cifra ideal.

- El servicio de Lavandería no dispone de un sistema informático, que permita controlar adecuadamente todas las actividades y procesos administrativos y técnicos que hoy realiza. Esta si es una grave falencia que demora y resta eficiencia a esta actividad. De igual manera tampoco los servicios del hospital se encuentran relacionados informáticamente a la Lavandería, con lo que los pocos controles y formatos existentes se los hace manualmente o mediante el empleo básico de Excel, acorde a la Norma de Control 410- Tecnología de la Información.
- El servicio de Lavandería, no dispone de un inventario de lencería de las diferentes unidades hospitalarias, por tipo de prenda, asunto este que hace que sea muy complicado determinar la rotación de prendas en lo referente a prendas nuevas entregadas a cada servicio, cantidades que se dan de baja, etc.
- No existe capacitación permanente, tal como establecen las normas de control interno **407-06 Capacitación y entrenamiento continuo** indica: **“Los directivos de la entidad promoverán en forma constante y progresiva la capacitación, entrenamiento y desarrollo profesional de las servidoras y servidores en todos los niveles de la entidad, a fin de actualizar sus conocimientos, obtener un mayor rendimiento y elevar la calidad de su trabajo.”**

CAPITULO IV

4. SITUACIÓN ACTUAL DE LOS PROCESOS DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

4.1 Introducción.

Este capítulo inicia con una propuesta de direccionamiento estratégico del Servicio de Nutrición y dietética, posteriormente se elaborará el mapa estratégico. Seguido se realiza un levantamiento de toda la información necesaria para diseñar y elaborar el mapa de procesos al igual que el inventario y la selección de procesos, una vez desarrollados estos temas se procederá a hacer una diagramación, medición y análisis de valor agregado de cada proceso.

4.1.1 Principios constitucionales para la atención de la salud.

Los principios adoptados por el Hospital General Enrique Garcés son:

- **Equidad:** Tanto usuarios internos como usuarios externos, serán tratados del mismo modo, además de actuar con imparcialidad y brindar oportunidades de desarrollo a todos quienes integren la institución.
- **Universalidad:** Es considerar a todas las personas como seres con sus derechos. Establecer relaciones basadas en el respeto mutuo y la confianza sin distinción de etnia, creencias, costumbres, etc.

- **Solidaridad:** Se muestra en ocasiones como el necesario cumplimiento de deberes que se desarrolla con miras a favorecer a otras personas, o que tienden al interés general.
- **Interculturalidad:** Implica la incorporación de nacionalidades y pueblos, en el marco de un Estado unitario y descentralizado, en donde la sociedad diversa tenga la posibilidad de coexistir pacíficamente garantizando los derechos de toda la población: indígena, afro ecuatoriana y blanco – mestiza.
- **Calidad:** El futuro de esta institución, está ligado necesariamente a la prestación de servicios con calidad y calidez humana, por lo que la misma proporcionará un servicio efectivo a todos y cada uno de los usuarios.
- **Eficiencia:** El Hospital optimizará el uso de cada recurso que posea como: tiempo, talento humano, información, infraestructura, tecnología, entre otros, para alcanzar un correcto desarrollo organizacional.
- **Eficacia:** El personal del Hospital tendrá la fuerza para satisfacer las necesidades de cada usuario, con la correcta utilización de sus recursos.
- **Precaución Bioética:** No se limita al ámbito médico, sino que incluye todos los problemas éticos que tiene que ver con la vida en general, extendiendo de esta manera su campo a cuestiones relacionadas con el medio ambiente.
- **Con Enfoque de Género y Generacional:** Tiene una mirada integradora, basada en un enfoque de derechos que va más allá de la entrada sectorialista tradicional, y tiene como ejes la sustentabilidad ambiental y las equidades de género, generacional, intercultural y territorial.

4.1.2 Direccionamiento estratégico.

“El direccionamiento estratégico no es otra cosa que la definición clara de los propósitos institucionales, es hacer claridad hacia dónde va la organización.

Es un proceso político en el cual deben participar quienes la integran y direccionan. Incluye la definición de la misión, visión y los objetivos globales o también llamados, definición de las estrategias para el cumplimiento de estos objetivos y la definición de las metas para la medición de sus cumplimientos”

4.1.3 Visión del HEG.

Al 2013 será un hospital que proporcione atención en salud integral, que sustente su gestión en la capacidad resolutoria de segundo nivel, en la gestión administrativa por procesos, en la administración efectiva de los sistemas de información y el mejoramiento continuo.

4.1.4 Misión Institucional.

Prestar servicios de salud de tipo ambulatorio, de internamiento y de emergencia en actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, y rehabilitación; de manera permanente y oportuna a la población que demande sus servicios; enmarcados en los principios constitucionales,

para lograr el mayor grado de satisfacción de las necesidades y expectativas de salud de los (as) usuarios (as). Es además un hospital docente y de investigación.

4.1.5 Valores Institucionales.

Los valores de una empresa son las normas o ideas fundamentales que rigen o guían el pensamiento y la conducta de las personas todo lo favorable que tiene el ser humano que permite su evolución y realización; el personal del Hospital General Enrique Garcés, tomará conciencia de la importancia de estos valores para propiciar un correcto desarrollo institucional, para esto aplica y practica los siguientes valores:

- **Ética:** El personal actuará de manera estable y honrada al servicio de los demás y en beneficio propio, actitudes o estilos de responsabilidad que se requieren en la gestión pública.
- **Moral:** El personal del Hospital actuará de manera íntegra, calificando como buenos o malos los actos de las personas que pertenecen a la institución, para fomentar una cultura institucional honesta y decorosa.
- **Solidaridad:** El personal que conforma la institución estará comprometido a apoyar, respaldar y proteger a todos y cada uno desuso usuarios; además de integrar como base de todos los equipos de trabajo.

- **Responsabilidad:** Todos quienes conformen la institución asumirán el cumplimiento normativo de la misma; así como el cumplimiento de los objetivos institucionales y las consecuencias de las actuaciones.

La norma 100-04, Rendición de cuentas, establece "La máxima autoridad, los directivos y demás servidoras y servidores, según sus competencias, dispondrán y ejecutarán un proceso periódico, formal y oportuno de rendición de cuentas sobre el cumplimiento de la misión y de los objetivos institucionales y de los resultados esperados".

La rendición de cuentas es la obligación que tienen todas las servidoras y servidores de responder, reportar, explicar o justificar ante la autoridad, los directivos y la ciudadanía, por los recursos recibidos y administrados y por el cumplimiento de las funciones asignadas. Es un proceso continuo que incluye la planificación, la asignación de recursos, el establecimiento de responsabilidades y un sistema de información y comunicación adecuado.

Las servidoras y servidores, presentarán informes periódicos de su gestión ante la alta dirección para la toma de decisiones, en los que se harán constar la relación entre lo planificado y lo ejecutado, la explicación de las variaciones significativas, sus causas y las responsabilidades por errores, irregularidades y omisiones.

4.1.6 Misión del Servicio de Nutrición y Dietética.

El Servicio de Nutrición y Dietética del Hospital “Enrique Garcés” es un Servicio de apoyo en el tratamiento integral y recuperación del usuario externo e interno, procura una atención de calidad.

4.1.7 Visión del Servicio de Nutrición y Dietética.

El Servicio de Nutrición será el que proporcione una alimentación acorde con las necesidades de salud del usuario externo e interno, contando con equipo y tecnología de punta, recurso humano capacitado y actualizado cuyo conocimiento le permita cubrir las expectativas de la demanda.

4.1.8 Objetivos del Servicio de Nutrición y Dietética.

General:

- Proporcionar alimentación con calidad y calidez al usuario externo e interno de acuerdo a las necesidades nutricionales optimizando recursos.

Específicos:

- Disponer de equipo indispensable para el proceso de preparación de alimentos.

- Planificar programas de capacitación para el talento humano del servicio.
- Realizar medicina preventiva al talento humano.
- Fortalecer el proceso de educación nutricional a los usuarios externos e internos.

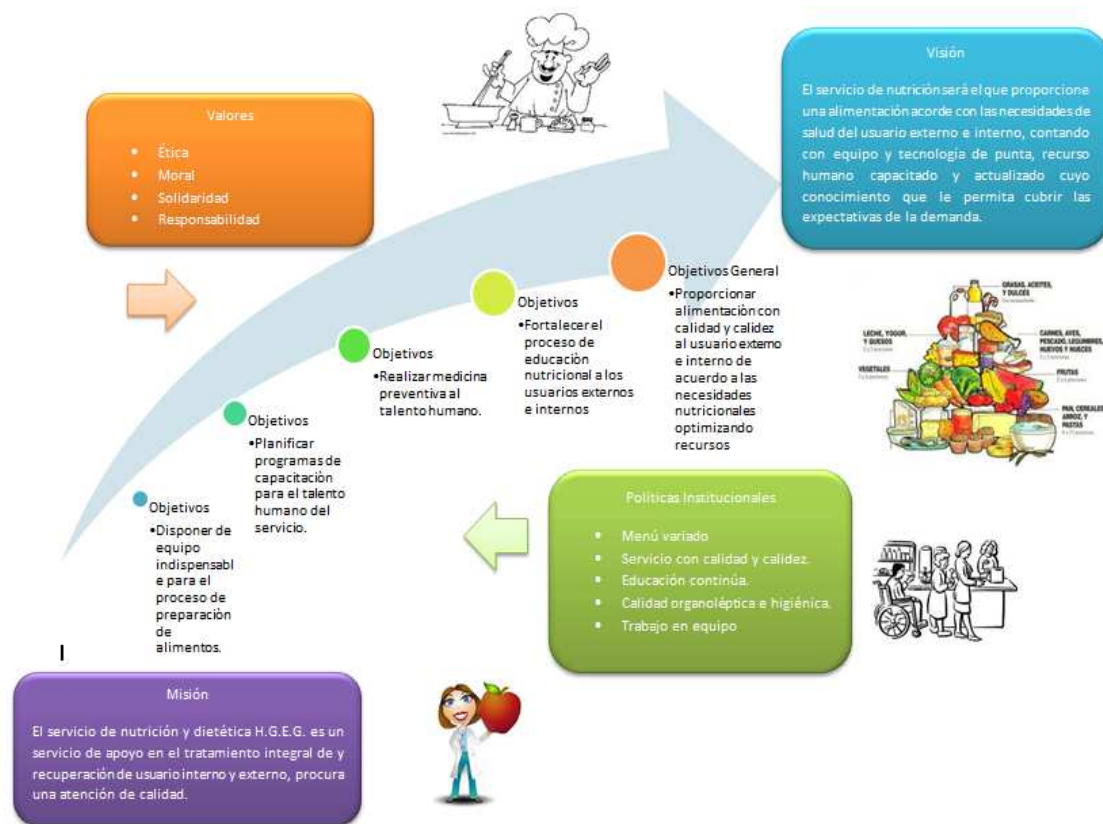
4.1.9 Políticas del Servicio de Nutrición y Dietética.

Son medios por los cuales se logran objetivos anuales, incluyen directrices, reglas y procedimientos establecidos con el propósito de apoyar a los esfuerzos para lograr los objetivos establecidos por la organización. Para el servicio de nutrición se proponen las siguientes políticas institucionales.

1. Ofrecer un menú variado, atractivo y equilibrado nutricionalmente tomando en cuenta la capacidad, producción, disponibilidad de alimentos y dietas bien estructuradas para los pacientes de acuerdo a su patología.
2. Brindar servicios con calidad y calidez haciendo uso de la tecnología existente.
3. Cumplir los programas de capacitación y educación permanente, dirigidos a personal del área.
4. Garantizar y servir alimentos con calidad organoléptica e higiénica.
5. Asegurar una atmósfera de trabajo agradable que permita el desarrollo del talento humano.

4.1.10 Mapa Estratégico.

Gráfico Nº 45 Mapa estratégico de Nutrición y Dietética

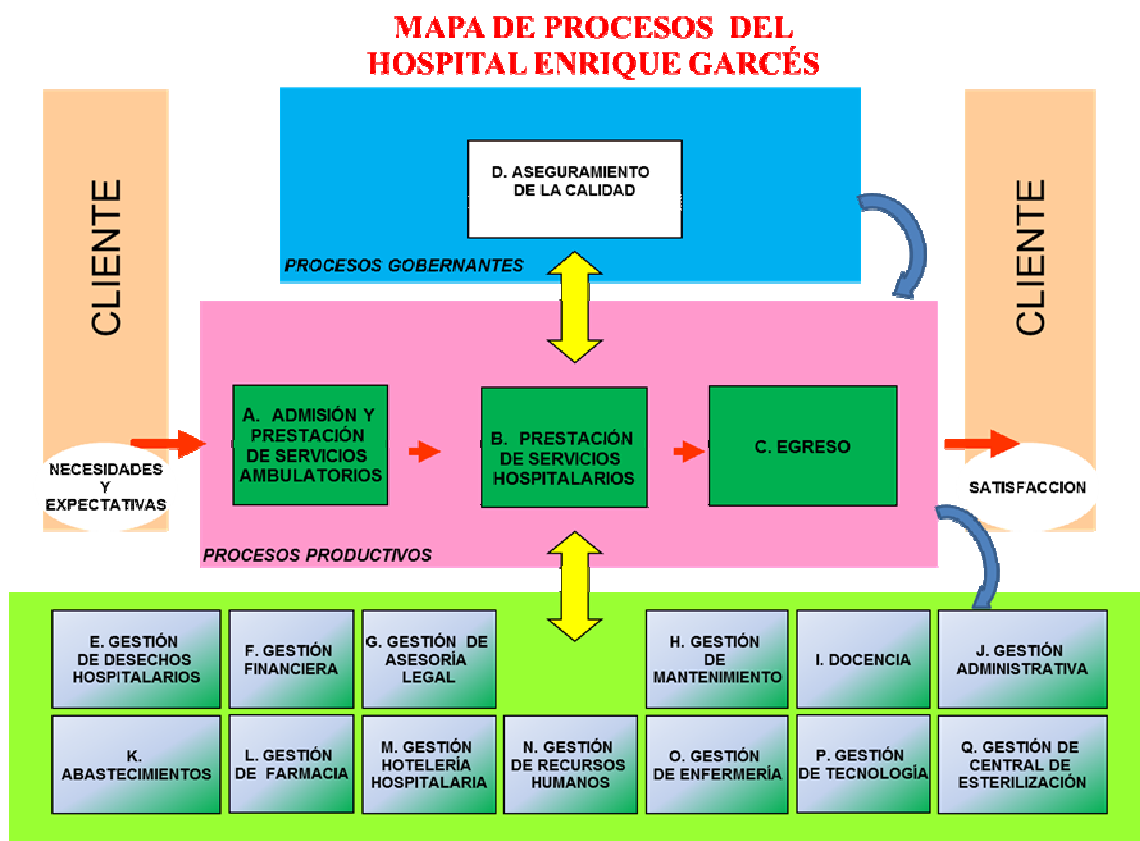


Elaborado por: El autor
Fuente: Investigación de campo

4.2 Mapa de Procesos.

El mapa de procesos, Red de procesos o supuestos operacionales es la estructura donde se evidencia la interacción de los procesos que posee una empresa para la presentación de sus servicios. Con esta herramienta se puede analizar la cadena de entradas y salidas en la cual la salida de cualquier proceso se convierte en entrada de otro.

Gráfico N° 46 Mapa de procesos del HEG



Fuente: Presentación del Proyecto de Vinculación Académica

Elaborado por: Ing. Jaime Cadena

4.3 Levantamiento de información de procesos actuales.

Se aplicó el formato para levantar información de procesos, posterior se hizo una selección de las actividades para determinar su importancia en el desempeño del servicio.

4.3.1 Mapa de procesos de Nutrición y Dietética.

Gráfico N° 47 Mapa de procesos de Nutrición-Dietética



Fuente: Investigación de campo

Realizado por: Lic. Lucía Cabezas

4.4 Diseño de procesos.

4.4.1 Inventario de procesos de Nutrición y Dietética.

Tabla No 7 Inventario de procesos de Nutrición y Dietética

Inventario de procesos	
Proceso	Código
NUTRICION Y DIETETICA	M.1
Subprocesos	Código
Planificación de menús	M.1.1
Preparación de menús	M.1.2
Distribución de alimentos	M.1.3
Control Dieto terapéutico	M.1.4

Elaborado por: Lucía Cabezas

Fuente: Investigación de campo

4.4.2 Selección de procesos.

La selección de procesos se realiza para identificar a aquellos procesos que brindan mayor beneficio tanto para el paciente como para la empresa, para de esta manera analizar y mejorar el conjunto de actividades del servicio de Nutrición y Dietética.

4.4.3 Descripción de procesos.

Se realiza el levantamiento de información de los procesos seleccionados más el análisis de la situación actual para poder detectar los

problemas en la realización de las actividades diarias, se analiza el valor agregado que proporciona a la empresa o al cliente. Utiliza herramientas como son:

- Diagrama de flujo
- Análisis de valor agregado AVA

4.4.3.1 Subproceso de Planificación de menús.

Nombre: Planificación de menús.

Código: M1.1

Descripción del proceso: Este proceso lo realizan la Líder Servicio y Ecónoma, la planificación asegura una alimentación equilibrada y variada tratando de que todos los grupos de alimentos estén incluidos y de esta manera se pueda satisfacer la demanda del cliente externo e interno.

Entrada /Salida: Este proceso inicia con la concideración de demanda de raciones tanto de pacientes como de personal , necesita calcular ingredientes para luego realizar el pedido que será entregado por bodega.

No de actividades: El proceso cuenta con nueve actividades para la planificación de menús.

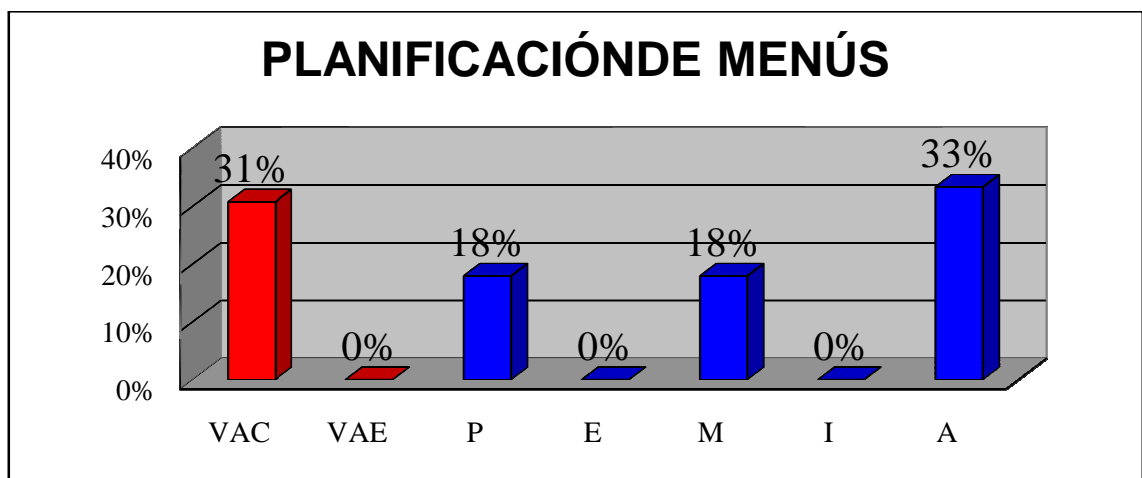
Áreas que intervienen: En este proceso interviene el área financiera y los proveedores

Diagrama de flujo y AVA.

Se presenta el diagrama de flujo de como opera este proceso y un análisis de valor agregado con sus respectivas actividades y tiempos empleados en cada uno de estos.

Análisis de valor agregado

Gráfico N° 48 Análisis de valor agregado de Planificación de menú (M.1.1)



Elaborado por: Lucía Cabezas

Fuente: Investigación de campo

Análisis:

Se puede observar que el 31% de valor agregado al cliente equivale a 120 minutos que se los emplea en consolidar información y determinar número de raciones, el 18% equivale a 70 minutos ocupados en elaborar y aprobar el ciclo de menú. Lo mismo sucede con la realización de pedidos a proveedores y bodega.

El 33% equivale a 130 minutos que se los emplea en la entrega diaria de pedidos de dietas, imprimir ciclo de menú y realizar lista de requisiciones.

4.4.3.2 Subproceso de Preparación de menús.

Nombre: Preparación de menús.

Código: M.1.2

Descripción del proceso: El proceso está a cargo del área de central de preparaciones, que es donde se preparan las dietas de acuerdo a las necesidades nutricionales de cada paciente, también se prepara las raciones para el personal que tiene derecho a este servicio.

Entrada /Salida: Este proceso inicia con la revisión de menú, posteriormente se retira ingredientes de bodega, existen varias alternativas de menú según el tipo de patología del paciente.

No de actividades: El proceso cuenta con ocho actividades para la preparación de menús.

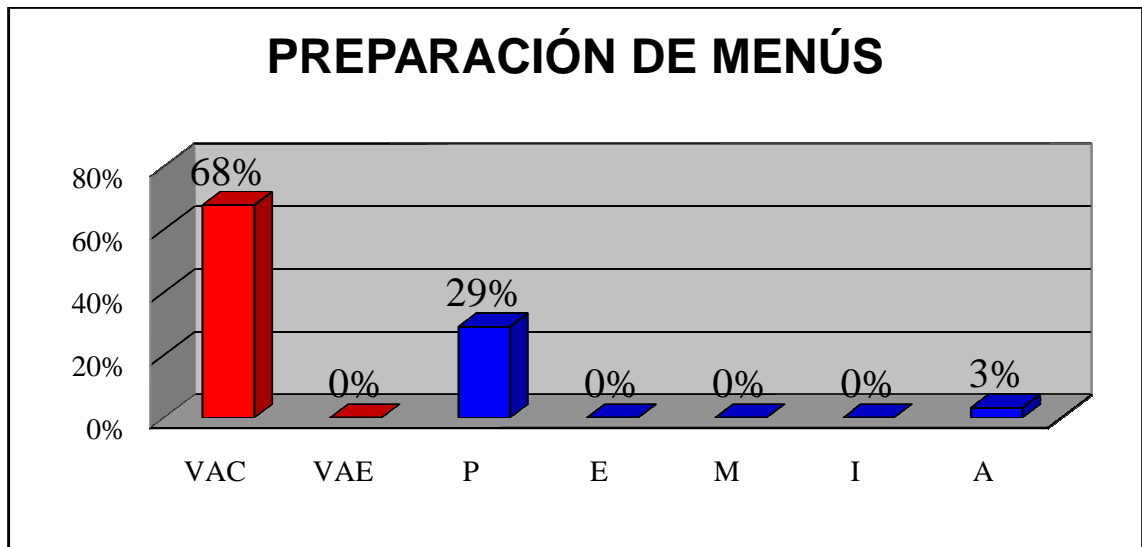
Áreas que intervienen: En este proceso interviene el área de central de preparaciones y bodega.

Diagrama de flujo y AVA

Se presenta el diagrama de flujo de como opera este proceso y un análisis de valor agregado con sus respectivas actividades y tiempos empleados en cada uno de estos.

Análisis de valor agregado.

Gráfico N° 49 Análisis de valor agregado de Preparación de menús



Elaborado por: Lucía Cabezas

Fuente: Investigación de campo

Análisis:

Se puede observar que se emplean 210 minutos equivalentes al 68% en valor agregado al cliente, tiempo que es utilizado en la preparación de los alimentos que serán servidos.

El 29% equivalente a 90 minutos utilizados en solicitar ingredientes a bodega, recibirlos y entregar las preparaciones listas para servir.

4.4.3.3 Subproceso distribución de alimentos.

Nombre: Distribución de alimentos .

Código: M 1.3

Descripción del proceso: El proceso de distribución de alimentos se lo realiza tanto a pacientes como para el personal

Entrada-Salida: Este proceso inicia con la dietas listas para distribuir a los pacientes y las raciones para el personal termina cuando el paciente y el personal terminan de servirce los alimentos.

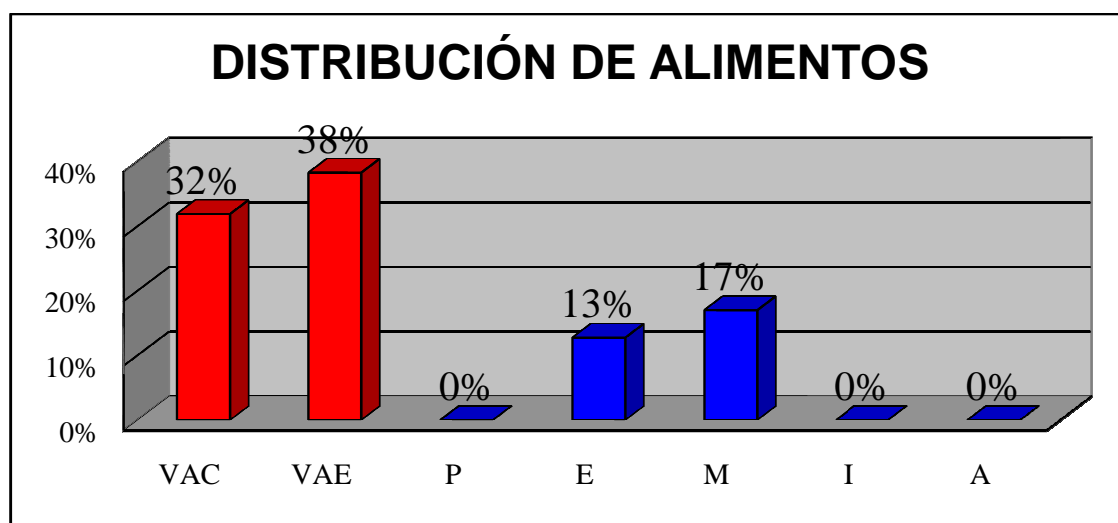
No de actividades: En este subproceso se contabilizan ocho actividades personal des para distribuir dietas para pacientes.

Áreas que intervienen: En este subproceso interviene la central de preparación de alimentos y el área de hospitalización

Diagrama de flujo y AVA:

Se presenta el diagrama de flujo de como opera este proceso y un análisis de valor agregado con sus respectivas actividades y tiempos empleados en cada uno de estos.

Gráfico N° 50. Análisis de valor agregado de Distribución de alimentos.



Elaborado por: Lucía Cabezas

Fuente: Investigación de campo

El 32% de valor agregado al cliente se lo em0lea en la distribución de alimentos tanto para el cliente interno como para el cliente externo, 180 minutos son 0ara dar valor agregado a la empresa al realizar la entrega de

raciones según registro diario y la limpieza y desinfección de la vajilla luego de que es desocupada tanto por el personal como por los pacientes, se observa que 60 minutos se espera para que el paciente desocupe su vajilla.

80 minutos se emplea en cargar el coche de transporte de alimentos con sus respectivas bandejas para luego ser llevados a los diferentes servicios.

4.4.3.6 Subproceso de Control Dieto terapéutico.

Nombre: Control Dieto terapéutico.

Código: M.1.4

Descripción del subproceso: Este proceso inicia con la revisión de pedidos de dieta, con estos datos se elabora el registro diario para central de preparaciones, supervisa entrega de dietas a pacientes. Elabora guía de alimentación para pacientes que son interconsultados, lo ideal sería poder revisar a todos los pacientes, por la alta demanda reciben esta atención.

Entrada-Salida: Este proceso inicia con las raciones listas para servir al personal y termina cuando el personal ha recibido su ración y es retirada la vajilla para lavar y desinfectar.

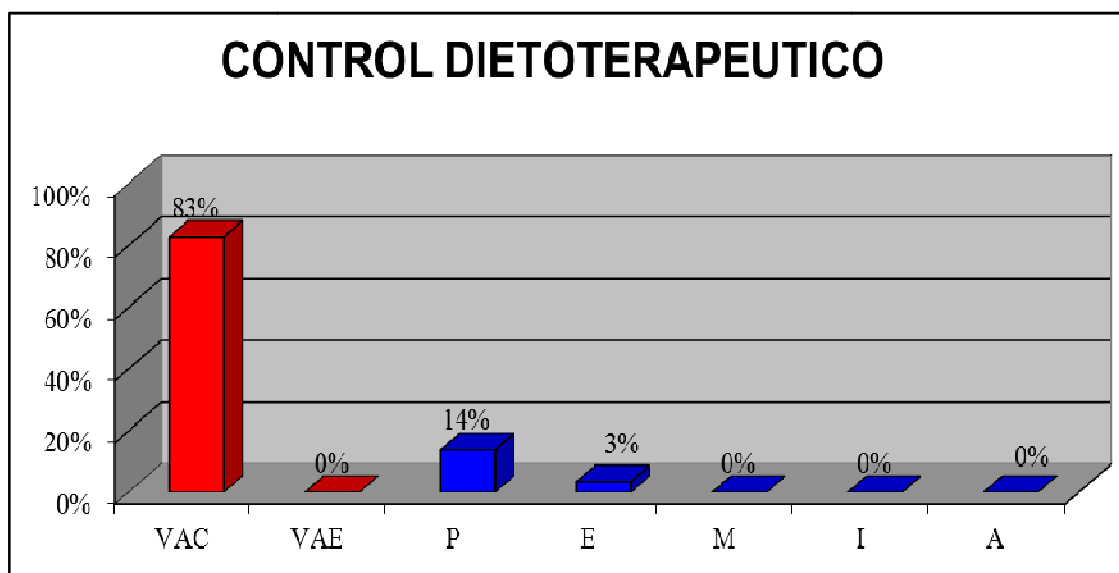
No de actividades: En este subproceso se contabilizan once actividades para distribuir raciones alimenticias al personal.

Áreas que intervienen: Interviene hospitalización

Diagrama de flujo y AVA:

Se presenta el diagrama de flujo de como opera este proceso y un análisis de valor agregado con sus respectivas actividades y tiempos empleados en cada uno de estos.

Gráfico: N° 51 Análisis de valor agregado de Control Dietoterapéutico.



Elaborado por: El autor

Fuente: Investigación de campo

En el análisis del valor agregado se evidencio que existe un alto índice de valor agregado al paciente equivalente a minutos repartidos en pasar visita a pacientes, dar educación, planificar dietas y atención en consulta externa.

60 minutos se emplean para supervisar entrega de dieta al paciente, tan sólo 3 minutos se emplean para elaborar guía de alimentación para el paciente a su egreso. Tiempo que se podría incrementar en dar una mejor atención del paciente hospitalizado.

4.5 Mejoras a los procesos.

Para que los procesos sean mejorados una vez identificados los problemas y las causas de cada uno, se propone mejoras específicas en base a las herramientas de mejoramiento de Harrington para cada proceso.

4.5.1 Herramientas de mejoramiento.

James Harrington en su libro Mejoramiento de los Procesos de la empresa (MPE), (1992); define las herramientas básicas para la modernización:

- 1. Eliminación de la burocracia.-** Suprimir tareas administrativas, aprobaciones y papeles innecesarios.
- 2. Eliminación de la duplicación:** Suprimir actividades idénticas que se realizan en partes diferentes del proceso.
- 3. Evaluación del valor agregado.-** estimar cada actividad del proceso de la empresa para determinar su contribución a la satisfacción de las necesidades del cliente. Las actividades del valor agregado real son aquellas por las cuales los clientes le pagan a usted.
- 4. Simplificación.-** Reducir la complejidad del proceso.
- 5. Reducción del tiempo del ciclo del proceso.-** Determinar las formas de disminuir el tiempo del ciclo para satisfacer o exceder las expectativas del cliente y así bajar los costos de almacenamiento.
- 6. Prueba de errores.-** Dificultar la realización incorrecta de la actividad.
- 7. Eficiencia en la utilización de los equipos.-** Hacer uso efectivo de los bienes de capital y del ambiente de trabajo para mejorar el desempeño

general. Se debe tomar en cuenta las Norma de Control Interno 406-07 en la que dice **“La custodia permanente de los bienes, permite salvaguardar adecuadamente los recursos de la entidad, fortaleciendo los controles internos de ésta área, también facilita detectar si son o no utilizados para los fines que fueron adquiridos, si sus condiciones fueron adecuadas y no se encuentran en riesgo de deterioro”**.

“La máxima autoridad de cada entidad pública, a través de la unidad respectiva, será responsable de designar a los custodios de los bienes y de establecer los procedimientos que garanticen la conservación, seguridad y mantenimiento de las existencias y bienes de larga duración.”

“Corresponde a la administración de cada entidad pública, implementar su propia reglamentación relativa a la custodia física y seguridad, con el objeto de salvaguardar los bienes del Estado”. (p. 38).

Reglamento sustitutivo de Bienes. Artículo 3.- Custodia

Del procedimiento y cuidado.- Es obligación de la máxima autoridad de cada entidad u organismo, el orientar y dirigir la correcta conservación y cuidado de los bienes públicos que han sido adquiridos o asignados para uso y que se hallen en poder de la entidad a cualquier título: depósito, custodia, préstamo de uso u otros semejantes, de acuerdo con este reglamento y las demás disposiciones que dicte la Contraloría General y el propio organismo o entidad. Con este fin se nombrará un Custodio- Guardalmacén de Bienes, de acuerdo a la estructura organizativa y disponibilidad presupuestarias de la institución, que será responsable de su recepción, registro y custodia.

8. Lenguaje simple.- Reducir la complejidad de la manera de como escribimos y hablamos para una mayor comprensión; hacer que todas las personas que utilizan nuestros documentos puedan comprenderlos fácilmente.

9. Estandarización.- Elegir una forma sencilla de realizar una actividad y hacer que todos los colaboradores lo lleven a cabo, del mismo modo todas las veces.

10. Alianzas con los proveedores.- El output del proceso depende, en gran parte, de la calidad de los inputs que recibe el proceso. El desempeño general de cualquier proceso aumenta cuando mejora el input de los proveedores.

11. Mejoramiento de situaciones importantes.- Esta herramienta tiene como objetivo ayudar al mejoramiento en la búsqueda de formas creativas para cambiar significativamente el proceso.

12. Automatización y/o mecanización.- Aplicar herramientas, equipos y computadores a las actividades rutinarias que demandan mucho tiempo..

4.5.2 Subproceso de Planificación de menú

Entrada /Salida: Este proceso inicia con la verificación de demanda de raciones tanto de pacientes como de personal, necesita calcular ingredientes para luego realizar el pedido que será entregado por bodega.

No de actividades: El proceso cuenta con nueve actividades para la planificación de menús.

Áreas que intervienen: En este proceso interviene el área financiera y los proveedores.

Mejora del proceso: Aplicaremos la herramienta de mejoramiento de automatización y/ o mecanización”, ya que al implementar un software obtendremos reportes diarios, mensuales y anuales. Se logrará además cuadrar automáticamente el kardex.

Indicadores de Proceso:

- Porcentaje de dietas servidas a pacientes.
- Porcentaje de raciones servidas a personal.

4.5.3 Nombre: Preparación de menús Código: M.1.2

Entrada /Salida: Este proceso inicia con la revisión de menú, posteriormente se retira ingredientes de bodega, existen varias alternativas de menú según el tipo de patología del paciente.

No de actividades: El proceso cuenta con ocho actividades para la preparación de menús.

Áreas que intervienen: En este proceso interviene el área de central de preparaciones y bodega.

Mejora del proceso: Aplicaremos la herramienta de mejoramiento de “evaluación del valor agregado” estimando cada actividad del proceso de la empresa para determinar su contribución a la satisfacción de las necesidades del cliente.

Para preparar los alimentos se utiliza 240 minutos, se debe a que los víveres no vienen listos para su uso, se disminuiría el tiempo si se adquiere alimentos listos para su uso, teniendo en cuenta que debe existir un control de calidad y peso óptimo de los productos ya procesados teniendo en cuenta el almacenamiento por peso para utilización inmediata.

Indicadores de Proceso:

Porcentaje de dietas preparadas.

Porcentaje de dietas no preparadas

4.5.4 Subproceso de distribución de alimentos.

Entrada-Salida: Este proceso inicia con la dieta lista para distribuir a paciente, termina cuando el paciente ha recibido la dieta indicada y es retirada la vajilla para lavar y desinfectar.

No de actividades: En este subproceso se contabilizan doce actividades para distribuir dietas para pacientes.

Áreas que intervienen: En este subproceso interviene la central de preparación de alimentos y el área de hospitalización.

Mejora del proceso: Aplicaremos la herramienta de “Eliminación de la duplicidad” en la que las actividades de entrega de pedido de dietas y registro para condensado para la Central de Preparaciones se le podía realizar una sola vez que sería una forma sencilla de realizar una actividad.

Indicadores de Proceso:

- Porcentaje de pacientes atendidos

- Porcentaje de usuarios internos satisfechos.

4.6 Formulación de indicadores.

Se presentan a continuación los principales indicadores definidos durante el proceso de investigación.

Cuadro N° 16 Formulación de Indicadores Nutrición-Dietética

PROCESO	NOMBRE DEL DESCRIPTOR	DEFINICION	UNIDAD DEMEDIDA	UNIDADOPERACIONAL	META	RESPONSABLE
Planificación de menús	Tasa de dietas servidas a pacientes	Indica el número de dietas servidas a pacientes	Tasa de dietas servidas a pacientes/número total de dietasX100	Porcentaje	100%	Líder del Servicio
Planificación de menús	Tasa de raciones servidas a personal	Indica el porcentaje de raciones servidas al personal	Número de raciones servidas a personal/total de pedido de racionesX100	Porcentaje	100%	Líder del Servicio
Preparación de menús	Tasa de dietas preparadas	Indica el número de dietas que se prepararon	Número de dietas preparadas/dietas solicitadasX100	Porcentaje	100 %	Líder del Servicio
Preparación de menús	Tasa de dietas no preparadas	Indica el número de dietas que no se prepararon	Número de dietas no preparadas/Número total de dietas solicitadasX100	Porcentaje	100%	Líder del Servicio
Distribución de alimentos	Porcentaje de pacientes atendidos	Indica el porcentaje de pacientes atendidos	Número de pacientes atendidos/número de pacientes hospitalizadosX100	Porcentaje	100%	Líder del Servicio
Distribución de alimentos	Porcentaje de usuarios internos satisfechos	Indica el número de usuarios internos satisfechos	Número de usuarios internos satisfechos/Número de personas que acuden al comedorX100	Porcentaje	100%	Líder del Servicio

CAPITULO IV

4. SITUACION ACTUAL DE PROCESOS DEL SERVICIO DE LAVANDERIA

4.1 Definición del Mapa de Procesos.

El mapa de procesos ofrece una visión general del sistema de gestión. En él, se representan los procesos que componen el sistema así como sus relaciones principales. Dichas relaciones se indican mediante flechas y registros que representan los flujos de información.

Identificación de procesos.

- En la guía de ISO N° 648 "Guía sobre el concepto y uso del Enfoque a Procesos", en el inciso 3 se establecen los siguientes procesos:
 - Procesos para la Gestión de la Organización.
Estos incluyen procesos relativos a la planificación estratégica, establecimiento de Políticas, fijación de objetivos, proveedor comunicación, asegurar disponibilidad de los recursos requeridos y la revisión por la dirección.
 - Procesos para la Gestión de Recursos.
Estos incluye todos aquellos procesos necesitados para gestión de apoyo, realización y medición.
 - Procesos de Realización.

Estos incluyen todos los procesos que proveen las salidas intencionadas de la organización

- Procesos de medición, análisis y mejora.

Estos incluyen procesos para medir y obtener datos sobre el análisis del desempeño y mejora de la efectividad y eficiencia. Estos pueden incluir la medición, seguimiento y procesos de auditoría, acciones correctivas y preventivas y ser aplicados a todos los procesos en la organización siendo una parte integral de la gestión

Pasos para realizar un mapa de procesos.

Para realizar el mapa del proceso lo primero que debe hacerse es lo siguiente:

Delimitar los procesos:

- 1) Identificar quienes son los dueños, los clientes y los proveedores.
- 2) Plantear cual es el objetivo a alcanzar
- 3) Que y quien da impulso al proceso.
- 4) Cuales son los elementos de entrada del proceso.
- 5) Como y a través de quien (responsable) y con quien (interrelaciones) se ejecuta el proceso.
- 6) Cuales son los resultados del proceso (salidas).
- 7) Como y cuando se mide, visualiza y evalúa la aptitud de funcionamiento
- 8) Visualizar que el proceso es claro y comprensible (realización de un flujograma)

9) Evidenciar que el cliente está satisfecho. Hay que clasificar los procesos, preparar un modelo de proceso para la empresa y prepara la documentación de los procesos (descripción y flujograma).³⁹

4.1.2 Direccionamiento estratégico.

El Direccionamiento Estratégico, es una disciplina que, a través de un proceso denominado “Planeación Estratégica”, compila la “Estrategia de Mercadeo”, que define la orientación de los productos y servicios hacia el mercado, la “Estrategia Corporativa “que con esta base y a la luz de los recursos, de las oportunidades y amenazas del entorno y de los principios corporativos, define acciones para determinar la “Estrategia Operativa”, con el ulterior objetivo de satisfacer, oportuna y adecuadamente, las necesidades de clientes y accionistas.⁴⁰

Por tanto a través de esta disciplina, se va a definir la misión, la visión, valores y políticas y objetivos aplicables en este caso al Servicio de Lavandería y Ropería.

4.1.3 Misión.

Brindar servicios de calidad en la recepción, clasificación, lavado, secado, planchado y distribución de lencería a las diferentes unidades médicas del Hospital Enrique Garcés.

³⁹ <http://www.slideshare.net/samespinosa/mapa-de-procesos-1053479>

⁴⁰ <http://www.slideshare.net/ekathy80/direccionamiento-estrategico>

4.1.4 Visión.

Para el año 2014, será un servicio líder y modelo, en el manejo de lencería y ropa hospitalaria, recibida desde todas las unidades médicas del hospital, creando procesos de trabajos óptimos, que aprovechen al máximo sus recursos humanos y técnicos, garantizando así alta eficiencia y calidad en un tiempo mínimo.

4.1.5 Objetivos.

- Rediseñar técnicamente, el Servicio de Lavandería-Ropería de acuerdo a los estándares internacionales existentes para este tipo de servicios.
- Automatizar, la mayoría de actividades manuales, mediante la adquisición de maquinaria industrial de lavandería de última generación, que acelere y disminuya los tiempos para completar cada actividad.
- Mantener planes y programas de capacitación continúa para todo el personal, a fin de mejorar la eficiencia y eficacia del trabajo diario.
- Definir planes de mantenimiento preventivo y correctivo, que fomenten la eficiencia y alarguen la vida útil de cada máquina del servicio.
- Fomentar la participación individual de todo el personal del servicio, en la toma de decisiones.
- Nombrar una persona técnica en el área de Lavandería-Ropería para que desempeñe con alta suficiencia técnica, las funciones de Jefe del Servicio.

- Mantener un inventario actualizado del stock de lencería de todos los servicios del hospital.

4.1.6 Políticas institucionales.

- Son las definidas por el Organismo Rector que es el Ministerio de Salud, a través de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha.

4.1.7 Valores del Servicio.

- Actitud de servicio.
- Atención con calidad y cordialidad.
- Honestidad y transparencia.
- Respeto.
- Lealtad y compromiso institucional.
- Eficiencia.
- Profesionalismo.
- Integridad.
- Ética.

4.1.8 Cadena de valor y mapa de procesos.

Consideraciones.

- La ventaja competitiva debe verse desde la disgregación de funciones, que constituyen el aumento o no de valor para el cliente.
- La Cadena de Valor es la herramienta básica para el análisis.
- La Cadena de Valor disgrega a la empresa en actividades estratégicas relevantes.
- Es parte de una estructura mayor: EL SISTEMA DE VALOR.
- El obtener y mantener la Ventaja Competitiva depende de comprender la Cadena de Valor y el Sistema de Valor de la empresa.

Concepto.

- La Cadena de Valor es el reflejo de la historia, estrategia y enfoque para implementar la estrategia y las actividades económicas de una organización.
- Las diferencias entre las Cadenas de Valor de los competidores son fuente clave de la Ventaja Competitiva.

Concepto de valor.

- El valor es la cantidad que los compradores están dispuestos a pagar por lo que la empresa les proporciona.
- Se mide por los ingresos totales: Precio Unitario x Unidades.
- El valor debe exceder a los costos implicados en crear el producto.

- El valor (no el costo) debe ser usado en el análisis de la posición competitiva
- La cadena de Valor despliega el valor total y está compuesta de las actividades de valor y margen.

Actividades de valor.

Pueden dividirse en 2 tipos:

- Actividades primarias

Son implicadas en la creación física del producto, venta y transferencia y asistencia posventa al comprador o cliente.

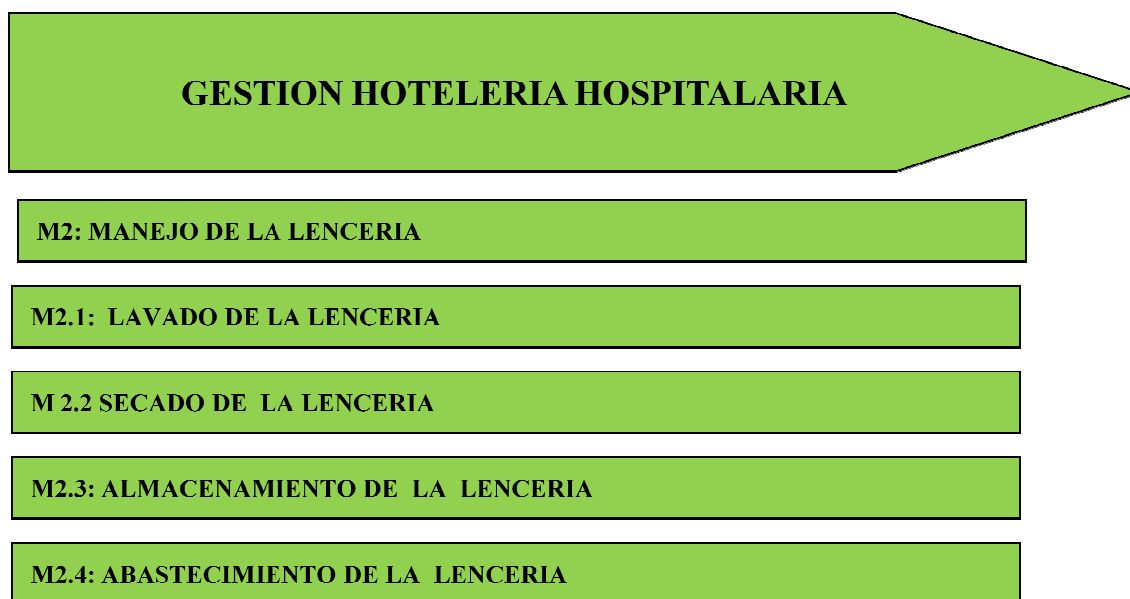
- Actividades de apoyo

Sustentan a las actividades primarias y entre sí.⁴¹

En el **Gráfico Nº 52**, se presenta a continuación el Mapa de procesos del Servicio de Lavandería-Ropería:

⁴¹ Presentación sobre Diplomado en Gestión Estratégica BalancedScorecard. Lic. Orlando Pérez.

Gráfico N° 52 Mapa de procesos Lavandería-Ropería



Fuente: Investigación de campo.

Elaboración: Lcda. Wilma Moreno

4.1.9 Inventario de procesos.

Es una lista de los procesos más importantes que se realizan actualmente en el Servicio de Lavandería-Ropería.

Cuadro N° 17 procesos de Lavandería

No.	Nombre del proceso	Código
1	Lavado de la lencería	M2.1
2	Secado de la lencería	M2.2
3	Almacenamiento de la lencería	M2.3
4	Abastecimiento de la lencería	M2.4

4.2 Levantamiento de información de procesos actuales.

Para entender el funcionamiento de cada proceso, debemos realizar un estudio pormenorizado de cada uno. El relevamiento de información de cada proceso, nos permite conocer que actividades conlleva su realización, que problemas enfrenta y a la vez determinamos también cuál es el valor agregado que este aporta para cada cliente y para la empresa en su conjunto.

4.2.1 Proceso de Lavado de la lencería.

Nombre: Lavado de la Lencería.

Código: M2.1

Descripción del proceso: El proceso está a cargo del personal de auxiliares administrativos que trabaja en la Lavandería y que se encargan de recibir toda la lencería que trae el personal de auxiliares de enfermería desde los diferentes pisos o unidades médicas. Hay un horario previamente establecido en el que se tienen que entregar las prendas. La lencería es transportada desde los pisos en coches, que traen las prendas mezcladas tanto lo que es sucio como lo contaminado.

Se procede luego a separar las prendas, se pesan y luego se llevan directo hacia las lavadoras industriales existentes.

Entrada / Salida: Este proceso inicia cuando se reciben las prendas en la Lavandería y finaliza cuando se sacan las prendas ya lavadas y se entregan

para su respectivo secado: Las prendas salen de las lavadoras, y se las pone en coches que luego se llevan hacia el área de secado.

Número de Actividades: En el proceso se contabilizan ocho actividades.

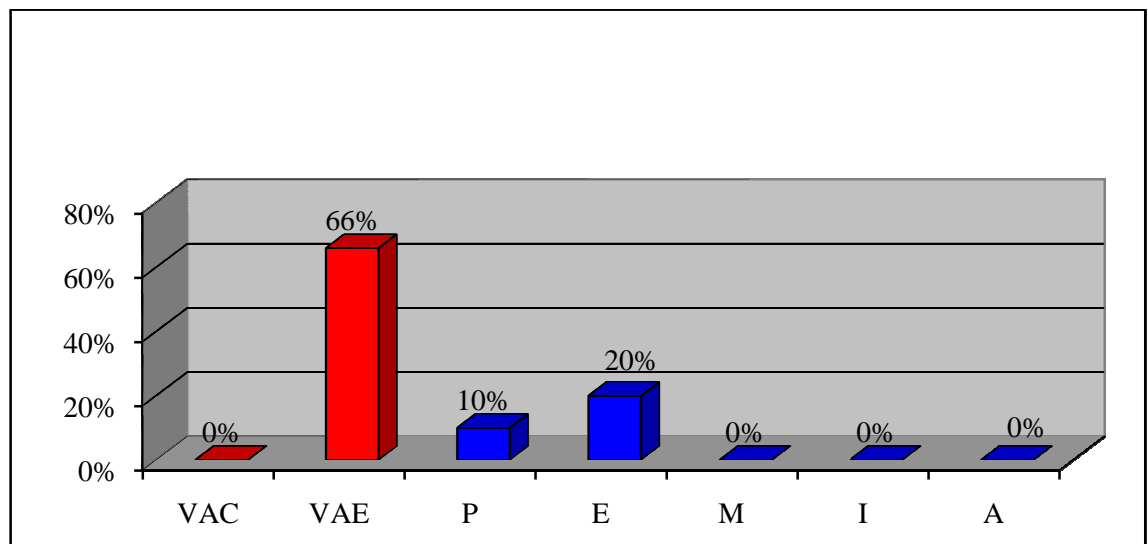
Áreas que intervienen: En este proceso interviene el personal de auxiliares que traen las prendas desde los pisos y el personal de Lavandería que hace la recepción de las mismas.

Diagrama de flujo y AVA.

Se presenta el diagrama de flujo de cómo opera este proceso en el siguiente punto 4.3 de este mismo capítulo.

Análisis del valor agregado.

Gráfico N° 53 Análisis del valor agregado de lavado de la lencería.



Elaborado por: Lic. Wilma Moreno Julio (2012)

Fuente.- Investigación de campo

- En el análisis del valor agregado se evidencia que existe un índice de espera y es de un 20% por parte del personal de auxiliares administrativos de la Lavandería hasta recibir toda la lencería desde los diferentes pisos, esto equivale a 70 minutos. Este tiempo es crítico ya que actualmente, se demoran mucho para realizar el proceso de clasificación de ropa sucia y contaminada.
- El índice del valor agregado no es bueno ya que el valor de 66%, implica solamente satisfacción adecuada de las actividades que se realizan al interior de la Lavandería y no interesa mucho en cambio el valor agregado al cliente, que al ser cero implica que no se da mucha importancia a sus requerimientos y expectativas.

4.2.2 Proceso de Secado de la lencería.

Nombre: Secado de la Lencería.

Código: M2.2

Descripción del proceso: El proceso está a cargo del personal de auxiliares administrativos que trabaja en la Lavandería, quienes reciben la lencería lavada que se transporta en coches, y a continuación se encargan de poner las prendas al interior de cada secadora industrial para eliminar el exceso de agua de la lencería.

Entrada / Salida: Este proceso inicia cuando se reciben las prendas provenientes desde el área de lavado y finaliza cuando se entregan las prendas

secas para que el personal de auxiliares administrativos de la Lavandería, proceda a doblar las prendas y separe las que están bien y las que necesitan algún tipo de arreglo. La lencería totalmente limpia es entregada a los pisos.

Número de Actividades: En el proceso se contabilizan ocho actividades.

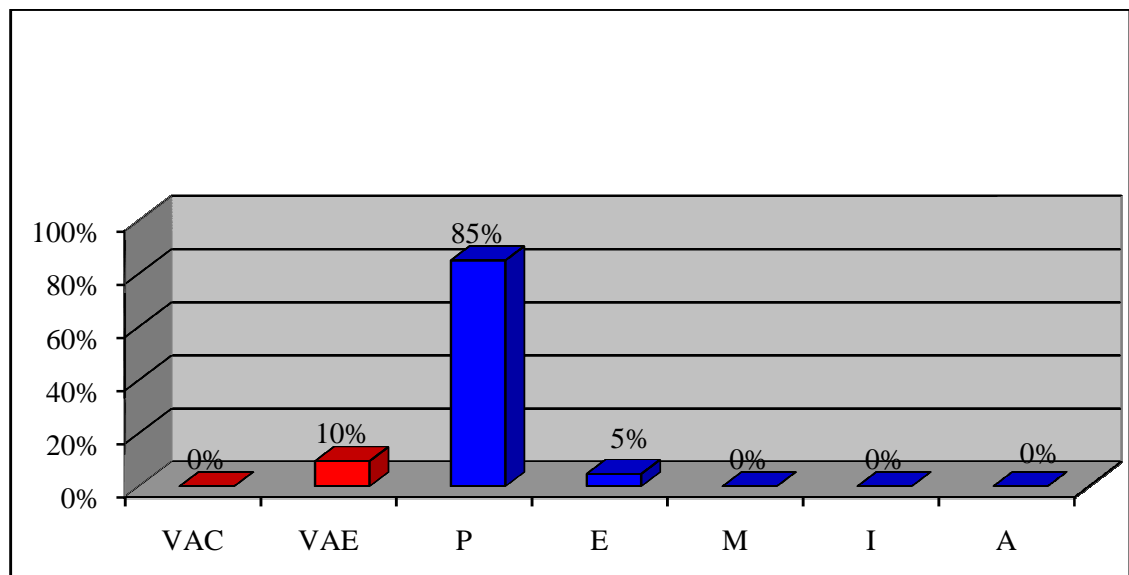
Áreas que intervienen: En este proceso interviene solamente el personal de auxiliares administrativos de la Lavandería.

Diagrama de flujo y AVA.

Se presenta el diagrama de flujo de cómo opera este proceso en el siguiente punto 4.3 de este mismo capítulo.

Análisis del valor agregado.

Gráfico N° 54 Análisis del valor agregado de secado de la lencería.



Elaborado por: Lic. Wilma Moreno Julio (2012)

Fuente.- Investigación de campo

- En el análisis del valor agregado se evidencia que existe un índice de preparación que es extremadamente alto, pues las prendas una vez lavadas, deben ser clasificadas de acuerdo al tipo de prenda, al grosor de la tela, etc.

Una vez las prendas ya están secas, nuevamente se las clasifica por tipo de lencería y por servicio, Este tiempo de preparación equivale a un 85% del tiempo total de esta actividad. Este es un tiempo tremendamente alto y que debe ser rebajado a como dé lugar, ya que esto resta eficiencia a todo el proceso, pues hay mucha espera en cada actividad. Inclusive quedan muchas prendas sin ser dobladas, por lo que esta actividad se retoma al siguiente día.

- El índice del valor agregado no es bueno ya que el valor de 10%, implica que el proceso es extremadamente crítico, debido al equipamiento obsoleto que existe, lo cual resta eficiencia y rapidez a todo el trabajo del Servicio

4.2.3 Proceso de Almacenamiento de la lencería.

Nombre: Almacenamiento de la Lencería.

Código: M2.3

Descripción del proceso: El proceso está a cargo del personal de auxiliares administrativos que trabaja en la Lavandería, quiénes reciben las prendas nuevas para ser serigrafiadas de acuerdo al piso al que van a ir. Este proceso toma 8 días, luego del que las prendas se doblan y se perchan. Por

iniciativa propia del personal registran todo su trabajo. Posteriormente se comunica que las prendas están listas a la Jefe encargada actual y se procede a su distribución.

Entrada / Salida: Este proceso inicia cuando se reciben las prendas nuevas que han sido cosidas para los diferentes, pisos y termina cuando se entregan la lencería para que sea distribuida a los diferentes servicios.

Número de Actividades: En el proceso se contabilizan siete actividades.

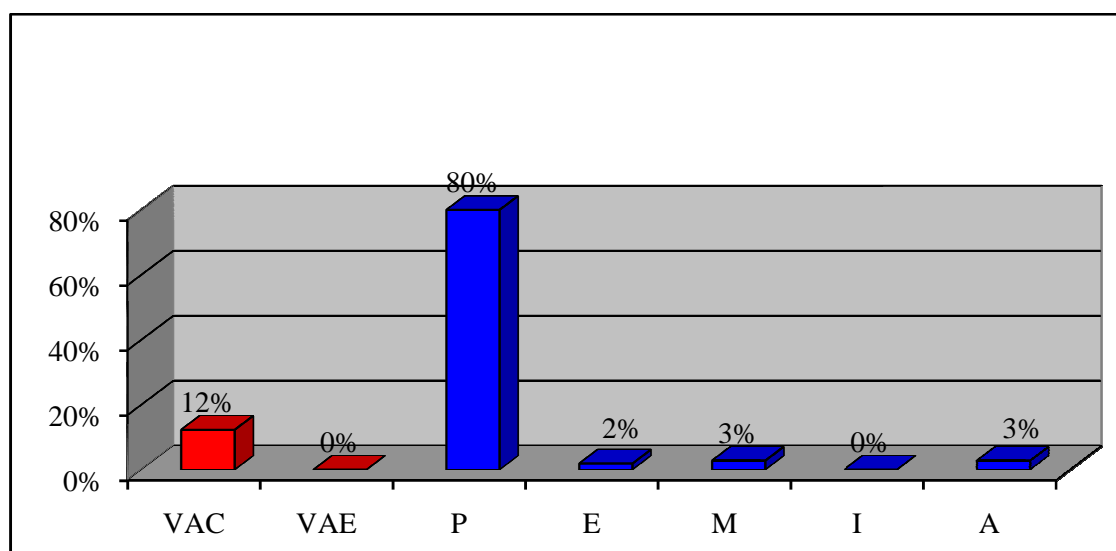
Áreas que intervienen: En este proceso interviene solamente el personal de auxiliares administrativos de la Lavandería.

Diagrama de flujo y AVA:

Se presenta el diagrama de flujo de cómo opera este proceso en el siguiente punto 4.3 de este mismo capítulo.

Análisis del valor agregado:

Gráfico N° 55 Análisis del valor agregado de almacenamiento de la lencería.



Elaborado por: Lic. Wilma Moreno Julio (2012)

Fuente.- Investigación de campo

- En el análisis del valor agregado se evidencia que existe un exagerado tiempo de espera hasta que la lencería este seca completamente, pues se demoran 8 días en completar todo, debido a la maquinaria obsoleta con la que se trabaja.

Una vez las prendas ya están secas, nuevamente se las clasifica por tipo de lencería y por servicio, Este tiempo de preparación equivale a un 80% del tiempo total de esta actividad. Este es un tiempo tremendamente alto y que debe ser rebajado mediante la adquisición de máquinas modernas.

- El índice del valor agregado no es bueno ya que el valor de 12,3%, implica que se debe mejorar el tiempo de espera actual que es de 8 días, hasta que se seque la pintura.

4.2.4 Proceso de Abastecimiento de la lencería.

Nombre: Abastecimiento de la Lencería.

Código: M2.4

Descripción del proceso: El proceso está a cargo del personal de auxiliares administrativos que trabaja en la Lavandería, quienes reciben las telas para confeccionar las prendas. Este personal también repara la lencería dañada que necesita algún arreglo.

Entrada / Salida: Este proceso inicia cuando se recíbelas tela nueva y todo el material para confeccionar o la prenda que necesita algún tipo de arreglo y termina cuando se entrega la lencería nueva lista para su distribución a pisos o la lencería ya arreglada..

Número de Actividades: En el proceso se contabilizan ocho actividades.

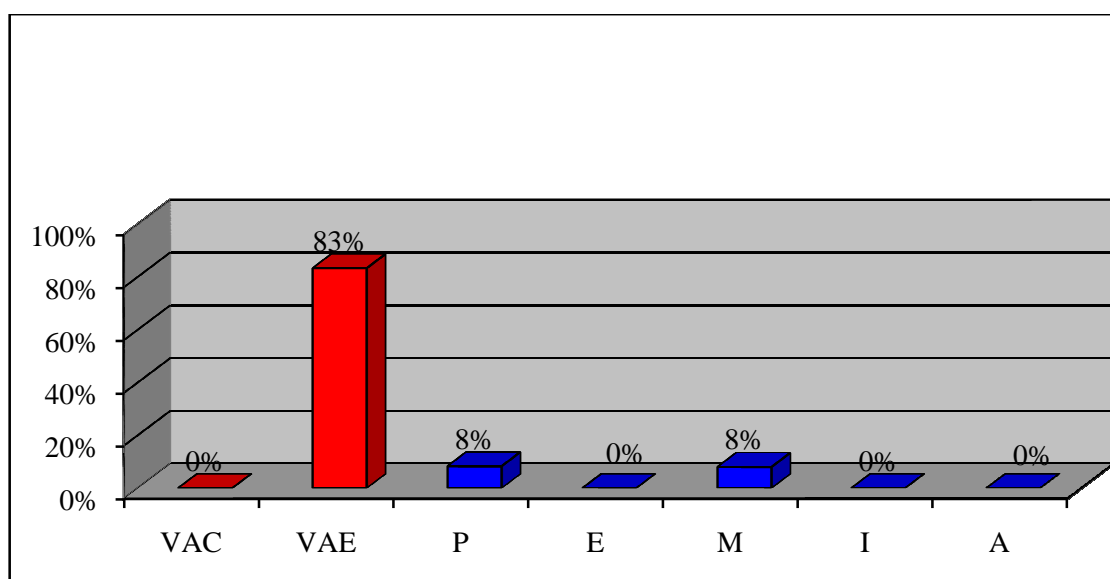
Áreas que intervienen: En este proceso interviene solamente el personal de auxiliares administrativos de la Lavandería.

Diagrama de flujo y AVA:

Se presenta el diagrama de flujo de cómo opera este proceso en el siguiente punto 4.3 de este mismo capítulo.

Análisis del valor agregado:

Gráfico N° 56 Análisis del valor agregado de abastecimiento de la lencería.



Elaborado por: Lic. Wilma Moreno Julio (2012)

Fuente.- Investigación de campo

- El tiempo de preparación y el de movimiento con su valor de 8,3% significa que es el adecuado, ya que los tiempos desde la recepción hasta la entrega de lencería lista son adecuados.

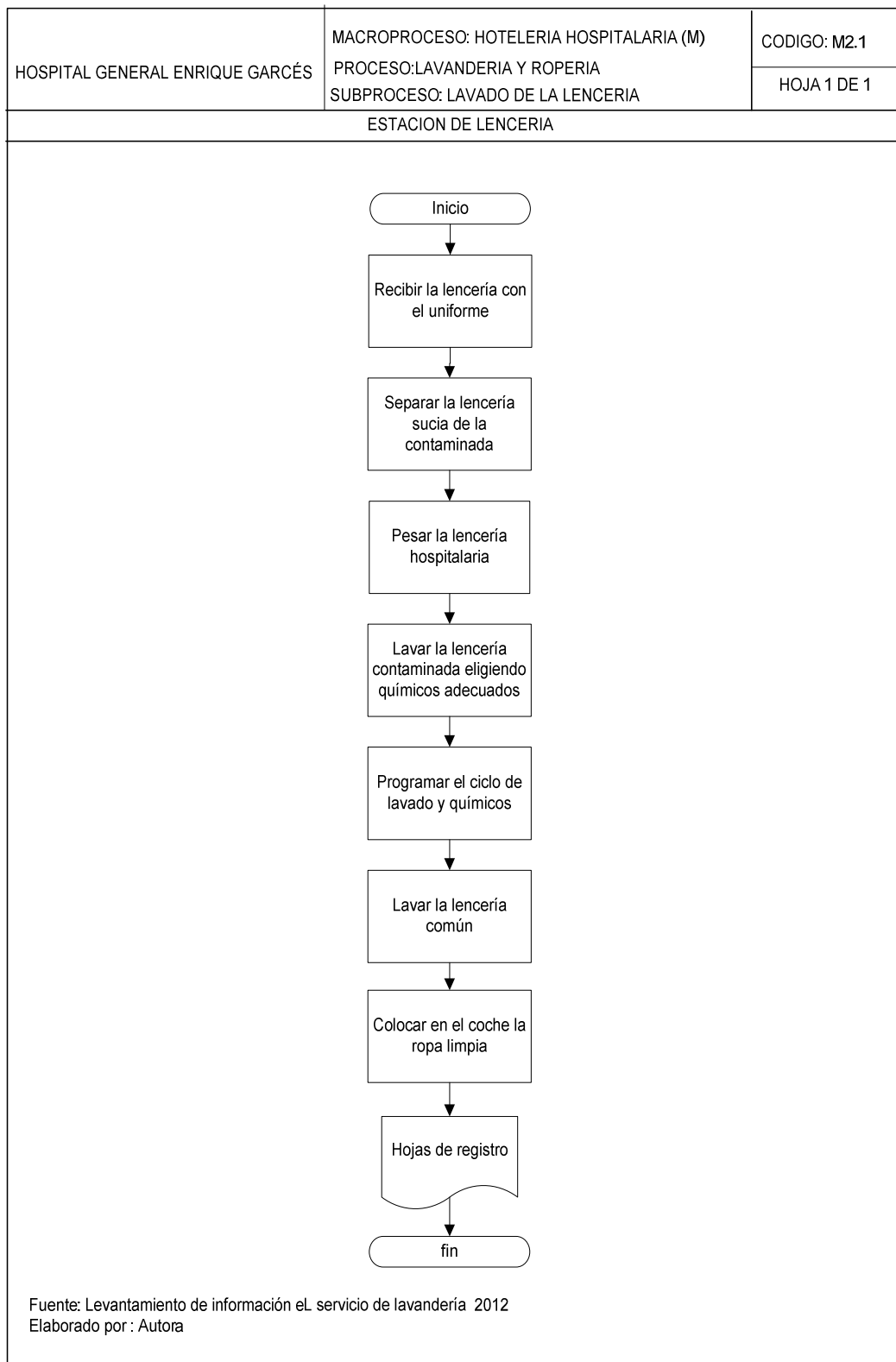
- El índice del valor agregado no es bueno ya que el valor de 83,3%, implica que las actividades de cortar, coser y entregar la lencería, se maneja en tiempos adecuados, lo que significa que el proceso es aceptable.

4.3 Diseño de procesos.

Se presenta a continuación el diagrama de flujo realizado para cada uno de los procesos que actualmente se realizan en el Servicio de Lavandería.

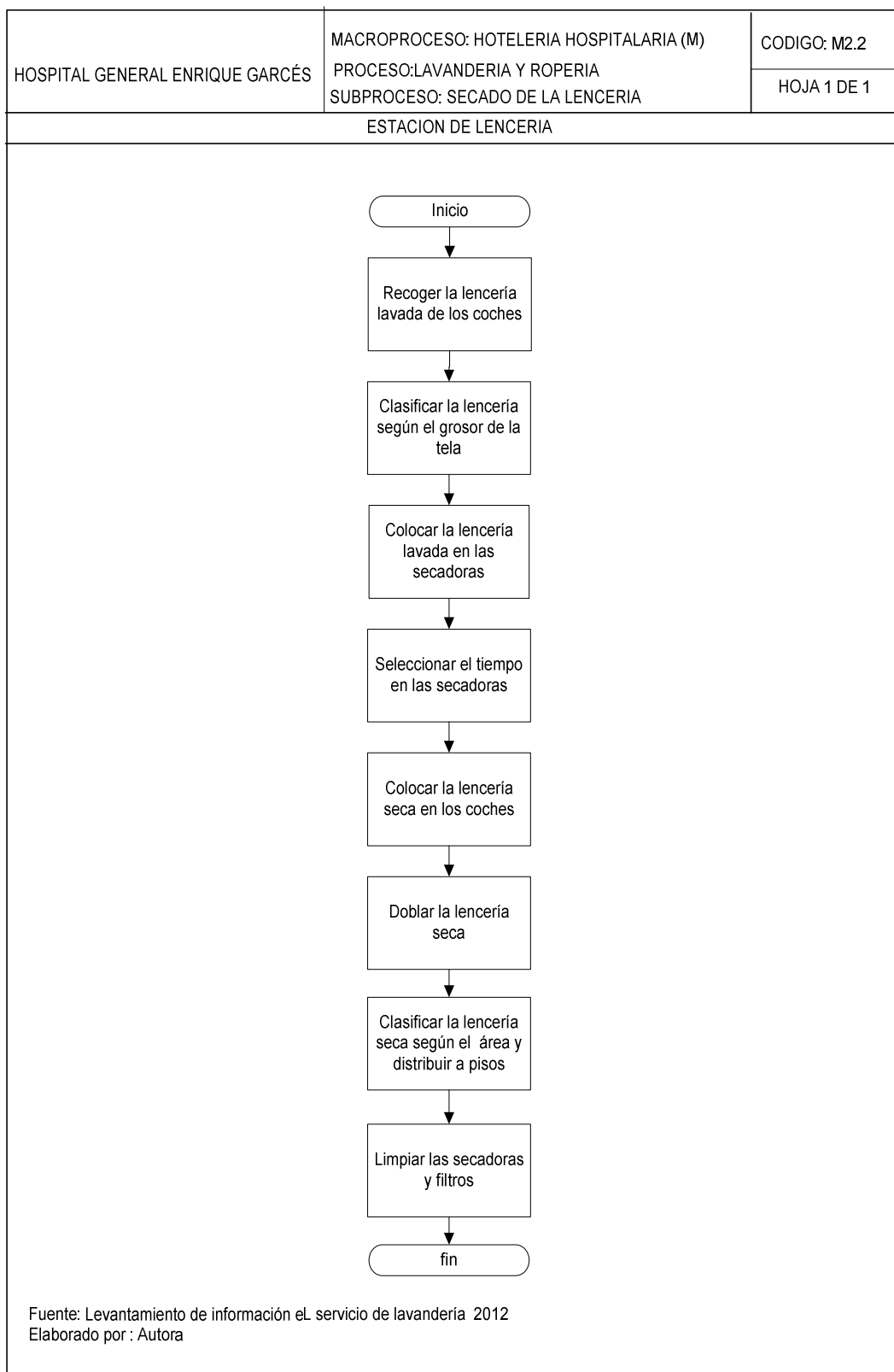
4.3.1 Proceso de lavado de la Lencería.

Gráfico N° 57 Diseño proceso lavado de la lencería.



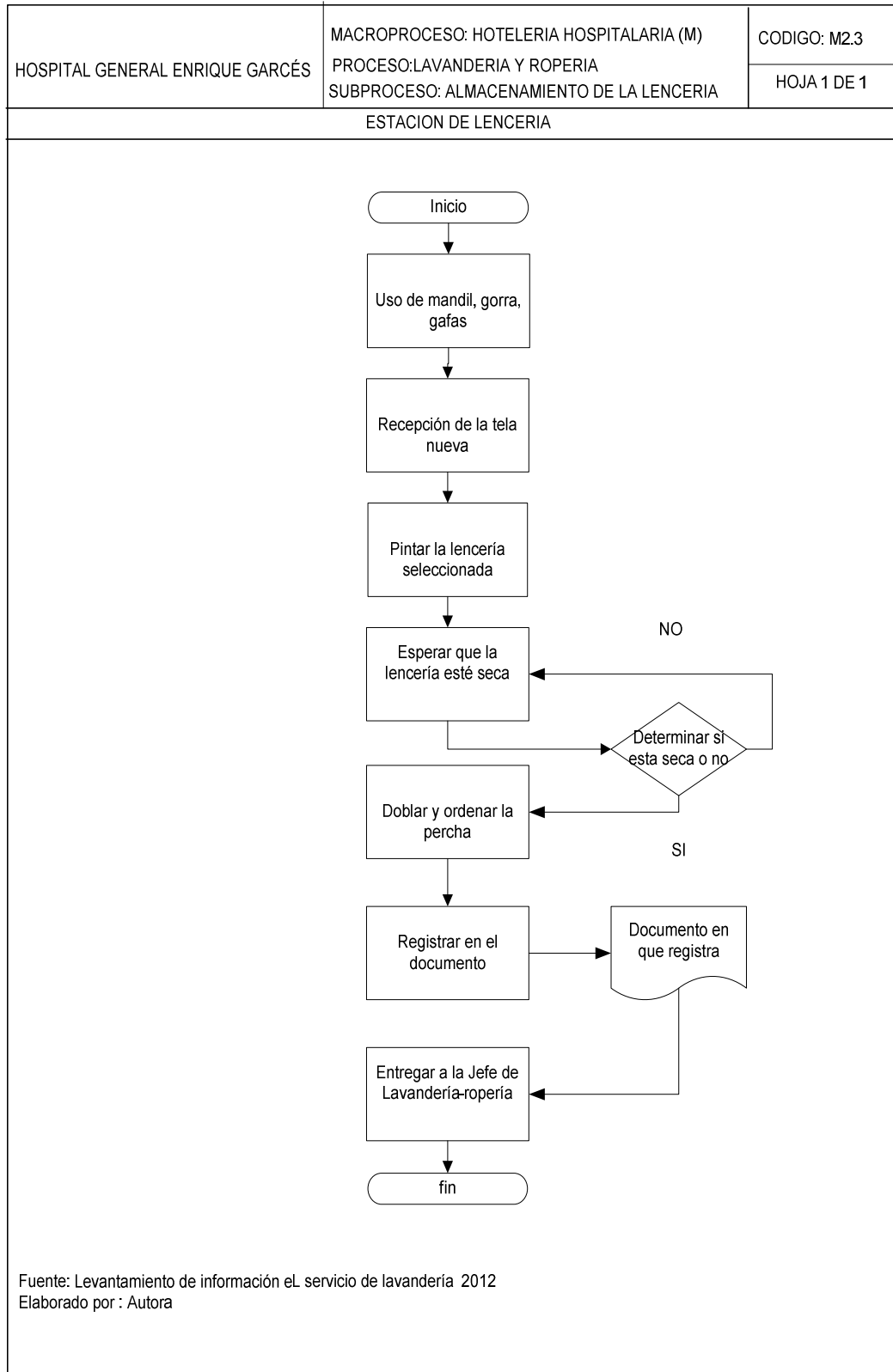
4.3.2 Proceso de secado de la Lencería.

Gráfico N° 58 Diseño proceso secado de la lencería



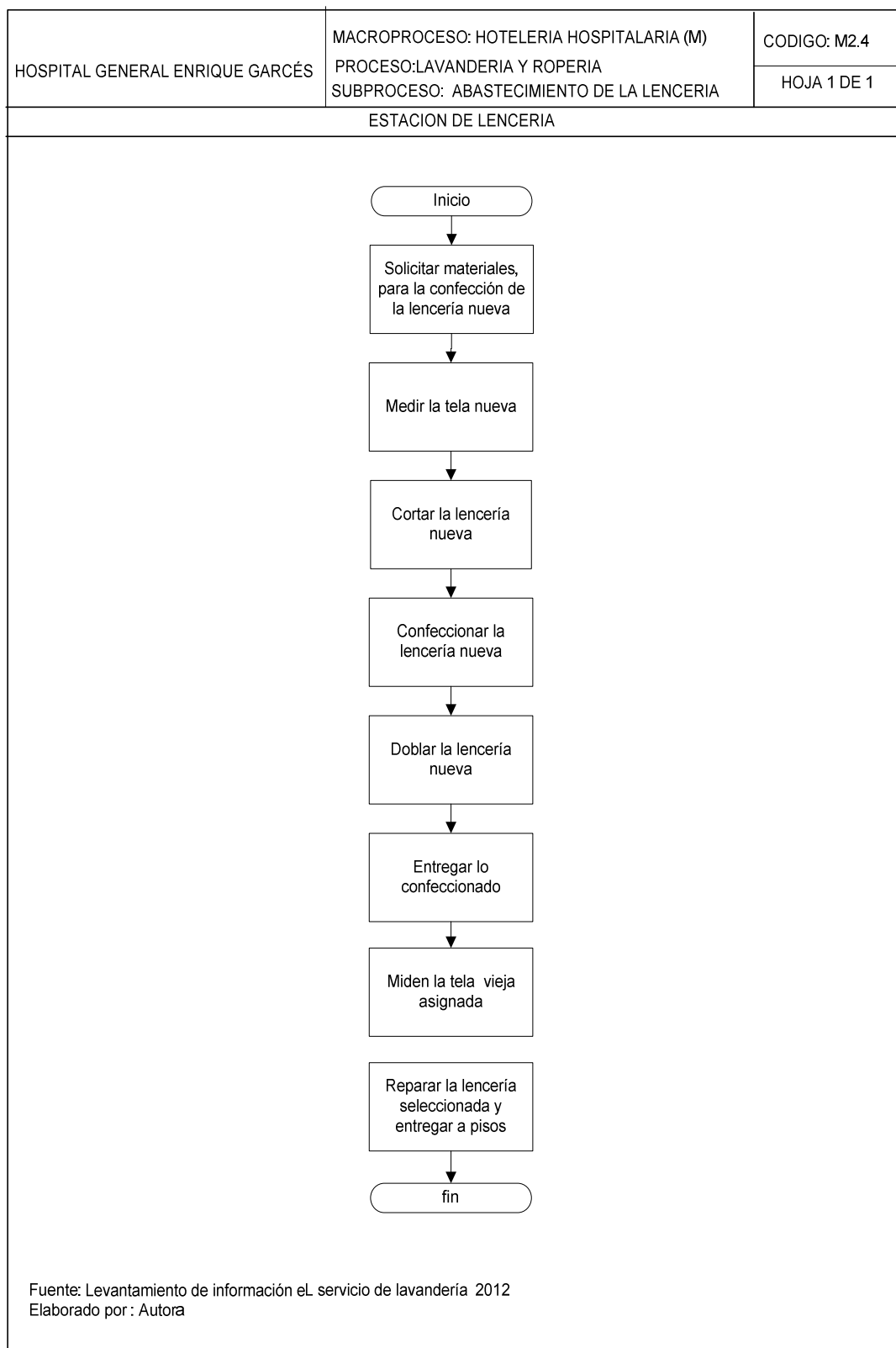
4.3.3 Proceso de almacenamiento de la lencería.

Gráfico N° 59 Diseño proceso almacenamiento de la lencería.



4.3.4 Proceso de abastecimiento de la lencería.

Gráfico N° 60 Diseño proceso abastecimiento de la lencería



4.4 Mejoras a los procesos.

Es primordial entender en este punto, que el mejoramiento de los procesos empresariales debe centrarse exclusivamente en la satisfacción del cliente.

El cliente moderno es más astuto, difícil y menos indulgente que nunca.

“Hoy, el cliente viene programado para ser cínico, desleal y simplemente ingobernable. Se le ha enseñado que debe exigir calidad, servicio y grandeza. El escucha las palabras una y otra vez en cualquier parte, y ha tomado esta actitud como su derecho de nacimiento. Esta es una nueva raza de clientes, que evalúa su contacto total con la organización y no simplemente el producto que recibe. La percepción que los clientes tienen acerca de nuestra organización, orienta sus hábitos de compra. Los clientes pagarían hasta un 30% más por un producto promedio si recibiesen un servicio excelente de la organización”⁴²

Cuando los gerentes modernos, deciden entrar en un proceso de mejoramiento de sus servicios y/o procesos productivos, los resultados son inmediatos y se resumen así:

- Mejor tiempo de respuesta.
- Disminución del costo.

⁴² James Harrington, (2003): Mejoramiento de los procesos de la Empresa, pág.18.

- Reducción de inventarios.
- Mejoramiento en manufactura.
- Superior participación de Mercado.
- Mayor satisfacción del cliente.
- Incremento de la moral de los empleados.
- Incremento de las utilidades⁴³

Es obvio reconocer, que ningún cambio es fácil, por lo tanto, un proceso de estas características, debe contar con un plan perfectamente definido, que permita llevar adelante todas las tareas de cambio necesarias.

Se detallan a continuación las herramientas que Harrington⁴⁴, para el mejoramiento de procesos:

1. Eliminación de la burocracia.- Suprimir tareas administrativas, aprobaciones y papeleos innecesarios.
2. Eliminación de la duplicación.- Suprimir actividades idénticas que se realizan en partes diferentes del proceso.
3. Evaluación del valor agregado.- Estimar cada actividad del proceso de la empresa para determinar su contribución a la satisfacción de las necesidades del cliente. Las actividades del valor agregado real son aquellas por las cuales los clientes le pagan a usted. Por ejemplo, un cliente está dispuesto a pagar por la comida que le sirve en el avión

⁴³ James Harrington, (2003): Mejoramiento de los procesos de la Empresa, pág. 23.

(Valor agregado real); pero a él no le interesa si a usted lleva un registro de los empleados que se encuentran en vacaciones o que llegan tarde al trabajo.

4. Simplificación.- Reducir la complejidad del proceso.
5. Reducción del tiempo del ciclo del proceso.- Determinar las formas de aminorar el tiempo del ciclo para satisfacer o exceder las expectativas del cliente y así minimizar los costos de almacenamiento.
6. Prueba de errores.- Dificultar la realización incorrecta de la actividad.
7. Eficiencia en la utilización de los equipos.- Hacer uso efectivo de los bienes de capital y del ambiente de trabajo para mejorar el desempeño general.
8. Lenguaje simple.- Reducir la complejidad de la manera de como escribimos y hablamos; hacer que todas las personas que utilizan nuestros documentos puedan comprenderlos fácilmente.
9. Estandarización.- Elegir una forma sencilla de realizar una actividad y hacer que todos los colaboradores lleven a cabo esa actividad, del mismo modo todas las veces.
10. Alianzas con proveedores.- El output del proceso depende, en gran parte, de la calidad de los inputs que recibe el proceso. El desempeño general de cualquier proceso aumenta cuando mejora el input de sus proveedores.
11. Mejoramiento de situaciones importantes.- Esta técnica se utiliza cuando las primeras diez herramientas de modernización no han

⁴⁴ James Harrington. (2003): Mejoramiento de los procesos de la Empresa, pág. 35.

dado los resultados deseados. Estas herramientas tienen como objetivo ayudaren la búsqueda de formas creativas para cambiar significativamente el proceso.

12. Automatización y/o mecanización.- Aplicar herramientas, equipo y computadores a las actividades rutinarias y que demandan mucho tiempo para liberar a los empleados a fin de que puedan dedicarse a actividades más creativas.

Para implementar estos cambios, J. Harrington recomienda una serie de normas a seguir, que se resumen en las líneas que se detallan a continuación:

- La organización debe creer que el cambio es importante y valioso para su futuro.
- Debe existir una visión que describa el cuadro del estado futuro deseado, que todas las personas lo vean y lo comprendan.
- Deben identificarse y eliminarse las barreras reales y potenciales.
- Toda la organización debe estar tras la estrategia de convertir en realidad la visión.
- Los líderes de la organización necesitan modelar el proceso y elaborar un ejemplo.
- Debe suministrarse entrenamiento para las nuevas técnicas requeridas.
- Deben establecerse sistemas de evaluación de manera que puedan cuantificarse los resultados.
- Debe suministrarse a todos una retroalimentación continua.

- Debe suministrarse entrenamiento para corregir el comportamiento no deseado.
- Deben establecerse sistemas de reconocimiento y recompensa para reforzar efectivamente el comportamiento deseado.⁴⁵

Nos ocuparemos a continuación de cada proceso y de las mejoras recomendadas para el Servicio de Lavandería-Ropería.

4.4.1 Proceso de lavado de la lencería.

Entrada / Salida: Este proceso inicia cuando se recibe la lencería desde cada uno de los pisos y servicios hospitalarios clasificada ya desde cada uno de ellos, en lencería sucia (fundas plásticas negras), lencería contaminada (fundas plásticas rojas) y finaliza cuando se entrega la lencería limpia para ser secada. Ver mejora en el Manual de Procesos.

No de Actividades: En el proceso se contabilizan nueve actividades.

Áreas que intervienen: En este proceso interviene el personal de auxiliares de enfermería que se acercan a la Lavandería desde cada piso, y el personal de auxiliares administrativos de Lavandería que reciben la lencería.

Mejora del proceso: en este proceso aplicaremos la herramienta de mejoramiento:

⁴⁵ James Harrington, (2003): Mejoramiento de los procesos de la Empresa, pág. 40.

“Reducción del tiempo de ciclo de proceso”, con lo cual se agiliza el proceso de recepción y clasificación de lencería, minimizando el tiempo requerido para realizar esta actividad.

Indicador: Es el número de kg de lencería sucia y contaminada recibida.

4.4.2 Proceso de secado de la lencería.

Entrada / Salida: Este proceso inicia cuando se recibe la lencería lavada ya clasificada por tipo de prendas y termina cuando se distribuye la lencería a pisos ya planchada y perfectamente clasificada.

Ver mejora en el Manual de Procesos.

No de Actividades: En el proceso se contabilizan diez actividades.

Áreas que intervienen: En este proceso interviene el personal de auxiliares administrativos de Lavandería, que retiran las prendas ya clasificadas desde las secadoras, las entregan al personal que maneja la calandra y finalizado este proceso se tienen las prendas ya secas, planchadas y listas para ser distribuidas.

Mejora del proceso: En este proceso aplicaremos la herramienta de mejoramiento:

“Automatización y/o mecanización”, con lo cual se agiliza el proceso de secado planchado y distribución de la lencería limpia a cada uno de los servicios del hospital.

Indicador: Es el número de kg de lencería seca distribuida a los pisos

4.4.3 Proceso de Almacenamiento de la lencería.

Entrada / Salida: Este proceso inicia cuando se recibe la lencería nueva y se procede a serigrafiarla, utilizando nueva tecnología que elimina los 8 días que esta se demoraba en secar. Termina cuando se entregan las prendas para que sean distribuidas en los servicios que las solicitaron.

Ver mejora en el manual de procesos.

No de Actividades: En el proceso se contabilizan ocho actividades.

Áreas que intervienen: En este proceso interviene el personal de auxiliares administrativos de Lavandería, que reciben la lencería nueva y realiza todo el proceso indicado.

Mejora del proceso: En este proceso aplicaremos la herramienta de mejoramiento:

“Automatización y/o mecanización”, con lo cual se optimiza el trabajo al realizar el proceso de serigrafiado computarizado, disminuyéndose drásticamente el tiempo de entrega de la lencería.

Indicador: Es el número de kg de lencería nueva serigrafiada, almacenada y entregada a pisos.

4.4.4 Proceso de Abastecimiento de la lencería.

Entrada / Salida: Este proceso inicia cuando se recibe la tela nueva y los suministros para crear prendas nuevas y se reciben también prendas por

reparar, y termina cuando se entrega la lencería nueva y reparada a los diferentes pisos.

Ver mejora en el manual de procesos.

No de Actividades: En el proceso se contabilizan diez actividades.

Áreas que intervienen: En este proceso interviene el personal de auxiliares administrativos de Lavandería.

Mejora del proceso: En este proceso aplicaremos la herramienta de mejoramiento:

“Eficiencia en la utilización de los equipos”, con lo cual se mejoran los tiempos de terminación de prendas nuevas, reparación de prendas existentes y entrega a pisos

Indicador: Es el número de kg de lencería nueva y reparada entregada a pisos.

4.5 Formulación de indicadores.

La siguiente tabla de indicadores, se realiza en base a la situación actual de los procesos, utilizando datos estadísticos de producción de enero a junio del 2012 suministrados por la Jefe encargada actual de Lavandería.

Cuadro N° 18 Formulación de indicadores Lavandería-Ropería.

PROCESO	NOMBRE DEL DESCRIPTOR	DEFINICION	UNIDAD DE MEDIDA	UNIDAD OPERACIONAL	META	RESPONSABLE
Lavado	Número de kg de lencería lavada	Indica el número de kg de lencería lavada	Número	Número de kg de lencería lavada de enero a junio del 2012	4000 kg	Coordinador del área Aux administrativos
Lavado	Número de kg de lencería lavada en emergencia	Indica el número de kg de lencería lavada en emergencia de enero a mayo del 2012	Número	Número de lencería lavada en emergencia de enero a mayo del 2012	4000 kg	Coordinador del área Aux administrativos
Secado	Número de Kg de lencería seca	Indica el número de kg de lencería secada en el mes de abril del 2012 en emergencia y consulta	Número	Número de Kg de lencería seca en el mes de abril del 2012 en emergencia y consulta	4000 kg	Coordinador del área Aux administrativos
Secado	Número de Kg de lencería seca	Indica el número de kg de lencería seca en el mes de abril del 2012 en medicina interna y residentes	Número	Número de Kg de lencería seca en el mes de abril en medicina interna y residentes	4000 kg	Coordinador del área Aux administrativos
Almacenamiento	Número de Kg de lencería confeccionada	Indica el número de kg de lencería confeccionada en el mes de junio en pediatría y neonatología	Número	Número de Kg de lencería confeccionada en el mes de junio en pediatría y neonatología	4000 kg	Coordinador del área Aux administrativos
Almacenamiento	Número de Kg de lencería almacenada	Indica el número de kg de lencería almacenada en mayo y junio del 2012	Número	Número de Kg de lencería almacenada en el mes de mayo y junio 2012	4000 kg	Coordinador del área Aux administrativos
Abastecimiento	Número de Kg de lencería distribuida a hospitalización	Indica el número de kg de lencería distribuida a hospitalización en abril 2012	Número	Número de Kg de lencería Distribuida a hospitalización en el mes de abril en el 2012	4000 kg	Coordinador del área Aux administrativos
Abastecimiento	Número de kg de Lencería Distribuida	Indica el número de kg de lencería distribuida a los pisos de enero a junio 2012	Número	Número de Lencería distribuida a los pisos de enero a junio del 2012	4000 kg	Coordinador del área Aux administrativos

CAPITULO V

5. PROPUESTA (NUTRICION)

5.1 Manual de procesos

5.1.1 Características de la Unidad

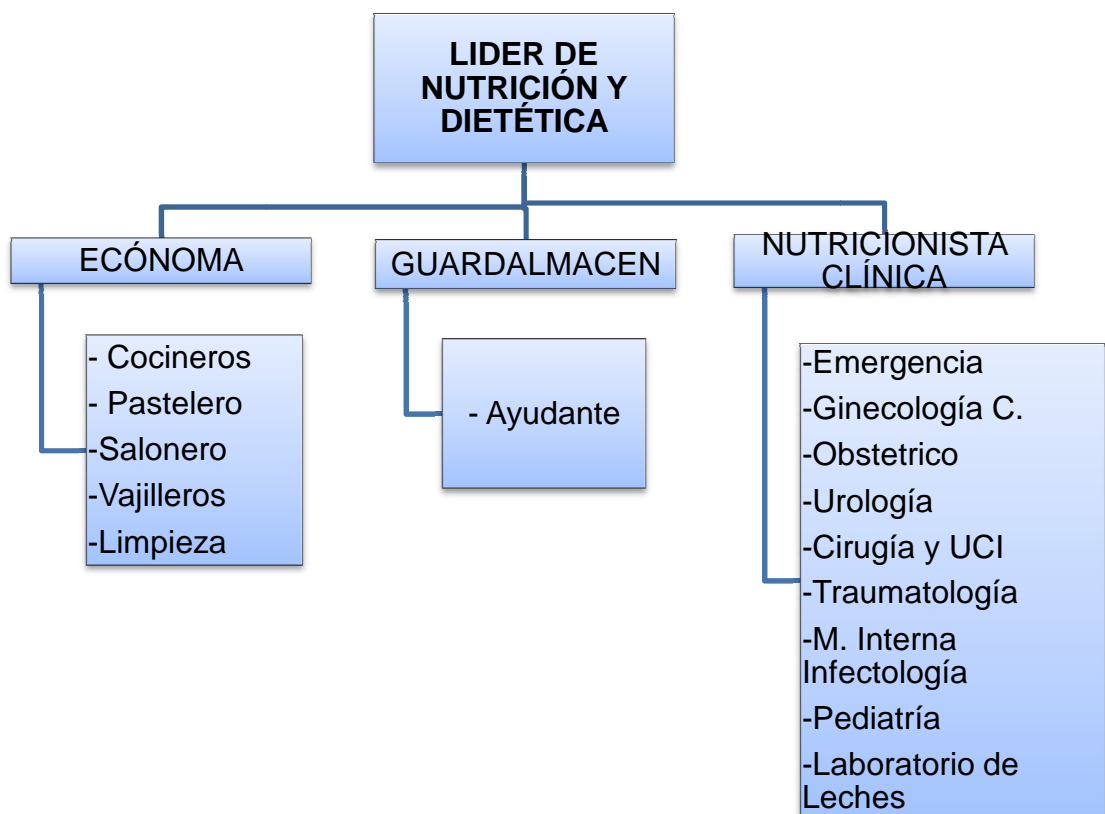
La atención integral que requiere el cliente externo, demanda la contingencia de varios servicios que permitan cubrir sus requerimientos y necesidades entre las que se considera la alimentación, con esta premisa cuando el Hospital General “Enrique Garcés”, entra en funcionamiento, como elemento integrante de esta institución hospitalaria se encuentra el servicio de Nutrición y Dietética, el mismo que inicia el desarrollo de sus actividades preliminares de organización el 15 de diciembre de 1983, entre las cuales está la elaboración del Manual de Organización y Reglamento Interno, instrumento que ha sido la base para la planificación, aplicación y desarrollo de las responsabilidades, funciones y actividades del personal que labora en este servicio; este reglamento ha tenido varias modificaciones en relación a las necesidades y exigencias presentadas con la finalidad de mejorar la atención que brinda el servicio responsable de planificar, elaborar y distribuir los alimentos a pacientes y personal del hospital.

Estructura organizacional

El servicio de Nutrición y Dietética es un servicio de colaboración médica, que contribuye en el tratamiento integral del paciente hospitalizado, y al personal que labora en la institución.

Está a cargo de la Dra. Rosa Zurita

Organigrama Estructural



Elaborado por: Lucía cabezas

Fuente: Investigación de campo

Productos / servicios

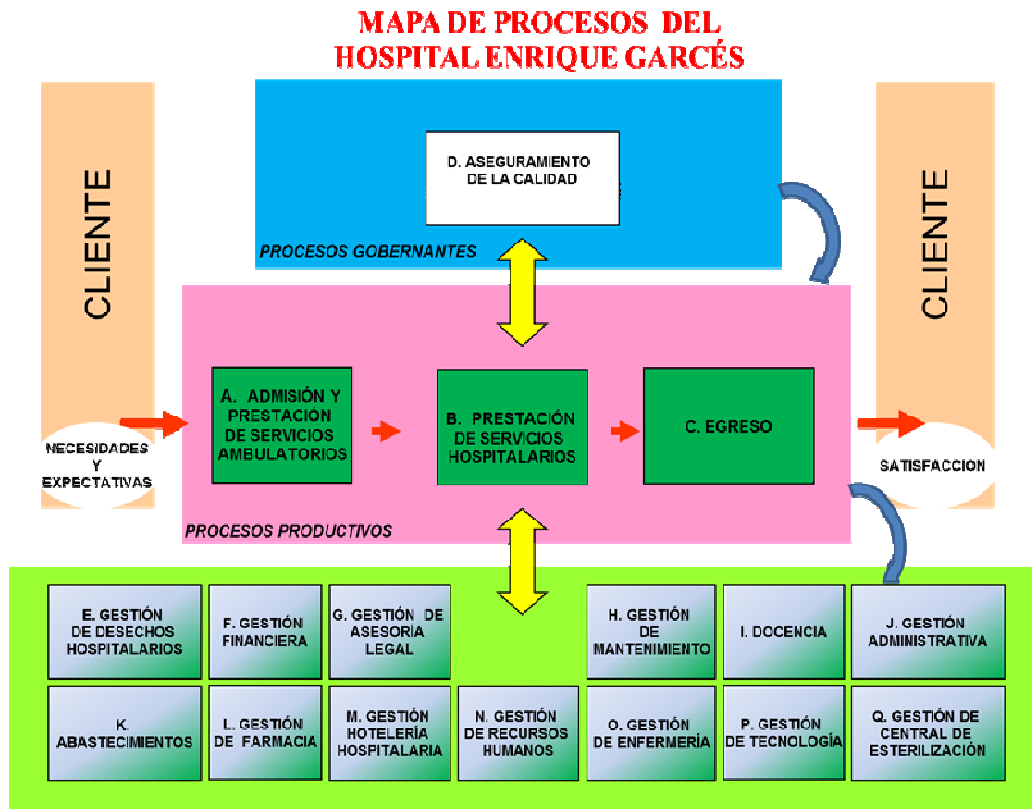
EL servicio de Nutrición y Dietética ofrece las siguientes prestaciones:

- Participación Profesional en Nutrición en las Clínicas de Diabéticos, VIH e Hipertensión.
- Preparación de biberones para los servicios de Neonatología y Pediatría.
- Atención en materia de Nutrición y Dietoterapia a pacientes, en los servicios de Hospitalización.
- Atención en Consulta Externa a pacientes que requieren atención de Nutrición.
- Asesoramiento y educación nutricional a pacientes y familiares.
- Asesoramiento, capacitación y/o docencia en Nutrición, a instituciones, profesionales, estudiantes, o quienes lo requieran.

5.1.1 Cadena de valor del Hospital General “Enrique Garcés”



5.1.2 Mapa de procesos del Hospital General “Enrique Garcés”



5.1.3 Objetivo del Manual.

Estandarizar los procesos de Nutrición y Dietética para satisfacer las necesidades de salud de los pacientes.

5.1.5 Alcance del Manual.

El alcance de este manual involucra a todas las actividades de los subprocesos de Nutrición y Dietética que son desarrolladas en el Hospital General Enrique Garcés.

5.1.6 Glosario de términos.

Abastecimiento: Tarea que permite entregar un determinado producto o servicio hacia un cliente o unidad médica que lo ha solicitado.

Calidad: Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten caracterizarla y valorarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

Dietética: Ciencia que estudia los regímenes alimenticios en la salud o en la enfermedad (Dieto terapéutica).

Eficacia: Indicador de mayor logro de objetivos o metas por una unidad de tiempo por una unidad de tiempo, respecto a lo planeado.

Gestión: Conjunto de trámites que se llevan a cabo para resolver un asunto.

Hotelería Hospitalaria: Es el sector dentro de la institución de Salud, responsable de procurar el bienestar del paciente durante el tiempo de estadía en el centro de salud.

Historia Clínica: Es una reseña documentada de los antecedentes, tratamiento y de los servicios entregados a un paciente.

Indicador: Es un dato o conjunto de datos que ayudan a medir objetivamente la evolución de un proceso o de una actividad.

Interconsulta: Solicitud de atención médica a una especialidad determinada por parte del médico tratante del paciente.

Manual: Libro que recoge lo esencial o básico de una materia.

Nutrición: Es principalmente el aprovechamiento de los nutrientes, manteniendo el equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macrosistémico.

Paciente: Persona que padece física y corporalmente; el doliente, el enfermo.

Ración: Producción de alimentos que se reparte a cada persona.

Usuario: Que habitualmente utiliza algo.

5.1.7 Mapa de procesos del servicio de Nutrición.



Fuente: Investigación de campo

Realizado por: Lic. Lucía Cabezas

5.1.8 Inventario de procesos actuales mejorados.

El inventario de procesos de Nutrición y Dietética se detalla a continuación:

Código	Nombre
M.1	Nutrición y Dietética
M.1.1	Planificación de menús
M.1.2	Preparación de menús
M.1.3	Distribución de alimentos
M.1.4	Control Dieto terapéutico

Se presentan a continuación los procesos mejorados y para cada uno de ellos lo siguiente:

- Carátula con los siguientes datos
 - Macro proceso
 - Proceso
 - Subproceso
- Descripción del proceso.
- Descripción de las actividades.
- Representación gráfica de los procesos.
- Tabla de indicadores de cada proceso.

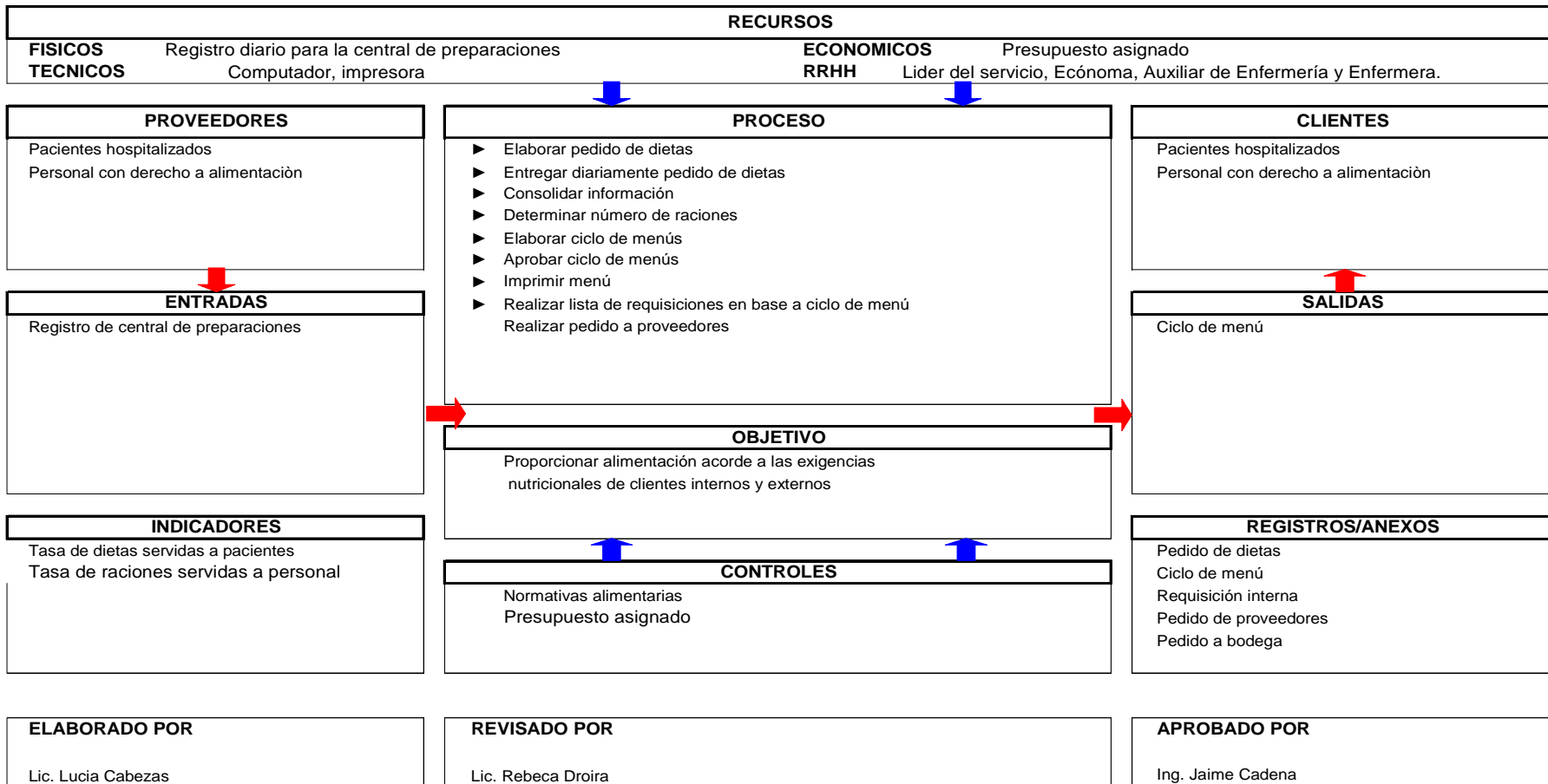
Macroproceso: GESTION HOTELERA (M)

Proceso: NUTRICION Y DIETETICA (M1)

Subproceso: PLANIFICACION DE MENUS (M1.1)

DESCRIPCION DEL PROCESO

NOMBRE DEL PROCESO	Planificaciòn de menù	CODIFICACION	(M.1.1)
PROPIETARIO DEL PROCESO	Lider del servicio	REQUISITO DE LA NORMA	
ALCANCE	Contar con provisiòn de viveres para satisfacer la demanda de alimentaciòn de pacientes y personal		
		EDICION No.	0.0
		FECHA	20-08-12



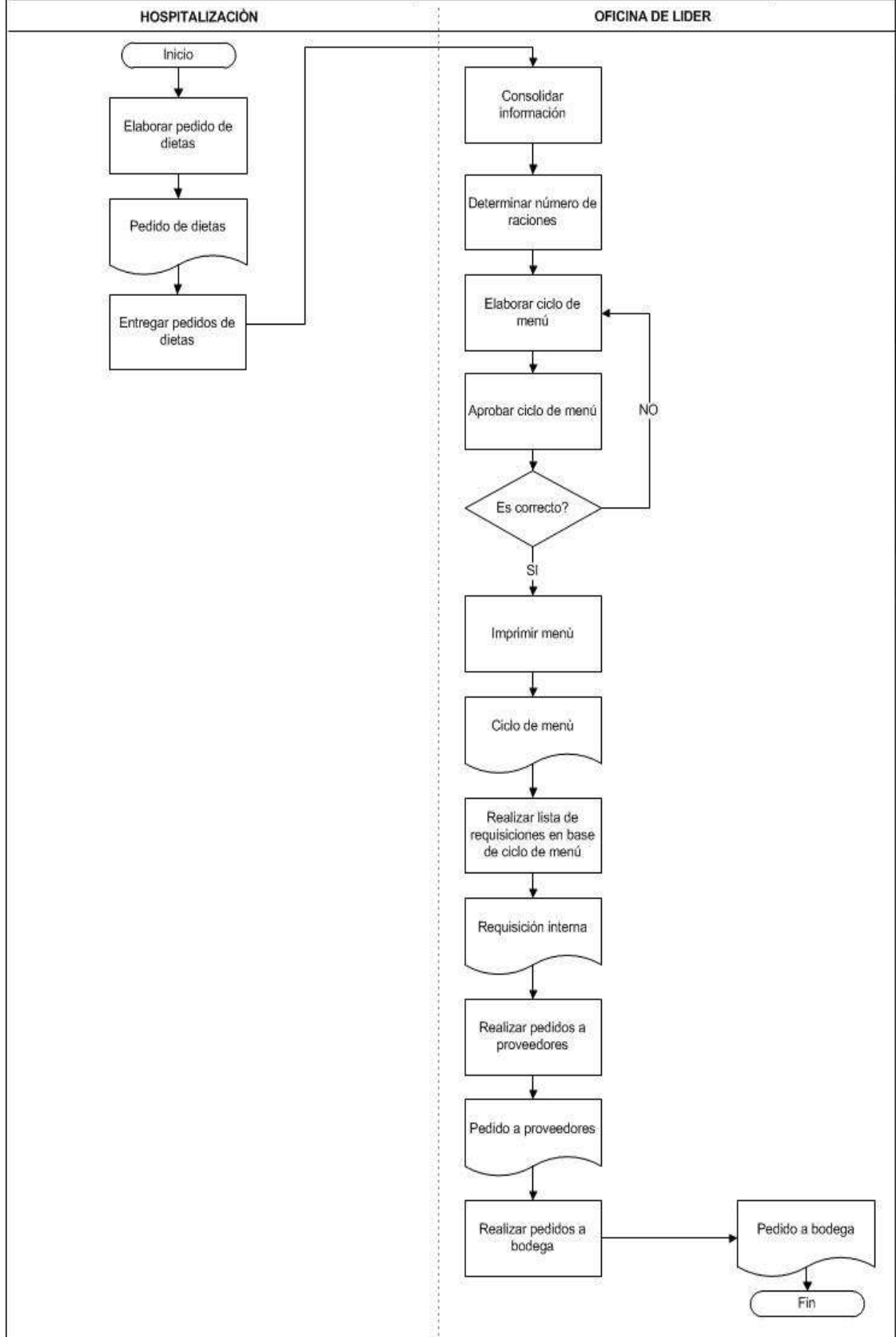
	MANUAL DE PROCESOS DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS	
	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	Fecha: 20/08/2012
		1 Pág. de 1

MACROPROCESO: Gestión Hotelería Hospitalaria (M)

PROCESO: Nutrición y Dietética (M.1)

SUBPROCESO: Planificación de menús (M.1.1)

No.	ACTIVIDAD	ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Elaborar pedido de dietas	Hospitalización	Detallar el tipo de dieta que tiene cada paciente	Enfermera
3	Entregar diariamente pedido de dietas	Hospitalización	Pedido total de número de dietas por cada piso	Auxiliar de enfermería
4	Consolidar información	Oficina de lider	Llenar información en parte para central de preparaciones	Lider del servicio
5	Determinar número de raciones	Oficina de lider	Análisis de número raciones servidas	Lider del servicio
6	Elaborar ciclo de menús	Oficina de lider	Detallar menú diario a preparar	Lider del servicio/ Ecónoma
7	Aprobar ciclo de menús	Oficina de lider	Aceptación del ciclo de menú	Lider del servicio
8	Imprimir menú	Oficina de lider	Reporte por escrito del ciclo de menú	Lider del servicio
9	Realizar lista de requisiciones en base a ciclo de menú	Oficina de lider	Calcular número de alimentos necesario para la preparación de menús	Ecónoma
10	Realizar pedido a proveedores	Oficina de lider	Llenar formularios de pedido a proveedores	Ecónoma
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



	HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES
--	--

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Cód. Ficha:	M.1.1-001
SUBPROCESO	Planificación de menú		
RESPONSABLE	Lider del servicio		
INDICADOR	Tasa de dietas servidas a pacientes		

FORMA DE CÁLCULO

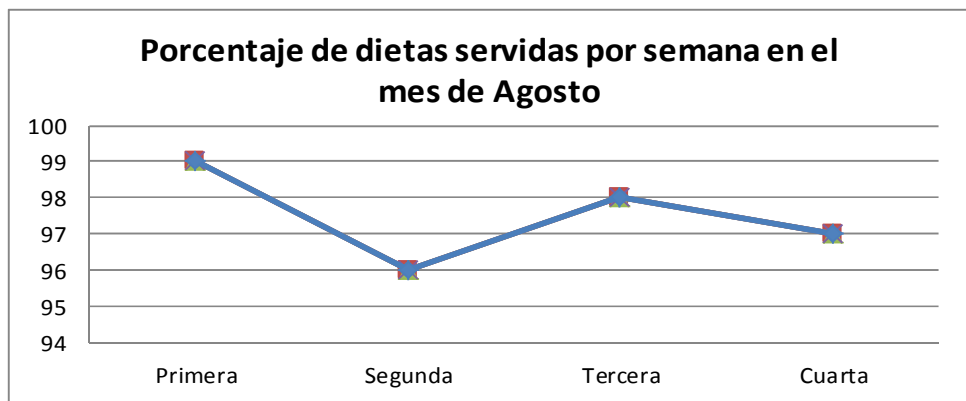
$$(Tasa de dietas servidas a pacientes) / (\text{Número total de pedido de dietas}) \times 100$$

DEFINICIÓN	Indica el número de dietas servidas a pacientes
FUENTE DE INFORMACIÓN	Datos de producción de servicios de nutrición

METAS	RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
-------	-----------------------	------------	--------------------

L.I	Aceptable	L.S	Servir el 100% de dietas solicitadas	Mensual	Porcentaje
90%	95%	98%			

GRÁFICO DE MEDICIÓN



OBSERVACIONES

Se puede observar que en la primera semana el porcentaje de dietas servidas se cumplió en un 99% de la entrega y en la segunda disminuyó a un 96% siendo éste el valor más bajo.

	HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES
--	--

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Cód. Ficha:	M.1.1-002
SUBPROCESO	Planificación de menú		
RESPONSABLE	Lider del servicio		
INDICADOR	Tasa de raciones servidas a personal		

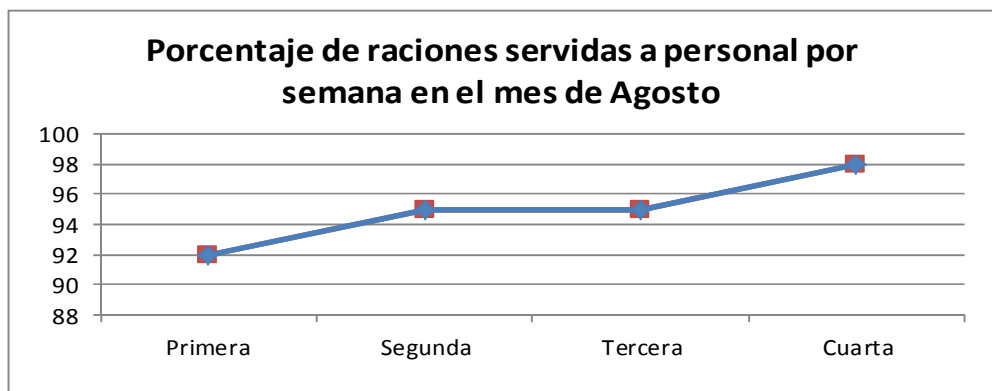
FORMA DE CÁLCULO

$(\text{Número de raciones servidas a personal}) / (\text{Número total de pedido de raciones}) \times 100$	
DEFINICIÓN	Indica el número de raciones servidas al personal
FUENTE DE INFORMACIÓN	Datos de producción de servicios de nutrición

METAS	RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
-------	-----------------------	------------	--------------------

L.I	Aceptable	L.S	Servir el 100% de raciones solicitadas	Mensual	Porcentaje
90%	95%	98%			

GRÁFICO DE MEDICIÓN



OBSERVACIONES

Se puede observar que se cumplió con la entrega de dietas solicitadas

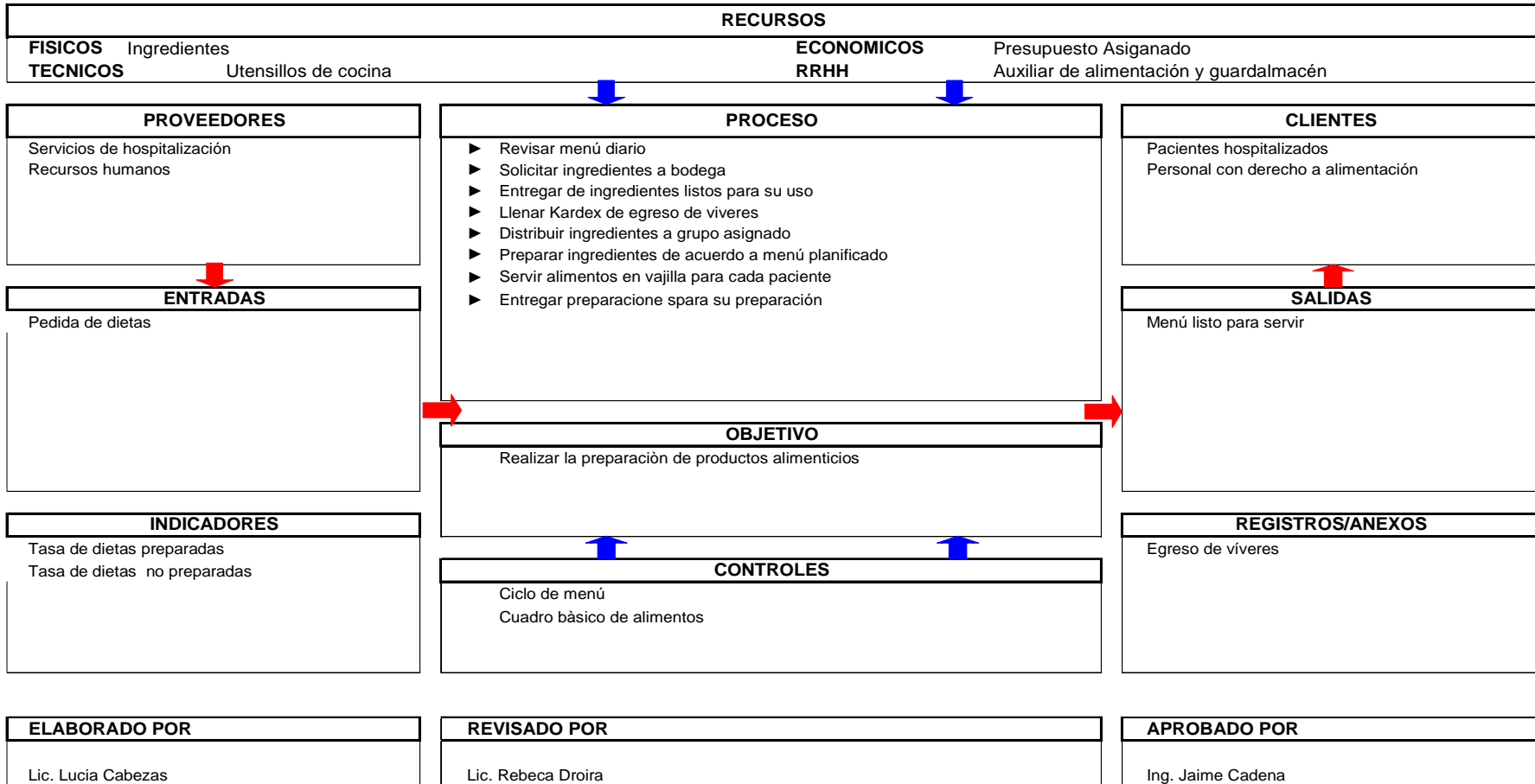
Macroproceso: GESTION HOTELERA (M)

Proceso: NUTRICION Y DIETETICA (M1)

Subproceso: PREPARACION DE MENUS (M1.2)

DESCRIPCION DEL PROCESO

NOMBRE DEL PROCESO Preparación de menú	CODIFICACION (M.1.2)	EDICION No. 0.0
PROPIETARIO DEL PROCESO Auxiliar de alimentación	REQUISITO DE LA NORMA	FECHA 20-08-12
ALCANCE Realizar la preparación de regimenes alimentarios de acuerdo a menús establecidos		



	MANUAL DE PROCESOS DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES	
	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	Fecha: 20/08/2012
	1 Pág. de 1	

MACROPROCESO: Gestión Hotelería Hospitalaria (M)

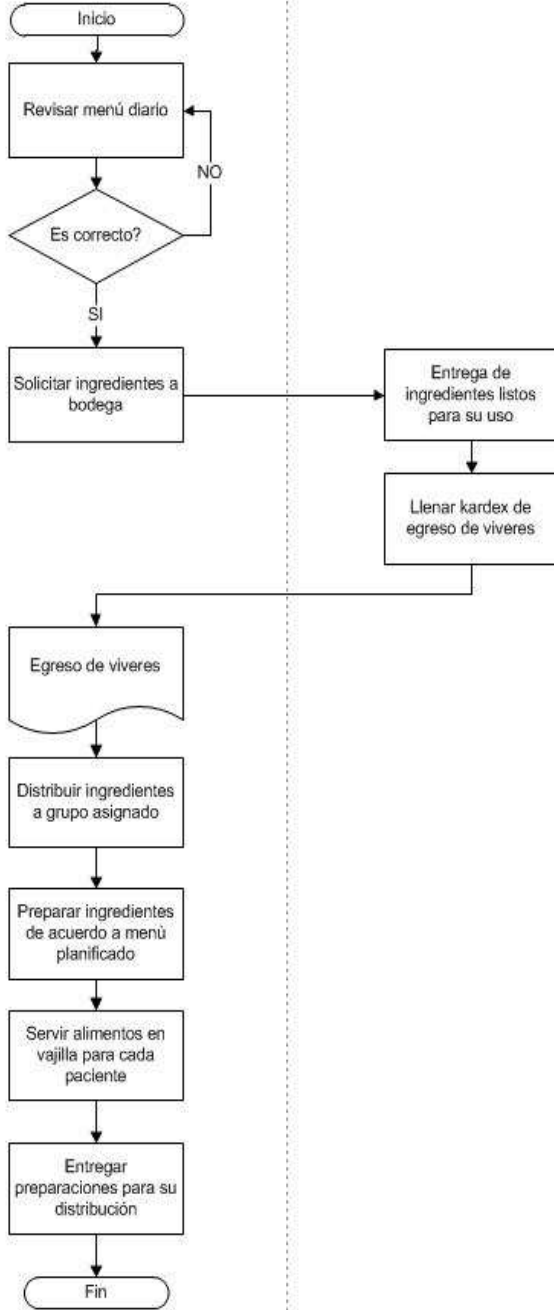
PROCESO: Nutrición y Dietética (M.1)

SUBPROCESO: Preparación de menús (M.1.2)

No.	ACTIVIDAD	ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Revisar menú diario	Central de preparaciones	Se recibe diariamente pedido de dietas	Auxiliar de alimentación
2	Solicitar ingredientes a bodega	Central de preparaciones	Pedir los ingredientes necesarios para preparación de menús	Auxiliar de alimentación
3	Entregar de ingredientes listos para su uso	Bodega	Entrega de ingredientes según ciclo de menú	Guardalmacen
4	Llenar Kardex de egreso de viveres	Bodega	Detallar egreso de viveres	Guardalmacen
5	Distribuir ingredientes a grupo asignado	Central de preparaciones	Se realiza la distribución de ingredientes de acuerdo a la asignación	Guardalmacen
6	Preparar ingredientes de acuerdo a menú planificado	Central de preparaciones	Preparación de ciclos de menús	Auxiliar de alimentación
7	Servir alimentos en vajilla para cada paciente	Central de preparaciones	Colocar alimentos en vajilla	Auxiliar de alimentación
8	Entregar preparacione spara su preparación	Central de preparaciones	Entrega de menú listo para su consumo	Auxiliar de alimentación
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

CENTRAL DE PREPARACIONES

BODEGA



FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Cód. Ficha:	M.1.2-001
SUBPROCESO	Preparación de menús		
RESPONSABLE	Lider del servicio		
INDICADOR	Tasa de dietas preparadas		

FORMA DE CÁLCULO

$$\text{(Número de dietas preparadas)} / \text{(Número total de dietas solicitadas)} \times 100$$

DEFINICIÓN	Indica el número de dietas que se prepararon
FUENTE DE INFORMACIÓN	Parte de dietas

METAS

**RESULTADO FRECUENCIA
PLANIFICADO**

UNIDAD DE MEDICIÓN

L.I	Acceptable	L.S	Utilizar de una manera eficiente los recursos	Mensual	Porcentaje
95%	98%	100%			

GRÁFICO DE MEDICIÓN



OBSERVACIONES

Se puede observar que en la segunda semana el porcentaje de dietas preparadas disminuyó a un 97% mientras que la primera, tercera y cuarta se mantuvieron en un 98%.

	HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES
--	--

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Cód. Ficha:	M.1.2-002
SUBPROCESO	Preparación de menús		
RESPONSABLE	Lider del servicio		
INDICADOR	Tasa de dietas no preparadas		

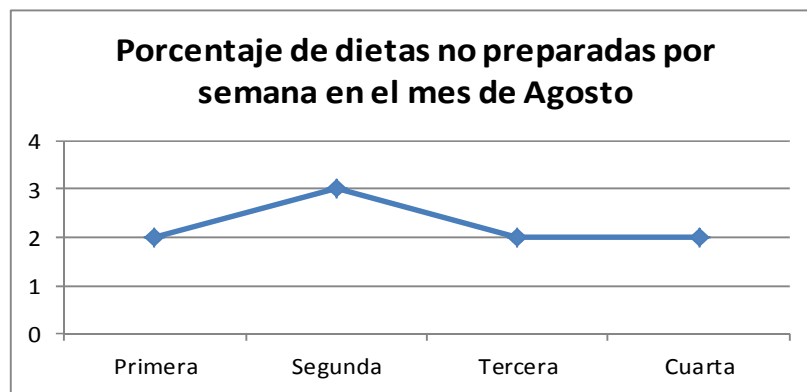
FORMA DE CÁLCULO

$(\text{Número de dietas no preparadas})/(\text{Número total de dietas solicitadas}) \times 100$	
DEFINICIÓN	Indica el número de dietas que no se prepararon
FUENTE DE INFORMACIÓN	Parte de dietas

METAS	RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
-------	-----------------------	------------	--------------------

L.I	Aceptable	L.S	Preparar el 100% de las dietas solicitadas	Mensual	Porcentaje
3%	2%	4%			

GRÁFICO DE MEDICIÓN



OBSERVACIONES

Se puede observar que en la segunda semana no se prepararon un 3% de dietas solicitadas debido a que no fueron comunicado a central de preparaciones

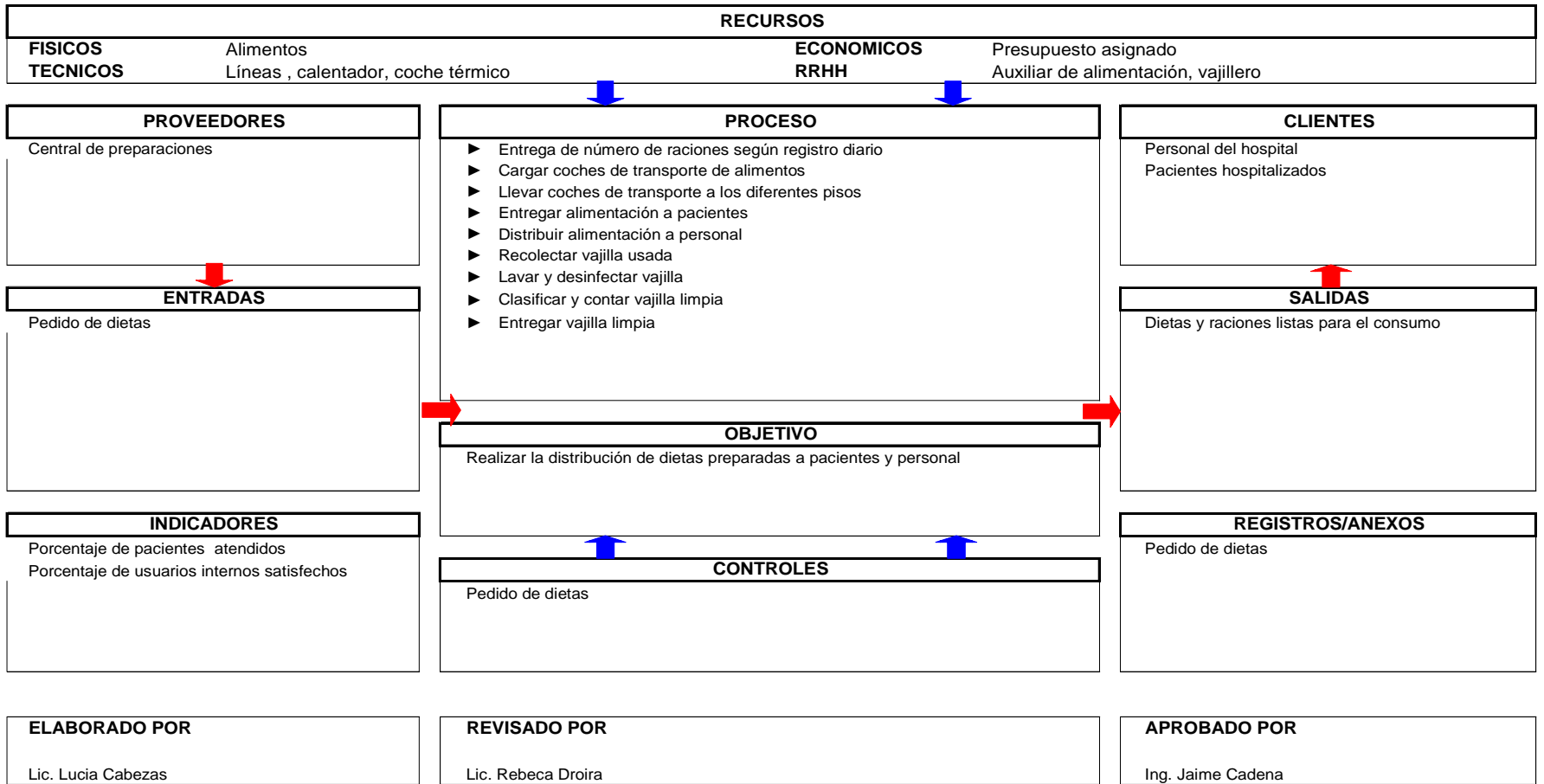
Macroproceso: GESTION HOTELERA (M)

Proceso: NUTRICION Y DIETETICA (M1)

Subproceso: PREPARACION DE MENUS (M1.3)

DESCRIPCION DEL PROCESO

NOMBRE DEL PROCESO	Distribución de alimentos	CODIFICACION	(M.1.3)
PROPIETARIO DEL PROCESO	Auxiliares de alimentación	REQUISITO DE LA NORMA	EDICION No. 0.0
ALCANCE	Distribuir los alimentos preparados a todos los pacientes hospitalizados y personal con derecho a alimentación		
		FECHA	20-08-12



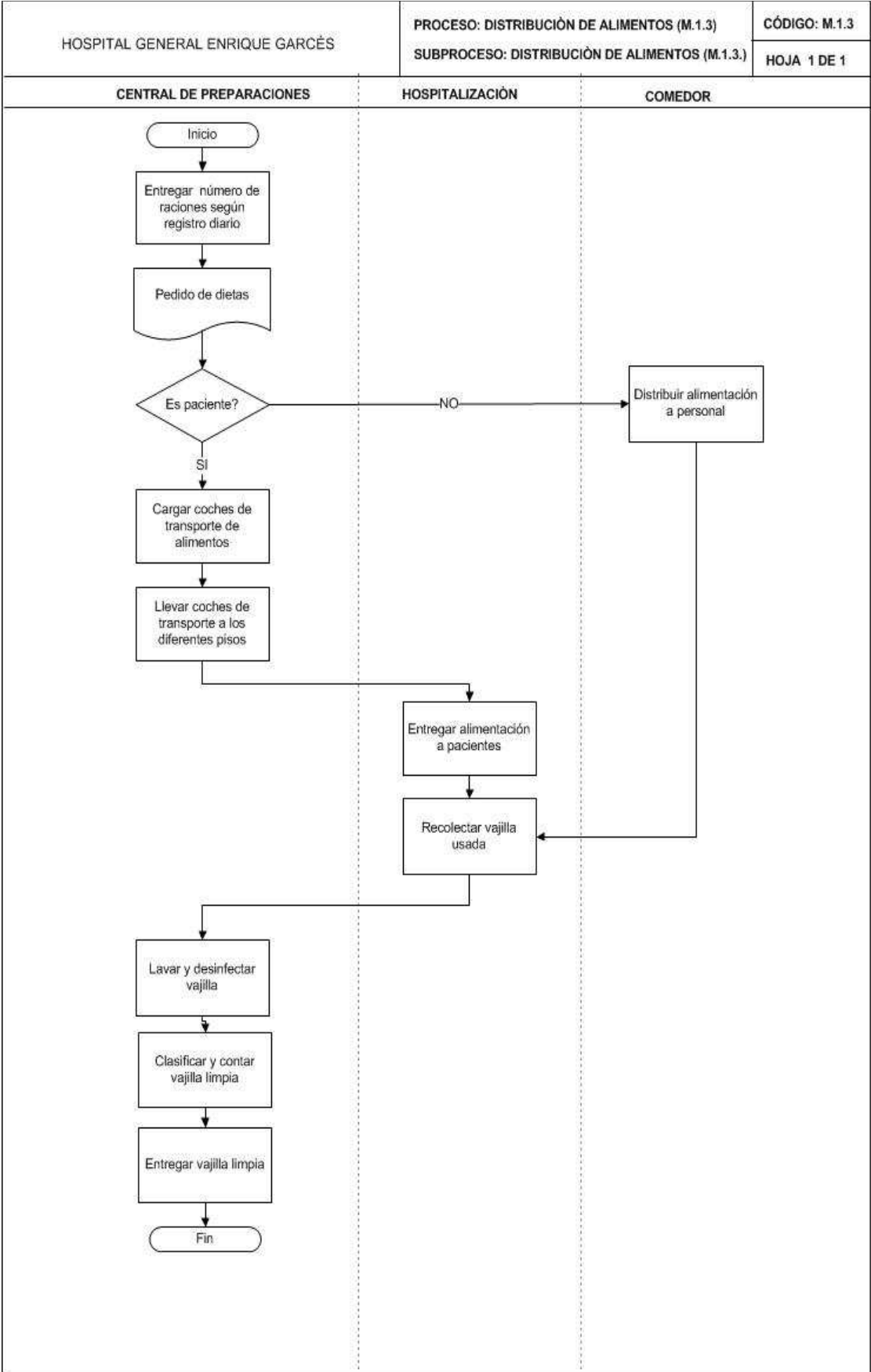
	MANUAL DE PROCESOS DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS	
	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	Fecha: 20/08/2012
		1 Pág. de 1

MACROPROCESO: Gestión Hotelería Hospitalaria (M)

PROCESO: Nutrición y Dietética (M.1)

SUBPROCESO: Distribución de menús (M.1.3)

No.	ACTIVIDAD	ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Entrega de número de raciones según registro diario	Central de preparaciones	Entrega de raciones lista para service	Auxiliar de alimentación
2	Cargar coches de transporte de alimentos	Central de preparaciones	Los alimentos se colocan en bandejas y estas en coche de transporte de alimentos	Auxiliar de alimentación
3	Llevar coches de transporte a los diferentes pisos	Central de preparaciones	Se transporta la comida conservando su temperatura	Auxiliar de alimentación
4	Entregar alimentación a pacientes	Hospitalización	Cada paciente resive dieta indicada	Auxiliar de alimentación
5	Distribuir alimentación a personal	Comedor	Entregar raciones listas para personal	Auxiliar de alimentación
6	Recolectar vajilla usada	Hospitalización	Se retira vajilla y se elimina desechos	Auxiliar de alimentación
7	Lavar y desinfectar vajilla	Central de preparaciones	Limpieza y desinfección usada	Vajillero
8	Clasificar y contar vajilla limpia	Central de preparaciones	Colocar oredenadamente y contar vajilla	Vajillero
9	Entregar vajilla limpia	Central de preparaciones	Verificar que la vajilla entregada sea la correcta	Vajillero
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



	HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES
--	--

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Cód. Ficha:	M.1.3-001
SUBPROCESO	Distribución de alimentos		
RESPONSABLE	Líder del servicio		
INDICADOR	Porcentajes de pacientes atendidos		

FORMA DE CÁLCULO

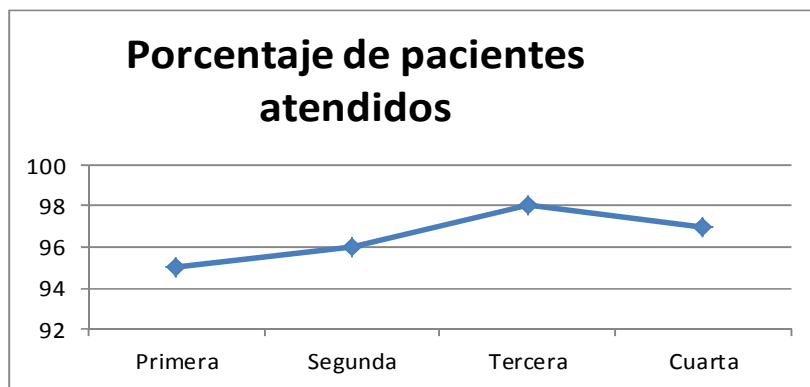
$$\text{(Número de pacientes atendidos)} / \text{(Número total de pacientes hospitalizados)} \times 100$$

DEFINICIÓN	Indica el número de pacientes atendidos con relación a dietas solicitadas
FUENTE DE INFORMACIÓN	Estadísticas de producción del servicio de nutrición

METAS	RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
-------	-----------------------	------------	--------------------

L.I	Aceptable	L.S	Atender el 100% de pacientes	Mensual	Porcentaje
95%	98%	100%			

GRÁFICO DE MEDICIÓN



OBSERVACIONES

No se pudo cumplir con el 100% de atención a pacientes ya que algunos de ellos bajaron a realizarse exámenes en el momento de distribuir la alimentación

	HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES
--	--

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Cód. Ficha:	M.1.3-002
SUBPROCESO	Distribución de alimentos		
RESPONSABLE	Líder del servicio		
INDICADOR	Porcentajes de usuarios internos satisfechos		

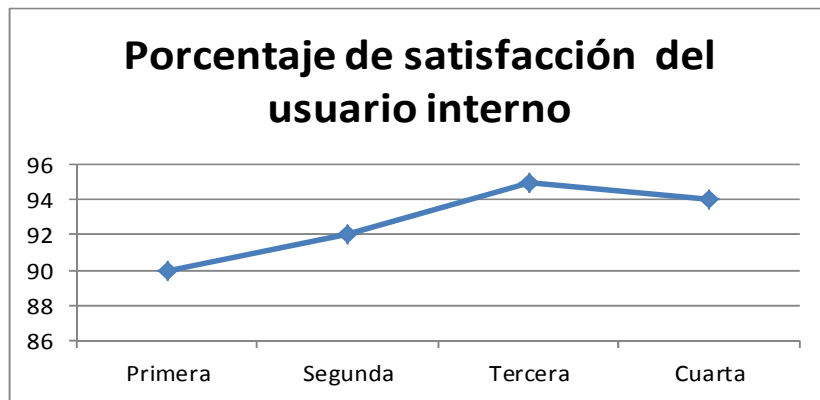
FORMA DE CÁLCULO

(Número de usuarios internos satisfechos)/(Número total de personal que acude al comedor) x 100	
DEFINICIÓN	Es el porcentaje de usuarios internos satisfechos
FUENTE DE INFORMACIÓN	Encuestas de satisfacción realizadas al usuario interno

METAS RESULTADO FRECUENCIA UNIDAD DE MEDICIÓN PLANIFICADO

L.I	Aceptable	L.S	lograr el 100% de usuarios internos satisfechos	Frecuencia	Unidad de Medición
95%	98%	100%		Mensual	Porcentaje

GRÁFICO DE MEDICIÓN



OBSERVACIONES

En la primera semana se encuentra satisfecho el 90% del personal que acude al comedor, este porcentaje es bajo debido a que muchos de ellos por sus actividades no pudieron bajar a la hora indicada y por lo que no pudieron recibir su alimentación

5.1.9 ANEXOS.

Anexo I Levantamiento de la información.

FORMATO PARA LEVANTAR INFORMACIÓN DE PROCESOS

DEPARTAMENTO: HOTELERIA HOSPITALARIA

PROCESO: PLANIFICACIÓN DE MENÚ (M.1.1)

FUNCIONARIO: DRA. ROSA ZURITA Y LIC. GLADIS MORALES

CARGO/FUNCIÓN: NUTRICIONISTA- ECONOMA

FECHA: JULIO 2012 HOJA 1 DE 1

Nº	ACTIVIDAD	LUGAR	FRECUENCIA	VOLUMEN	TIEMPO	OBSERVACIONES
1	Entrega diaria de pedido de dietas	Oficina	Diaria	1	5 min.	
2	Consolidar información	Oficina	Diaria	1	60 min.	
3	Determinar número de raciones	Oficina	Diaria	1	60 min.	
4	Elaborar ciclo de menú	Oficina	Mensual	1	120 min.	
5	Aprobar ciclo de menú	Oficina	Mensual	1	10 min.	
6	Imprimir menú	Oficina	Diaria	30	5 min.	
7	Realizar lista de requisiciones	Oficina	Semanal	3	120 min.	
8	Reaizar pedido a proveedores	Oficina	Diaria	1	60 min.	
9	Realizar pedidos a bodega	Oficina	Diaria	1	10 min.	
10						
11						
12						
13						
14						

FORMATO PARA LEVANTAR INFORMACIÓN DE PROCESOS

DEPARTAMENTO: HOTELERIA HOSPITALARIA

PROCESO: PREPARACIÓN DE MENÚS (M.1.2)

FUNCIONARIO: MERCEDES CHIRIBOGA

CARGO/FUNCIÓN: AUXILIAR DE ALIMENTACIÓN

FECHA: Jul-12 HOJA 1 DE 1

Nº	ACTIVIDAD	LUGAR	FRECUENCIA	VOLUMEN	TIEMPO	OBSERVACIONES
1	Revisar menú diario	Central de preparaciones	Diaria	1	10 min.	
2	Solicitar ingredientes a bodega	Bodega	Diaria	1	30 min.	
3	Entrega de ingredientes	Bodega	Diaria	1	30 min.	
4	Lavar ingredientes	Central de preparaciones	Diaria	1	30 min.	
5	Preparar ingredientes de acuerdo a menú planificado	Central de preparaciones	Diaria	3	180 min	
6	Entregar preparación para su distribución	Central de preparaciones	Diaria	1	30 min.	
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

FORMATO PARA LEVANTAR INFORMACIÓN DE PROCESOS**DEPARTAMENTO: HOTELERIA HOSPITALARIA****PROCESO: DISTRIBUCION DE DIETAS PARA PACIENTE (M.1.3)****FUNCIONARIO: PABLO BECERRA****CARGO/FUNCIÓN: AUXILIAR DE ALIMENTACION****FECHA: JULIO 2012 HOJA 1 DE 1**

Nº	ACTIVIDAD	LUGAR	FRECUENCIA	VOLUMEN	TIEMPO	OBSERVACIONES
1	Entrega pedido de dietas	Cuarto decoches térmicos	Diaria	2	10 min.	
2	Llenar registro diario para central de preparaciones	Central de preparaciones	Diaria	2	40 min.	Almuerzo y merienda
3	Entrega número de raciones según registro diario	Central de preparaciones	Diaria	3	60 min.	
4	Cargar coches de transporte de alimentación	Central de preparaciones	Diaria	3	60 min.	
5	Llevar coche de transporte a los diferentes pisos	Central de preparaciones	Diaria	3	60 min.	
6	Entregar alimentos a pecientes	Central de preparaciones	Diaria	2	40 min.	Almuerzo y merienda
7	Distribuir alimentación a personal	Hospitalización	Diaria	3	150 min.	
8	Recolectar vajilla usada	Hospitalización	Diaria	3	90 min.	
9	Limpiar y desinfectar vajilla	Central de preparaciones	Diaria	3	120 min.	
10						
11						
12						
13						
14						

Anexo III Análisis de Valor Agregado procesos actuales.

ANALISIS DE VALOR

SUB PROCESO Planificación de Menús
 PRODUCTO: Ciclos de Menús

FECHA: 20/08/2012

No.	VAC	VAE	P	E	M	I	A	ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)
1							1	Entregar diariamente pedido de dietas	5
2	1							Consolidar información	60
3	1							Determinar número de raciones	60
4			1					Elaborar ciclo de menú	60
5			1					Aprobar ciclo de menú	10
6							1	Imprimir menú	5
7							1	Realizar lista de requisiciones	120
8					1			Realizar pedido a proveedores	60
9					1			Realizar pedido a bodega	10
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
	2	0	2	0	2	0	3		
TIEMPOS TOTALES									390

COMPOSICION DE ACTIVIDADES		Método Actual		
		No.	Tiempo	%
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a pagar)	2	120	31%
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA	0	0	0%
P	PREPARACION	2	70	18%
E	ESPERA	0	0	0%
M	MOVIMIENTO	2	70	18%
I	INSPECCION	0	0	0%
A	ARCHIVO	3	130	33%
TT	TOTAL	9	390	100,00%
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO	120		
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO	30,77%		

TIEMPO TOTAL EN DIAS 0,81

* TIEMPOS ESTIMADOS

ANALISIS DE VALOR

SUB PROCESO
PRODUCTO:

Preparación de Menús (M.1.2)
Menús listos para el consumo

FECHA: 20/08/2012

No.	VAC	VAE	P	E	M	I	A	ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)
1							1	Revisar menú diario	10
2			1					Solicitar ingredientes a bodega	30
3			1					Entregar ingredientes listos para su uso	30
4	1							Lavar ingredientes	30
5	1							Preparar ingredientes de acuerdo a menú planificado	180
6			1					Entregar preparación para su distribución	30
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
	2	0	3	0	0	0	0	1	
TIEMPOS TOTALES									310

COMPOSICION DE ACTIVIDADES		Método Actual		
		No.	Tiempo	%
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a pagar)	2	210	68%
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA	0	0	0%
P	PREPARACION	3	90	29%
E	ESPERA	0	0	0%
M	MOVIMIENTO	0	0	0%
I	INSPECCION	0	0	0%
A	ARCHIVO	1	10	3%
TT	TOTAL	6	310	100,00%
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO	210		
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO	67,74%		

TIEMPO TOTAL EN DIAS 0,65

* TIEMPOS ESTIMADOS

ANALISIS DE VALOR

SUB PROCESO Distribución de alimentos (M.1.3)
 PRODUCTO: Alimentos entregados

FECHA: 20/08/2012

No.	VAC	VAE	P	E	M	I	A	ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)
1		1						Entregar número de raciones según registro diario	60
2					1			Cargar coche de transporte de alimentos	30
3					1			Llevar coches de transporte a diferentes pisos	20
4	1							Entregar alimentos a pacientes	30
5	1							Distribuir alimentación a personal	120
6				1				Esperar que el paciente desocupe vajilla	60
7					1			Recolectar vajilla usada	30
8		1						Limpieza y desinfección de vajilla	120
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
	2	2	0	1	3	0	0		
TIEMPOS TOTALES									470

COMPOSICION DE ACTIVIDADES		Método Actual		
		No.	Tiempo	%
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a pagar)	2	150	32%
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA	2	180	38%
P	PREPARACION	0	0	0%
E	ESPERA	1	60	13%
M	MOVIMIENTO	3	80	17%
I	INSPECCION	0	0	0%
A	ARCHIVO	0	0	0%
TT	TOTAL	8	470	100,00%
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO	330		
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO	70,21%		

TIEMPO TOTAL EN DIAS 0,98

* TIEMPOS ESTIMADOS

Anexo IV Formulación de Indicadores de Cada Proceso.

PROCESO	NOMBRE DEL DESCRIPTOR	DEFINICION	UNIDAD DEMEDIDA	UNIDADOPERACIONAL	META	RESPONSABLE
Planificación de menús	Tasa de dietas servidas a pacientes	Indica el número de dietas servidas a pacientes	Tasa de dietas servidas a pacientes/número total de dietasX100	Porcentaje	100%	Líder del Servicio
Planificación de menús	Tasa de raciones servidas a personal	Indica el porcentaje de raciones servidas al personal	Número de raciones servidas a personal/total de pedido de racionesX100	Porcentaje	100%	Líder del Servicio
Preparación de menús	Tasa de dietas preparadas	Indica el número de dietas que se prepararon	Número de dietas preparadas/dietas solicitadasX100	Porcentaje	100 %	Líder del Servicio
Preparación de menús	Tasa de dietas no preparadas	Indica el número de dietas que no se prepararon	Número de dietas no preparadas/Número total de dietas solicitadasX100	Porcentaje	100%	Líder del Servicio
Distribución de alimentos	Porcentaje de pacientes atendidos	Indica el porcentaje de pacientes atendidos	Número de pacientes atendidos/número de pacientes hospitalizadosX100	Porcentaje	100%	Líder del Servicio
Distribución de alimentos	Porcentaje de usuarios internos satisfechos	Indica el número de usuarios internos satisfechos	Número de usuarios internos satisfechos/Número de personas que acuden al comedorX100	Porcentaje	100%	Líder del Servicio

5.2 Cuadro de Indicadores

PROCESO	NOMBRE DEL DESCRIPTOR
Planificación de menús	Número de dietas servidas en el mes de junio del 2012
Planificación de menús	Promedio diario de pacientes en junio del 2012
Distribución de dietas a pacientes	Número de dietas servidas a paciente en el mes de mayo del 2012
Distribución de dietas a pacientes	Número de pacientes satisfechos en hospitalización durante mayo del 2012
Distribución de dietas a personal	Número de raciones servidas a personal en el mes de mayo 2012
Distribución de dietas a personal	Número de personas que acuden al comedor en mayo del 2012
Control Dietoterapéutico	Número de pacientes atendidos en consulta externa mayo del 2012
Control Dietoterapéutico	Número de interconsultas en hospitalización durante mayo 2012

5.3 Monitoreo de los indicadores

Los indicadores nos permiten definir de forma más precisa los objetivos e impacto durante la ejecución de un proceso además están diseñados para contar con un estándar que permite evaluar, estimar o demostrar el progreso.

5.4 Plan de implementación

La implementación de procesos es importante para el buen desenvolvimiento de las actividades en el Hospital General "Enrique Garcés". Para implementar los procesos es indispensable que sea autorizado tanto por la dirección superior como por los responsables de cada unidad administrativa.

El plan a seguir para la implementación de procesos en el Hospital general “Enrique Garcés” es el siguiente:

Es importante compartir la información obtenida con los involucrados de manera que puedan darse cuenta del papel importante que ellos ocupan en el desarrollo de un proceso.

La Dirección del hospital en compañía de los líderes de cada servicio.

5.5 Capacitación al personal de la documentación e indicadores por procesos

La capacitación está dirigida a la Líder de la Servicio y a todo el personal con la finalidad de estandarizar los procesos.

Se llevará a cabo en dos días fijados de mutuo acuerdo, con la finalidad de tener la mayoría de asistencia a la socialización de esta información.

CAPITULO V

5. PROPUESTA DEL SERVICIO DE LAVANDERIA-ROPERIA

5.1 Manual de Procesos.

5.1.1 Caracterización de la Unidad/yo Área.

Gráfico N° 61 Vista servicio de Lavandería.



Area de trabajo actual, Lavandería.

Fuente : Autora (2012)

a) Reseña Histórica.

El Hospital General Enrique Garcés perteneciente al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se encuentra ubicado en el sur de Quito, en las calles Chilibulo S/N Y Av. Enrique Garcés, Cdla. Tarqui (Área 5).

En 1972 se inicia este proyecto social de creación del hospital, bajo el gobierno del Gral. Guillermo Rodríguez Lara, con la colocación de la primera piedra y la denominación hasta ahora conocida, de Hospital Dr. Enrique Garcés por parte del Ministerio de Salud Pública.

El hospital termina su fase de construcción en el año de 1976, y de allí en adelante tomará un período bastante largo para que sea totalmente equipado.

La Consulta Externa es inaugurada en el año de 1982 prestando servicio en las siguientes especialidades:

- Medicina Interna,
- Gineco Obstetricia,
- Pediatría
- Cirugía
- Subespecialidades en Dermatología, Cardiología, Neumología, Odontología y con el apoyo de Laboratorio Clínico, Rayos x, Farmacia, Mantenimiento, Trabajo Social, Almacén, Estadística, Enfermería, Servicios técnicos y Recursos Humanos.

El 27 de diciembre de 1983, el presidente Dr. Oswaldo Hurtado, en solemne ceremonia inaugural, comienzan a funcionar las áreas de hospitalización con una proyección de trabajo para 850 personas y con una dotación de 344 camas.

Al iniciar sus labores, el Hospital Enrique Garcés, contaba también con un área administrativa conformada por departamentos de apoyo como: Finanzas, Subdirección Administrativa, Subdirección Médica, y Recursos Humanos.

A lo largo de este tiempo y desde su fundación, ha ido mejorando la infraestructura del hospital y se han creado nuevas especialidades tales como Neumología, Fisioterapia, Mastología, etc.

Un Servicio fundamental para garantizar la imagen hospitalaria, es justamente Lavandería-Ropería, cuyo trabajo es realizado actualmente en un área de aproximadamente 280 mts cuadrados, con un equipamiento no tan moderno, pero que cumple sus funciones de manera profesional y bajo normas y parámetros aceptables de eficiencia.

En este marco organizativo, es que el Servicio de Lavandería-Ropería ha venido funcionando como un componente más del Departamento de Servicios Generales del Hospital del Sur.

Actualmente este hospital, es el único de gran envergadura ubicado al sur de la ciudad de Quito.

b) Estructura Organizacional.

El Servicio de Lavandería - Ropería del Hospital Enrique Garcés, pertenece a Gestión Hotelera mismo que organizativamente depende de la Dirección Administrativa.

El servicio está conformado por un Jefe y 18 personas adicionales que ocupan las vacantes de Auxiliares Administrativos.

La jefatura está vacante y encargada temporalmente a la Lcda. Jefe de Enfermería.

Las 18 personas están distribuidas en los diferentes horarios definidos.

Trabajan en horarios rotativos y cubren de lunes a domingo el horario de 7:30 a 17:30 incluido días feriados.

c) Productos y/o Servicios.

El Servicio de Lavandería - Ropería presta actualmente los siguientes servicios:

- Lavado de lencería.
- Secado de lencería.
- Planchado (tarea que hoy no se hace porque la maquinaria está dañada).
- Almacenamiento de la lencería.

- Distribución de Lencería limpia.
- Serigrafiados de toda la lencería.
- Costura de la lencería.

5.1.2 Cadena de valor del Hospital Enrique Garcés

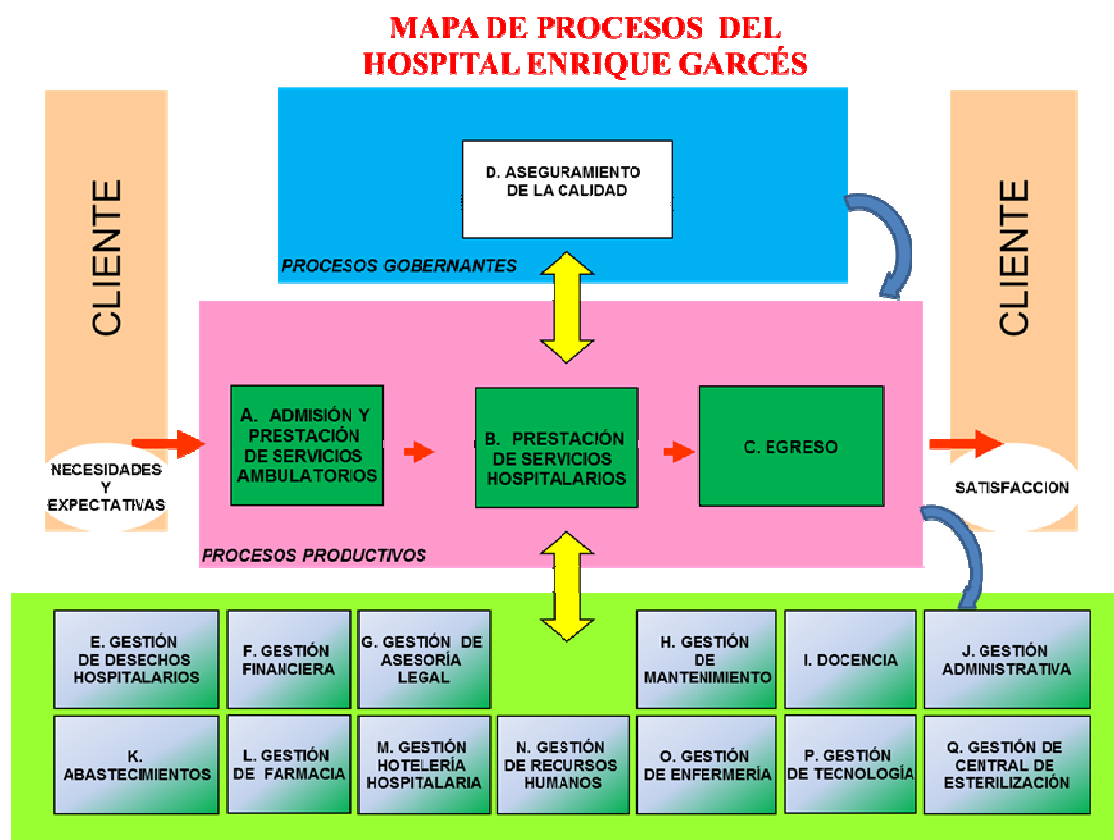
En el Gráfico N° 62, se presenta la Cadena de Valor del Hospital General Enrique Garcés.

Gráfico N° 62 Cadena de Valor del Hospital Enrique Garcés.



5.1.3 Mapa de Procesos del Hospital Enrique Garcés.

Gráfico N° 63 Mapa de procesos HEG.



Los procesos del hospital se agrupan en :

- Procesos gobernantes.
- Procesos productivos.
- Procesos de apoyo.

5.1.4 Objetivo del Manual de Procesos del Servicio de Lavandería Ropería.

Estandarizar las actividades que se desarrollan en Lavandería–Ropería

5.1.5 Alcance del manual de procesos.

Este manual es un instrumento que establece los diferentes procesos y sus correspondientes actividades, que deben ser cumplidas en el Servicio de Lavandería - Ropería de acuerdo a las responsabilidades individuales del personal.

5.1.6 Glosario de términos.

Abastecimiento.-Tarea, que permite entregar un determinado producto o servicio hacia un cliente o unidad médica que lo ha solicitado.

Actividad, Conjunto de acciones planificadas llevadas a cabo por el personal del Servicio. La secuencia ordenada de actividades da como resultado un subproceso o un proceso. Ejemplo de suma de actividades: recepción de lencería usada de cada uno de los servicios, registro de la cantidad de prendas entregadas, clasificación de lencería de acuerdo a su grado de suciedad y contaminación, etc. que corresponden al proceso de recepción de lencería que se hace diariamente en el Servicio.

Almacenamiento.-sitio en el que se colocarán en pilas separadas tanto la *ropa* limpia como la ropa y contaminada.

Cadena de Valor.- Es una herramienta básica que nos permite redefinir el sistema de una compañía o una unidad estratégica de negocios. Comprende

un flujo de actividades clasificadas como de apoyo y primarias. Su enfoque es buscar fuentes de ventaja competitiva en aquellas actividades generadoras de valor. Refleja la misión de la institución.

Las actividades primarias comprenden: Logística de entrada, operaciones, logística de salida, mercadotecnia y ventas; y servicio. Su enfoque es buscar fuentes de ventaja competitiva en aquellas actividades generadoras de valor.

Las actividades de apoyo corresponden a: desarrollo tecnológico, adquisición tecnología y administración del recurso humano.

Diagrama de Flujo.- Es la representación gráfica de las actividades que conforman un proceso. Los diagramas de flujo (o flujo gramas) emplean símbolos gráficos para representar los pasos o etapas de un proceso, permiten identificar los problemas y las oportunidades de mejora del proceso, además diferencian gráficamente las actividades de las no actividades (toma de decisiones o de representación documental). Por ejemplo, en el lavado de lencería se representan las actividades y no las personas.

Evaluación: Actividad en la cual se imponen criterios, especificaciones, valores, etc. para comparar el desempeño obtenido con estándares o metas.

Eficacia: Indicador de mayor logro de objetivos o metas por unidad de tiempo, respecto a lo planeado.

Eficiencia: Indicador de menor costo de un resultado, por unidad de factor empleado y por unidad de tiempo. Se obtiene al relacionar el valor de los resultados respecto al costo de producir esos resultados.

Estrategia: Es un conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo para lograr un determinado fin.

Formato: herramienta complementaria para registrar, codificar y procesar la información.

Hospital: es una instalación sanitaria donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de patologías que atienden: como los hospitales psiquiátricos, hospitales de especialidades, etc.

Dentro de cada tipo de hospitales también existen las diferentes ramas de medicina como son; los otorrinos, oftalmólogos, cardiólogos, odontólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos, internistas, etc. que pertenecen a los hospitales generales. Dentro de los maternos están los ginecólogos, cirujanos, pediatras, etc.⁴⁶

Indicador: Es la representación cuantificada de una información.

⁴⁶ Mandato Constituyente Nro 2 de la Asamblea Constituyente.

Inventario de procesos: Son existencias que se tienen a medida que se añada mano de obra, otros materiales y demás costos indirectos a la materia bruta la que llegará a conformar ya sea un componente de un producto terminado.

Lavandería.- unidad de servicio cuya misión es controlar, limpiar, planchar y cuidar de toda la ropa del establecimiento, además de atender el servicio de ropa de clientes. Dependiendo del organigrama establecido, puede ser considerada como subdepartamento de pisos o como departamento a las órdenes del Director

Lencería.- Conjunto de prendas de tela de hilo, algodón u otras materias, usualmente sin teñir, que se emplean para vestir camas, mesas también suele considerarse lencería la ropa de baño y el resto de elementos textiles situados en las habitaciones.

Mapa de Procesos.- El primer paso en las organizaciones a la hora de implementar un sistema de gestión de la calidad, según ISO 9011:2000, es identificar los procesos que tienen lugar en la organización y representarlos de manera que su secuencia e interacción estén claramente establecidos.

Se trata, de alguna manera, de rescatar esos procesos naturales de trabajo, que hoy en día están fragmentados y sus actividades repartidas por los diferentes departamentos funcionales de la empresa.

La determinación de estos procesos, es en principio una actividad larga que requiere el consenso de todas las personas que participan en su identificación, que deben ser conocedoras de la actividad de la empresa, de su misión, visión y objetivos.

Para ello se suelen utilizar los llamados mapas de procesos, en los cuáles se refleja el diagrama de flujo correspondiente, a las fases de que constan los diferentes procesos de la gestión de la empresa.

Los mapas de procesos son útiles para:

- Conocer como se llevan a cabo los procesos actualmente.
- Analizar los pasos del proceso para conocer el ciclo del tiempo , o aumentar la calidad.
- Utilizar el proceso actual como punto de partida para llevar a cabo proyectos de mejora del proceso.
- Orientar a nuevos empleados.
- Evaluar, establecer o fortalecer los indicadores como medidas de resultados.⁴⁷

Proceso: Un proceso se puede definir como una serie de actividades, acciones o eventos organizados interrelacionados, orientadas a obtener un resultado específico y predeterminado, como consecuencia del valor agregado que

⁴⁷ La gestión por procesos. Educaguia.com

aporta cada una de las fases que se llevan a cabo en las diferentes etapas por los responsables que desarrollan las funciones de acuerdo con su estructura orgánica.

La identificación de los elementos de un proceso, es más útil que el concepto en sí.

Un Proceso por tanto, es el conjunto de actividades o tareas, mutuamente relacionadas entre sí que admite elementos de entrada durante su desarrollo ya sea al inicio o a lo largo del mismo, los cuales se administran, regulan o auto regulan bajo modelos de gestión particulares para obtener elementos de salida o resultados esperados . Las entradas al proceso pueden ser iniciales o intermedias. Asimismo, los resultados o salidas a lo largo del proceso pueden ser intermedios o finales. La presencia e interacción de los elementos que lo componen conforman un sistema de trabajo, al cual puede denominarse “Sistema de gestión del proceso”.⁴⁸

Recursos: Son los medios que se emplean para realizar las actividades. Por lo general son seis: humanos, financieros, materiales, mobiliario y equipo, planta física y tiempo.

Representación gráfica de los procesos: Mirar Gráfico N° 45









⁴⁸ <http://blog.pucp.edu.pe/item/19744/que-es-un-proceso-definicion-y-elementos>

Ropería.- Lugar o establecimiento donde se guarda ropa hecha.

Secado.- es un proceso relacionado con el lavado de prendas, que permite extraer el exceso de agua, dejando a la prenda, seca y en condiciones para ser planchada.

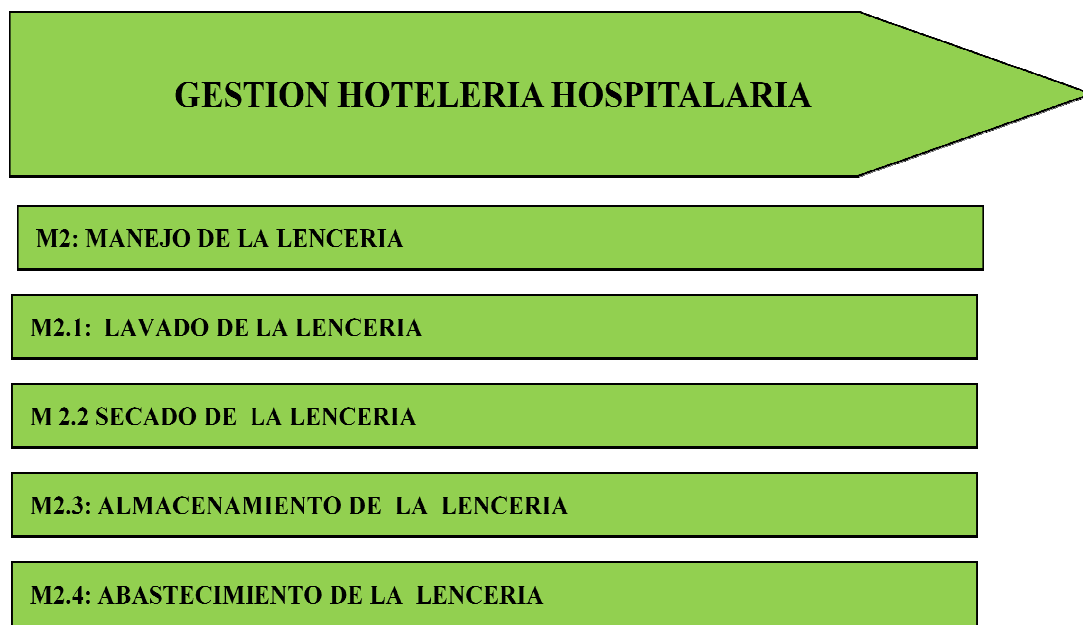
Gráfico N° 64 Símbolos Estándar para diagramas de flujo

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS PROCESOS

Simbología	Significado
	Terminal: indicará el inicio y el fin de cada procedimiento.
	Representa la ejecución de una actividad o etapa del proceso.
	Decisión: Indicará el punto del flujo en el que son posibles varios caminos o alternativas, es decir donde se debe tomar una decisión.
	Documento: Simbolizará al documento que se utilice, reciba, se genere o salga de la actividad respectiva del proceso.
	Archivo Temporal: Indicará que el documento se guardará en forma eventual o provisional.
	Archivo Permanente: Indica que se guardará un documento de forma definitiva.
	Conector de Página: Representa una conexión o enlace de una parte del diagrama de flujo con otra página del mismo.
	Dirección de Flujo o Líneas de Unión: Conectarán los símbolos señalando el orden en que deben realizarse las distintas operaciones.

5.1.7 Mapa de procesos del Servicio de Lavandería-Ropería.

Gráfico N° 65 Mapa de procesos de Lavandería-Ropería.



5.1.8 Inventario de Procesos actuales mejorados.

Cuadro N° 19 Inventario procesos de Lavandería-Ropería.

No.	Nombre del proceso	Código
1	Lavado de la lencería	M2.1
2	Secado de la lencería	M2.2
3	Almacenamiento de la lencería	M2.3
4	Abastecimiento de la lencería	M2.4

Para cada uno de los procesos mejorados se presenta la siguiente información:

- Carátula con la información de identificación del proceso.

- Macro proceso (código)
- Proceso (código)
- Subproceso (código)
- Descripción del proceso. (hoja de Excel)
- Descripción de las actividades. (hoja de Excel)
- Representación gráfica de los procesos. (Visio)
- Tabla de indicadores de cada proceso. (hoja de Excel)

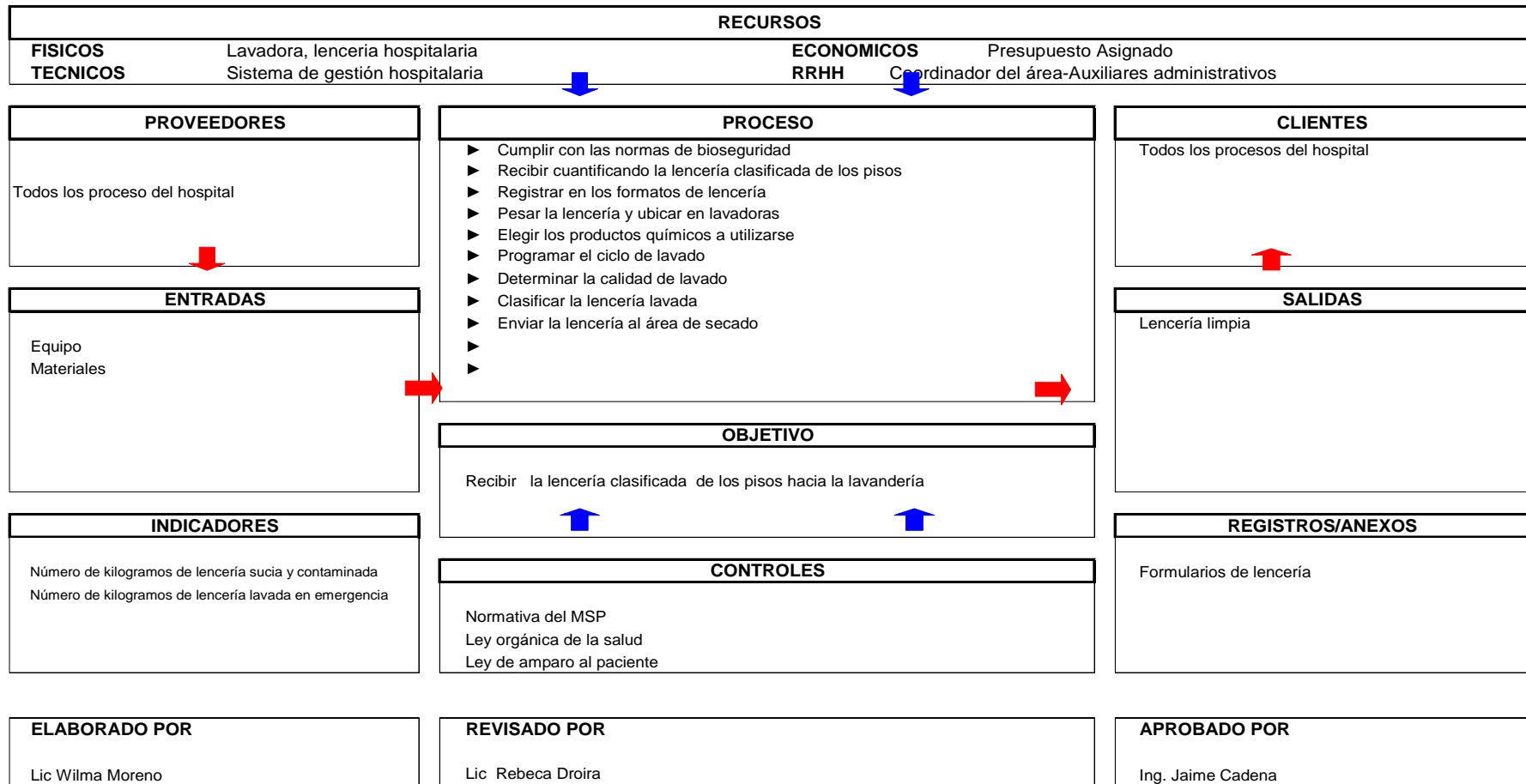
Macroproceso: GESTION HOTELERA (M)

Proceso: MANEJO DE LA LENCERIA (M2)

Subproceso: LAVADO DE LA LENCERIA (M2.1)

DESCRIPCION DEL PROCESO

NOMBRE DEL SUBPROCESO	Lavado de la lencería	CODIFICACION	(M.2.1)	EDICION No.	0.0
PROPIETARIO DEL SUBPROCESO	Coordinador del área-Auxiliares administrativos	REQUISITO DE LA NORMA		FECHA	20/08/2012
ALCANCE	Este proceso inicia con la recepción de la lencería sucia y contaminada y termina con la entrega de la lencería limpia				



	MANUAL DE PROCESOS DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES	
	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	Fecha: 20/08/2012
		1 Pág. de 1

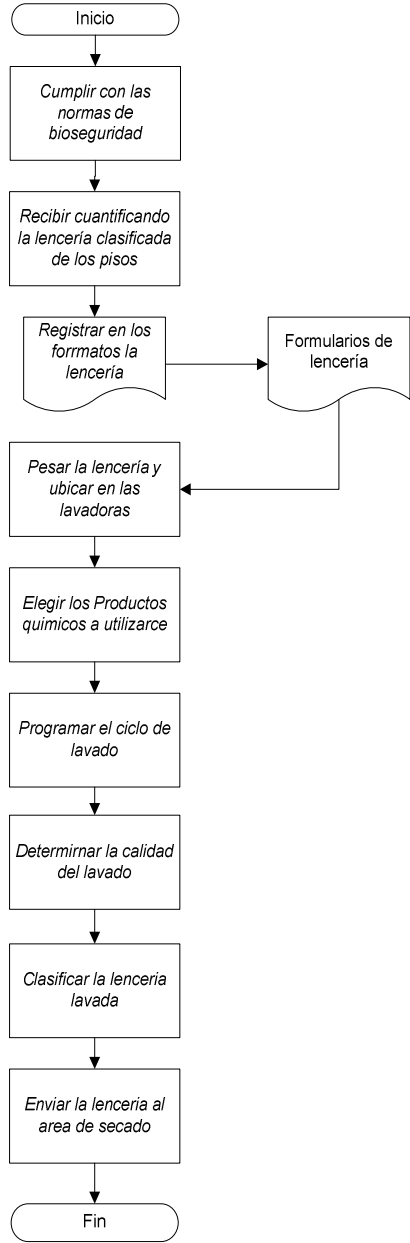
MACROPROCESO: Gestión Hotelera Hospitalaria (M)

PROCESO: Manejo de la lencería (M.2)

SUBPROCESO: Lavado de lencería (M.2.1)

No.	ACTIVIDAD	ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Cumplir con las normas de bioseguridad	Estación de lencería	Aplicar las normas del lavado de manos y uso del uniforme	Auxiliar administrativo
2	Recibir cuantificando la lencería clasificada de los pisos	Estación de lencería	La lencería contaminada está en fundas plásticas rojas y la lencería sucia en fundas negras y cuantificar	Auxiliar administrativo
3	Registrar en los formatos la lencería	Estación de lencería	Toda la lencería de las diferentes áreas deben ser registradas	Auxiliar administrativo
4	Pesar la lencería y ubicar en lavadoras	Estación de lencería	La lencería será pesada en kilogramos	Auxiliar administrativo
5	Elegir los productos químicos a utilizarse	Estación de lencería	Utilizar los químicos: jabón líquido, suavizante, cloro, alcalino	Auxiliar administrativo
6	Programar el ciclo del lavado	Estación de lencería	La lencería contaminada necesita mas tiempo que la sucia	Auxiliar administrativo
7	Determinar la calidad del lavado	Estación de lencería	La lencería lavada debe estar totalmente limpia, si no cumple se repite el lavado	Auxiliar administrativo
8	Clasificar la lencería lavada	Estación de lencería	La lencería lavada será clasificada de acuerdo al grosor y color de la prenda	Auxiliar administrativo
9	Enviar la lencería al área de secado	Estación de lencería	Colocar en los coches destinados para el secado	Auxiliar administrativo
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

ESTACION DE LENCERIA



	HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES
--	--

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

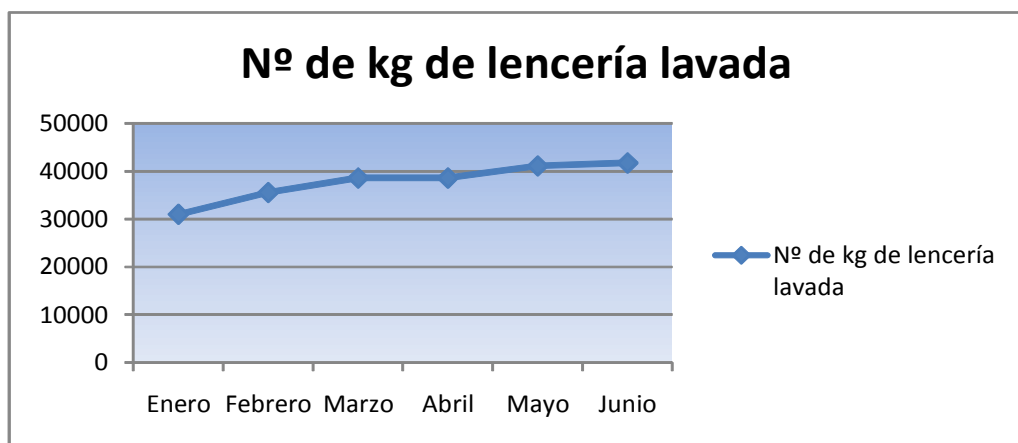
PROCESO	Manejo de la Lencería (M.2)	Cód. Ficha:	M.2.1-001
SUBPROCESO	Lavado de la lencería (M.2.1)		
RESPONSABLE	Coordinador del área-Auxiliar administrativo		
INDICADOR	Número de kilogramos de lencería lavada		

FORMA DE CÁLCULO

Número de kilogramos de lencería lavada de enero a junio del 2012	
DEFINICIÓN	Indica el número de kg de lencería lavada
FUENTE DE INFORMACIÓN	Informe mensual de lencería procesada del servicio de Lavandería-Ropería

METAS			RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
L.I	Aceptable	L.S			
2.500	3.700	3.900	Mínimo debe lavarse 2500 Kg	Mensual	Número Kg

GRÁFICO DE MEDICIÓN



OBSERVACIONES

En el servicio de Lavandería-Ropería la cantidad de kg de lencería lavada se va incrementando desde el mes de Enero en relación con Junio del 2012

	HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES
--	--

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

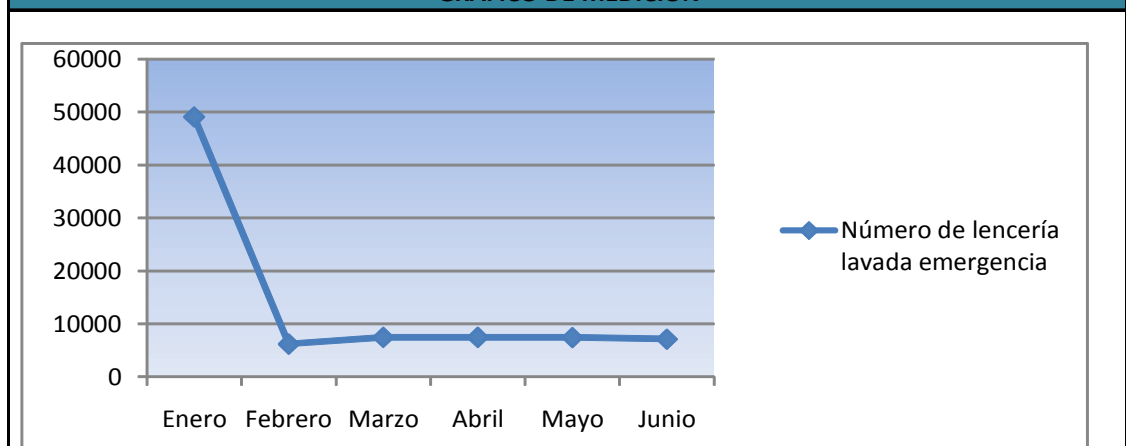
PROCESO	Manejo de la lencería (M.2)	Cód. Ficha:	M.2.1-001
SUBPROCESO	Lavado de la lencería (M.2.1)		
RESPONSABLE	Coordinador del área-Auxiliar administrativo		
INDICADOR	Número de kilogramos de lencería lavada en emergencia		

FORMA DE CÁLCULO

Número de lencería lavada en emergencia de enero a junio del 2012	
DEFINICIÓN	Indica el número de kg de lencería lavada en emergencia de enero a mayo del 2012
FUENTE DE INFORMACIÓN	Informe mensual de ropa procesada del servicio de lavandería-ropería

METAS			RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
L.I	Aceptable	L.S			
2.500	3.700	3.900	Mínimo debe lavarse 2.500 kg	Mensual	Número Kg

GRÁFICO DE MEDICIÓN



OBSERVACIONES

El número de lencería lavada en emergencia en el mes de enero es mas alta, lo que implica que está sobre el nivel superior en relación a los otros meses

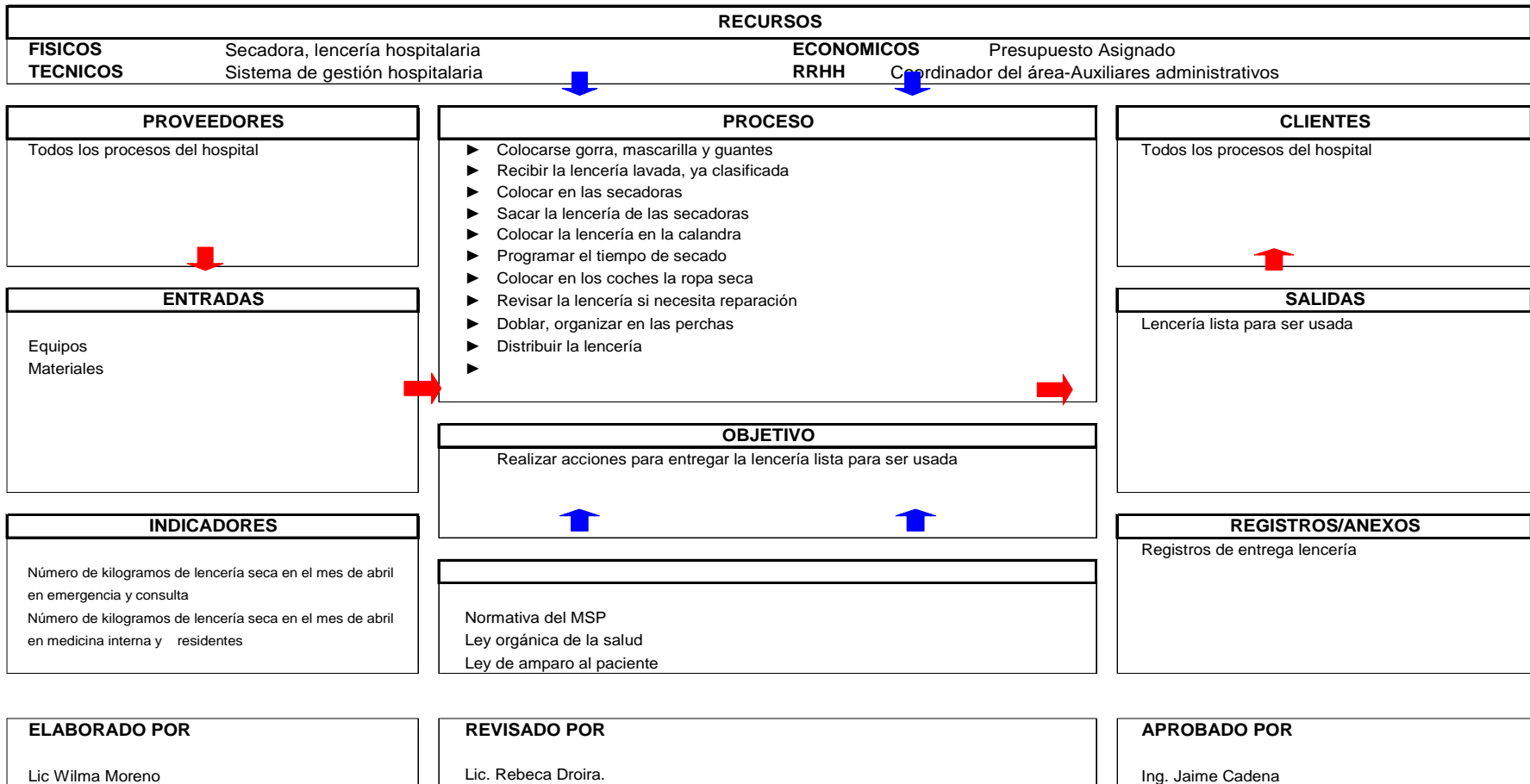
Macroproceso: GESTION HOTELERA (M)

Proceso: MANEJO DE LA LENCERIA (M2)

Subproceso: SECADO DE LA LENCERIA (M2.2)

DESCRIPCION DEL PROCESO

NOMBRE DEL SUBPROCESO Secado de la lencería	CODIFICACION (M.2.2)	EDICION No. 0.0
PROPIETARIO DEL SUBPROCESO Coordinador del área-Auxiliares-Administrativos	REQUISITO DE LA NORMA	FECHA 20/08/2012
ALCANCE Este proceso inicia con la recepción de la lencería lavada y termina con la entrega de lencería seca, lista para ser usada		



MANUAL DE PROCESOS DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES	
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	Fecha: 20/08/2012
	1 Pág. de 1

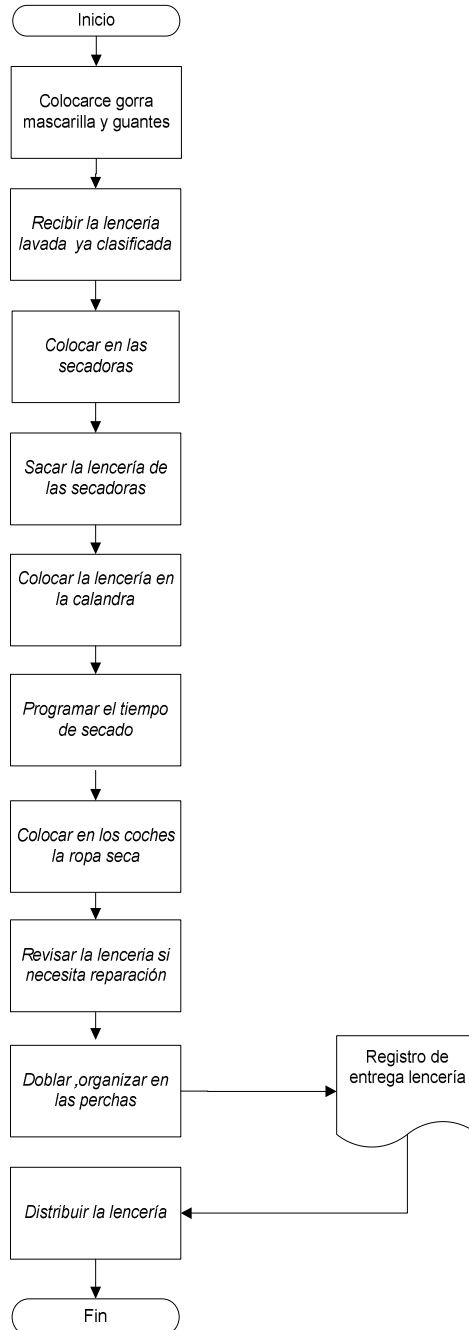
MACROPROCESO: Gestión Hotelera Hospitalaria (M)

PROCESO: Administración de la lencería (M.2)

SUBPROCESO: Secado de lencería (M.2.2)

No.	ACTIVIDAD	ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Colocarse gorra, mascarilla y guantes	Estación de Lencería	El personal cumple con las normas de bioseguridad	Auxiliar administrativo
2	Recibir la lencería lavada ya clasificada	Estación de Lencería	Se recibe la lencería completamente limpia	Auxiliar administrativo
3	Colocar en las secadoras	Estación de Lencería	La lencería es clasificada por el color, grosor y área	Auxiliar administrativo
4	Sacar la lencería de las secadoras	Estación de Lencería	La lencería se coloca en las secadoras	Auxiliar administrativo
5	Colocar la lencería en la calandra	Estación de Lencería	La lencería se coloca en la calandra para , terminar de secar y planchar	Auxiliar administrativo
6	Programar el tiempo de secado	Estación de Lencería	El tiempo se programa de acuerdo a la contextura de la prenda	Auxiliar administrativo
7	Colocar en los coches la ropa seca	Estación de Lencería	Una vez terminado el ciclo se ubica la lencería en los respectivos coches	Auxiliar administrativo
8	Revisar la lencería si necesita reparación	Estación de Lencería	Se verifica las prendas si requiere reparación	Auxiliar administrativo
9	Doblar, organizar en las perchas	Estación de Lencería	Registra en la Agenda digital que el paciente esta preparado para la atención y que ha llegado a su	Auxiliar administrativo
10	Distribuir la lencería	Estación de Lencería	Entregar la lencería a cada piso con las cantidades recibidas	Auxiliar administrativo
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

ESTACION DE LENCERIA



	HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES
--	--

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	Manejo de la lencería (M.2)	Cód. Ficha:	(M.2.2)-001
SUBPROCESO	Secado de la lencería (M.2.2)		
RESPONSABLE	Coordinador del área-Auxiliares administrativos		
INDICADOR	Número de kilogramos de lencería seca		

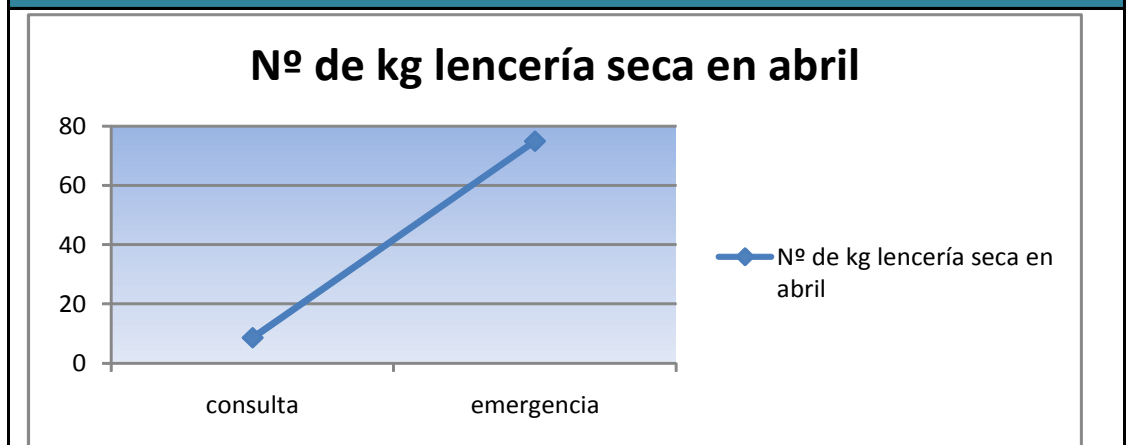
FORMA DE CÁLCULO

Número de kilogramos de lencería seca en el mes de abril en emergencia y consulta	
DEFINICIÓN	Indica el número de kilogramos de lencería seca en el mes de abril en emergencia y consulta
FUENTE DE INFORMACIÓN	Informe mensual de ropa procesada del servicio de lavandería-ropería

METAS	RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
-------	-----------------------	------------	--------------------

L.I	Aceptable	L.S	Resultado Planificado	Frecuencia	Unidad de Medición
2.500	3.700	2.900	Mínimo debe secarse 2.500 kg	Mensual	Número Kg

GRÁFICO DE MEDICIÓN



OBSERVACIONES

En el mes de abril la lencería seca supera el límite superior en el servicio de emergencia

	HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES
--	--

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	Manejo de lencería (M.2)	Cód. Ficha:	M.2.2-001
SUBPROCESO	Secado de la lencería (M.2.2)		
RESPONSABLE	Coordinador del área-Auxiliares administrativos		
INDICADOR	Número de kilogramos de lencería seca		

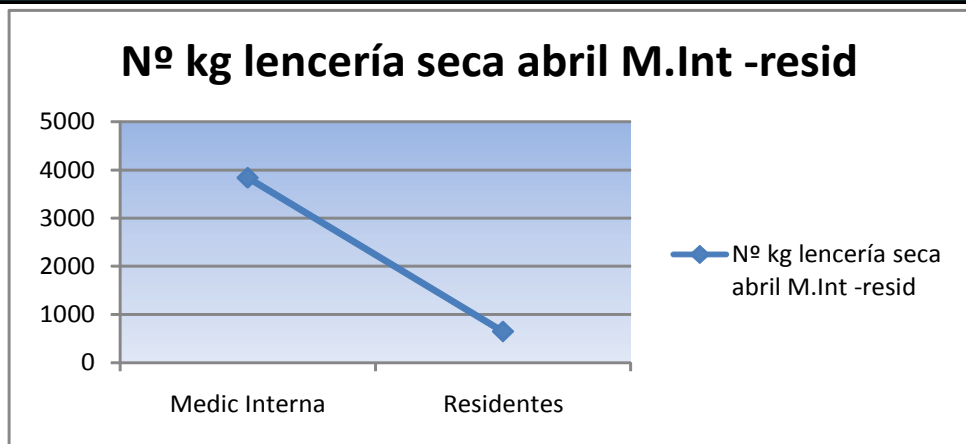
FORMA DE CÁLCULO

Número de kilogramos de lencería seca en el mes de abril en medicina interna y de residentes	
DEFINICIÓN	Indica el número de kg de lencería seca en el mes de abril en medicina interna y de residentes
FUENTE DE INFORMACIÓN	Informe mensual de ropa procesada en el servicio de lavandería -ropería

METAS	RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
-------	-----------------------	------------	--------------------

L.I	Aceptable	L.S	Resultado	Frecuencia	Unidad de Medición
2.500	2.700	3.900	Mínimo debe haber 2.500 kg	Mensual	Número Kg

GRÁFICO DE MEDICIÓN



OBSERVACIONES

En el mes de abril el número de lencería en Medicina Interna es 3.840 con el límite superior adecuado y de los médicos residentes es 643 valor bajo del l.i.

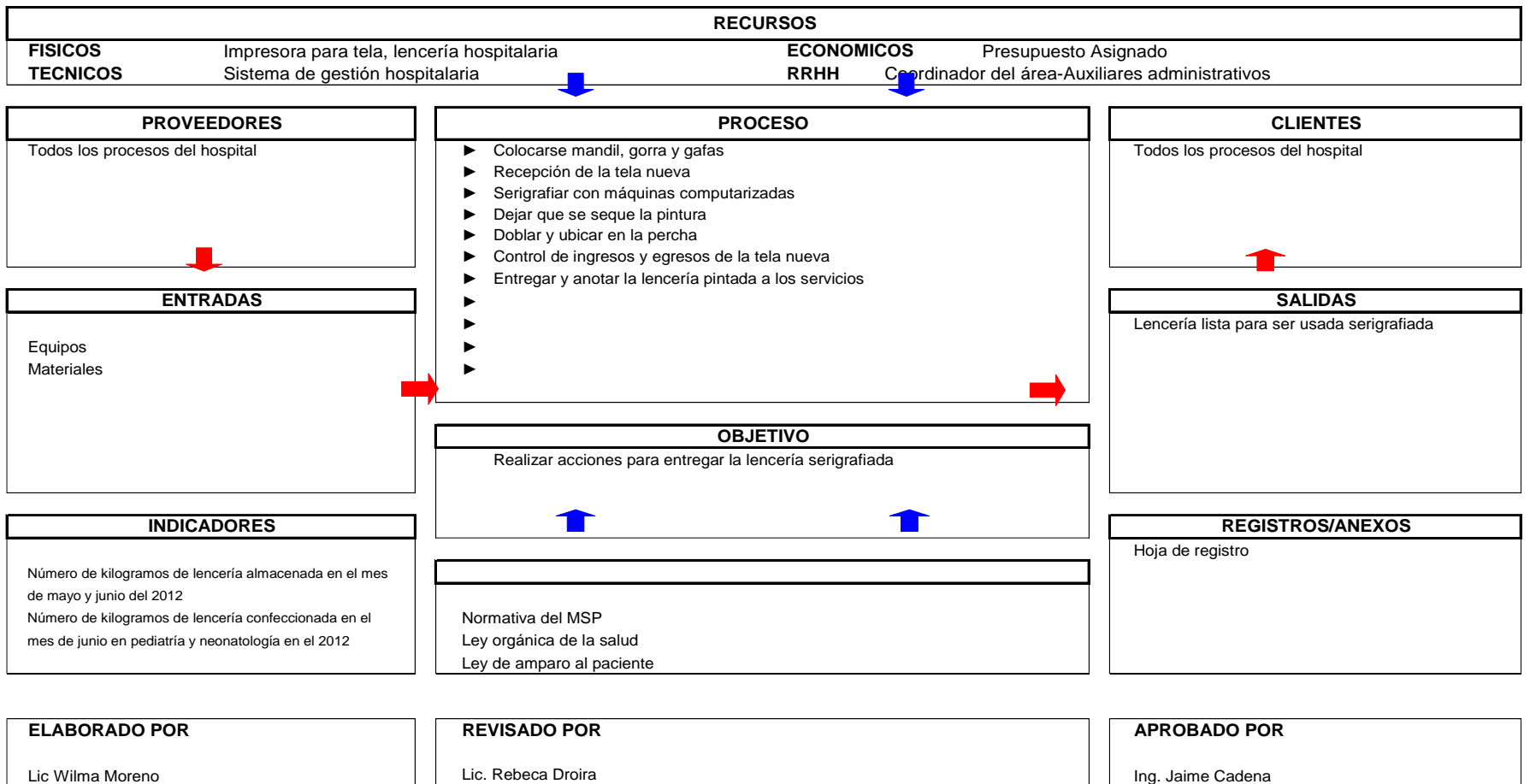
Macroproceso: GESTION HOTELERA (M)

Proceso: MANEJO DE LA LENCERIA (M2)

**Subproceso: ALMACENAMIENTO DE LA
LENCERIA (M2.3)**

DESCRIPCION DEL PROCESO

NOMBRE DEL SUBPROCESO Almacenamiento de la lencería	CODIFICACION (M.2.3)	EDICION No. 0.0
PROPIETARIO DEL SUBPROCESO Coordinador del área-Auxiliares administrativos	REQUISITO DE LA NORMA	FECHA 20/08/2012
ALCANCE Este proceso inicia con la aplicación de las normas de bioseguridad y termina con la lencería serigrafiada		



MANUAL DE PROCESOS DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES	
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	Fecha: 20/08/2012
	1 Pág. de 1

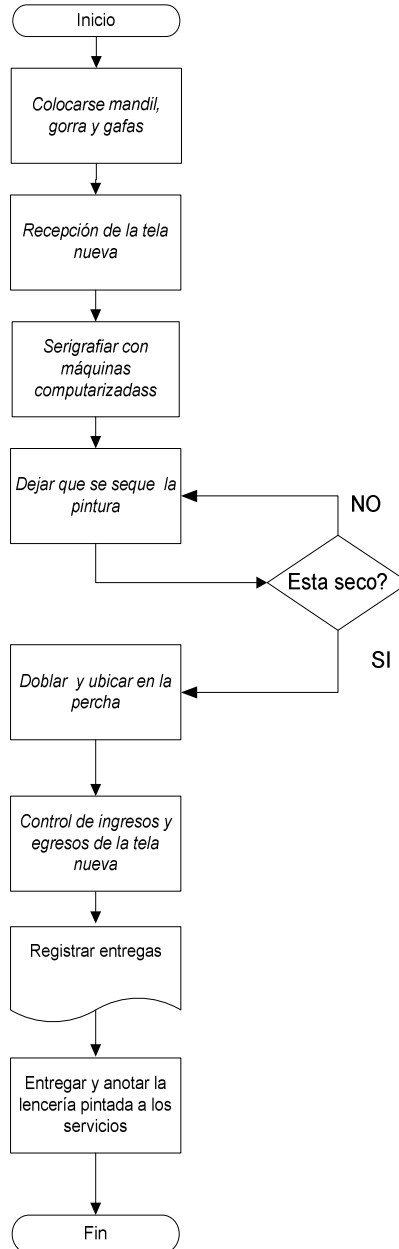
MACROPROCESO: Gestión Hotelera Hospitalaria (M)

PROCESO: Manejo de la lencería

SUBPROCESO: Almacenamiento de la lencería (M.2.3)

No.	ACTIVIDAD	ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Colocarse mandil, gorra y gafas	Estación de lencería	Se cumple con las normas de bioseguridad	Auxiliar administrativo
2	Recepción de la tela nueva	Estación de lencería	Recibir la tela y materiales para la serigrafía	Auxiliar administrativo
3	Serigrafiar con máquinas computarizadas	Estación de lencería	Pintar la prenda de acuerdo al servicio que pertenece	Auxiliar administrativo
4	Dejar que se seque la pintura	Estación de lencería	Esperar unos segundos que este bien seca la pintura	Auxiliar administrativo
5	Doblar y ubicar en la percha	Estación de lencería	Toda la lencería pintada será doblada y organizada en las perchas	Auxiliar administrativo
6	Control de ingresos y egresos de la tela nueva	Estación de lencería	Determinar los ingresos y egresos de la tela y materiales	Auxiliar administrativo
7	Entregar y anotar la lencería pintada a los servicios	Estación de lencería	La lencería pintada se entrega y registra según los requerimientos de las áreas	Auxiliar administrativo
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

ESTACION DE LENCERIA



	HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES
--	--

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	Manejo de la lencería (M.2)	Cód. Ficha:	M.2.3-001
SUBPROCESO	Almacenamiento de la lencería (M.2.3)		
RESPONSABLE	Coordinador del área-Auxiliares administrativos		
INDICADOR	Número de kilogramos de lencería confeccionada		

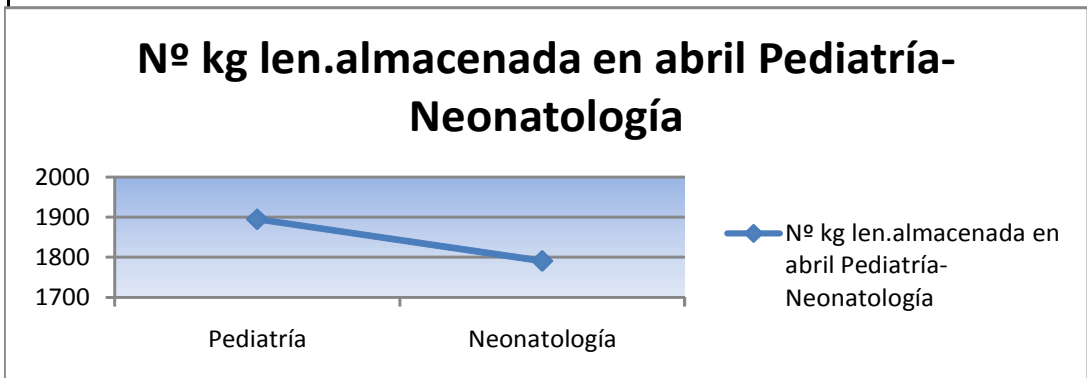
FORMA DE CÁLCULO

Número de kilogramos de lencería confeccionada en el mes de junio en Pediatría y Neonatología	
DEFINICIÓN	Indica el número de kilogramos de lencería confeccionada en el mes de Junio en Pediatría y Neonatología
FUENTE DE INFORMACIÓN	Informe mensual de ropa procesada servicio de Lavandería -Ropería

METAS	RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
-------	-----------------------	------------	--------------------

L.I	Aceptable	L.S	Por lo menos debe tener una consulta mensual	Mensual	Número Kg
2500	2700	3900			

GRÁFICO DE MEDICIÓN



OBSERVACIONES

El número de lencería almacenada en abril en Pediatría y Neonatología está con valores bajos del l.i.

	HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES
--	--

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	Manejo de la lencería (M.2)	Cód. Ficha:	M.2.3-001
SUBPROCESO	Almacenamiento de la lencería (M.2.3)		
RESPONSABLE	Coordinador del área-Auxiliares administrativos		
INDICADOR	Número de kilogramos de lencería almacenada		

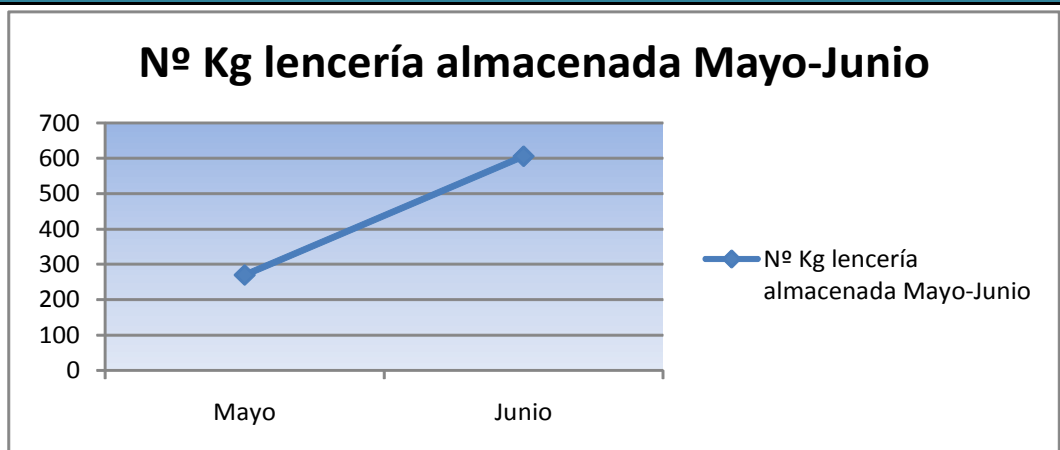
FORMA DE CÁLCULO

Número de kilogramos de lencería almacenada en el mes de Mayo y Junio 2012	
DEFINICIÓN	Indica el número de kilogramos de lencería almacenada en el mes de Mayo y Junio 2012
FUENTE DE INFORMACIÓN	Informe mensual de ropa procesada servicio de Lavandería-Ropería

METAS	RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
-------	-----------------------	------------	--------------------

L.I	Aceptable	L.S	Resultado Planificado	Frecuencia	Unidad de Medición
2.500	3.700	3.900	Mínimo es 2.500kg	Mensual	Número Kg

GRÁFICO DE MEDICIÓN



OBSERVACIONES

EL número de lencería almacenada en Mayo es menor en relación con el mes de Junio

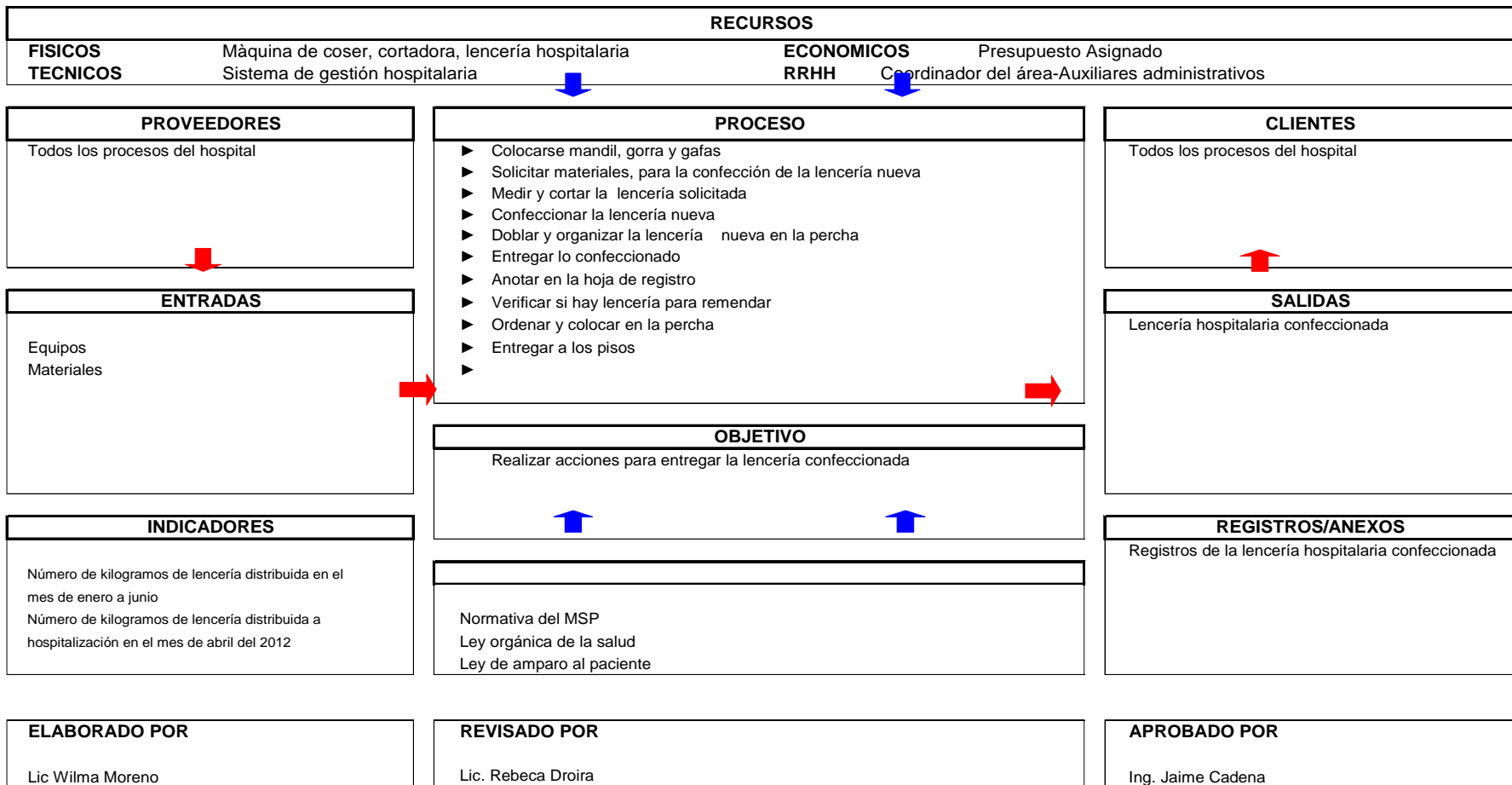
Macroproceso: GESTION HOTELERA (M)

Proceso: MANEJO DE LA LENCERIA (M2)

**Subproceso: ABASTECIMIENTO DE LA LENCERIA
(M2.4)**

DESCRIPCION DEL PROCESO

NOMBRE DEL SUBPROCESO Abastecimiento de la lencería	CODIFICACION (M.2.4)	EDICION No. 0.0
PROPIETARIO DEL SUBPROCESO Coordinador del área-Auxiliares administrativos	REQUISITO DE LA NORMA	FECHA 20/08/2012
ALCANCE Este proceso inicia con la recepción de la lencería limpia y termina con la entrega de la lencería confeccionada		



MANUAL DE PROCESOS DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES	
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	Fecha: 20/08/2012
1 Pág. de 1	

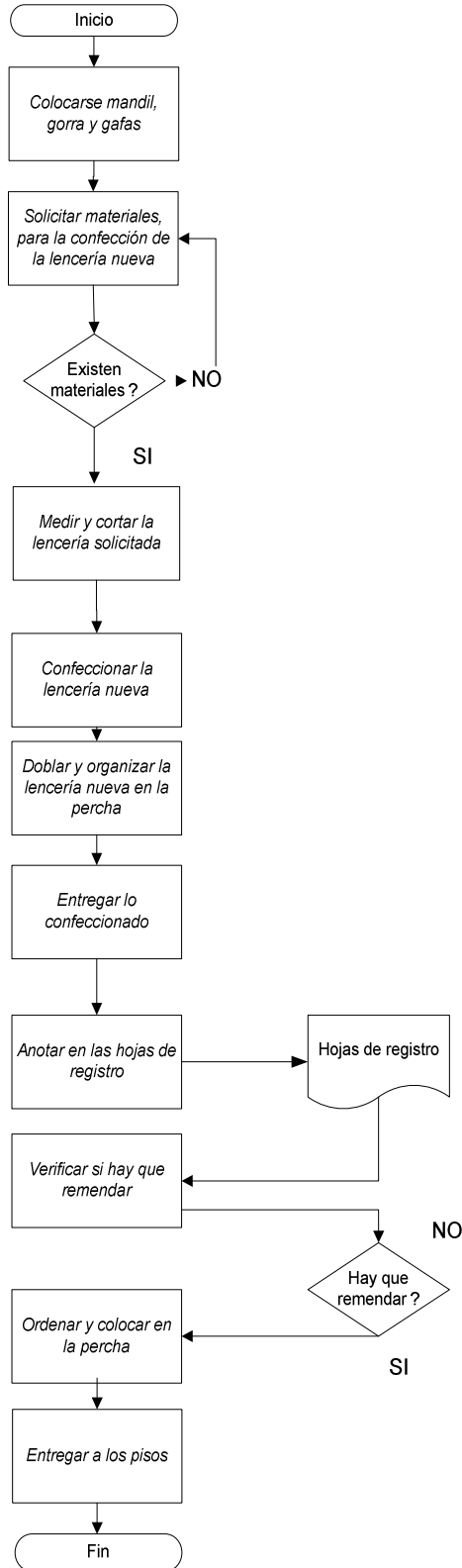
MACROPROCESO: Gestión Hotelera Hospitalaria (M)

PROCESO: Manejo de la lencería (M.2)

SUBPROCESO: Abastecimiento de la lencería (M.2.4)

No.	ACTIVIDAD	ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Colocarse mandil, gorra y gafas	Estación de lencería	Cumplir con las normas de bioseguridad	Auxiliar administrativo
2	Solicitar materiales para la confección de la lencería nueva	Estación de lencería	Solicitar los materiales para confeccionar la lencería solicitada por los pisos	Auxiliar administrativo
3	Medir y cortar la lencería solicitada	Estación de lencería	La lencería se mide y corta con precaución	Auxiliar administrativo
4	Confeccionar la lencería nueva	Estación de lencería	Se confecciona según las necesidades de las áreas	Auxiliar administrativo
5	Doblar y organizar la lencería nueva en la percha	Estación de lencería	La lencería nueva se coloca en las perchas en orden	Auxiliar administrativo
6	Entregar lo confeccionado	Estación de lencería	Se entrega toda la lencería confeccionada	Auxiliar administrativo
7	Anotar en las hojas de registro	Estación de lencería	Se anota en los formatos establecidos	Auxiliar administrativo
8	Verificar si hay que remendar la lencería	Estación de lencería	Hay prendas que necesitan ser reparadas	Auxiliar administrativo
9	Ordenar y colocar en la percha	Estación de lencería	A los pisos se entrega la lencería nueva y la reparada	Auxiliar administrativo
10	Entregar a los pisos	Estación de lencería	A los pisos se entrega la lencería nueva y la reparada	Auxiliar administrativo
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

ESTACION DE LENCERIA



	HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES
--	--

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

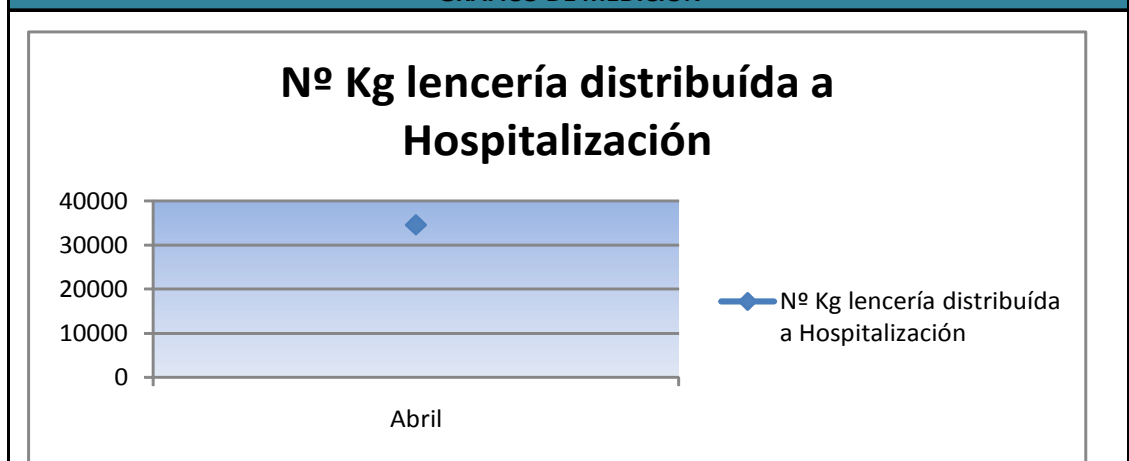
PROCESO	Manejo de la lencería (M.2)	Cód. Ficha:	M.2.4-001
SUBPROCESO	Abastecimiento de la lencería (M.2.4)		
RESPONSABLE	Coordinador del área-Auxiliares administrativos		
INDICADOR	Número de kilogramos de lencería distribuida a Hospitalización		

FORMA DE CÁLCULO

Número de kilogramos de lencería distribuida a Hospitalización en el mes de Abril 2012	
DEFINICIÓN	Indica el número de kilogramos de lencería distribuida a Hospitalización en Abril del 2012
FUENTE DE INFORMACIÓN	Informe mensual de ropa procesada servicio de Lavandería-Ropería

METAS			RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
L.I	Acceptable	L.S			
2.500	3.700	3,900	Mínimo es 2.500 kg	Mensual	Número Kg

GRÁFICO DE MEDICIÓN



OBSERVACIONES

EL número de kilogramos de lencería distribuida a Hospitalización está dentro de los rangos del límite superior

	HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES
--	--

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	Manejo de la lencería (M.2)	Cód. Ficha:	M.2.4-001
SUBPROCESO	Abastecimiento de la lencería (M.2.4)		
RESPONSABLE	Coordinador del área-Auxiliares administrativos		
INDICADOR	Número de kilogramos de lencería distribuida		

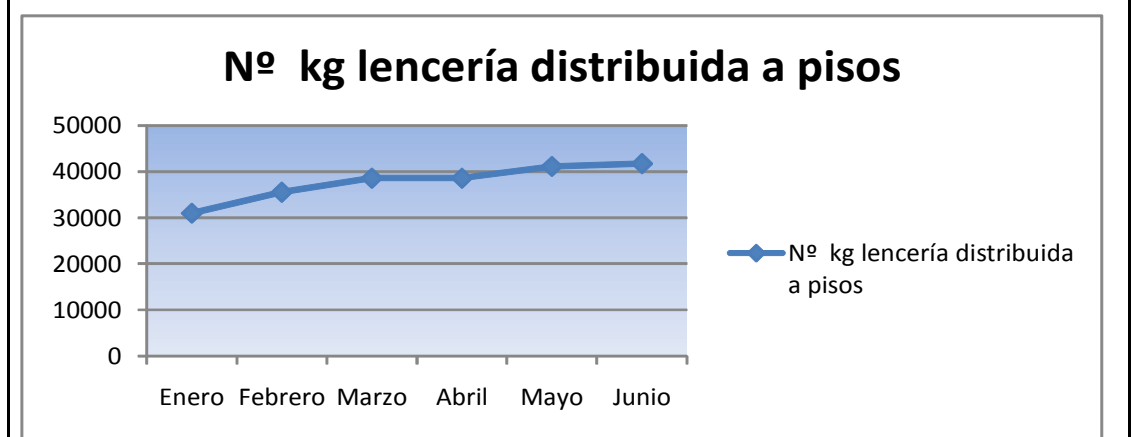
FORMA DE CÁLCULO

Número de kilogramos de lencería distribuida a los pisos de Enero a Junio del 2012	
DEFINICIÓN	Indica el número de kilogramos de lencería distribuida a los pisos de Enero a Junio del 2012
FUENTE DE INFORMACIÓN	Informe mensual total de ropa procesada servicio Lavandería-Ropería

METAS	RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
-------	-----------------------	------------	--------------------

L.I	Acceptable	L.S	Mínimo es 2.500 kg	Mensual	Número Kg
2.500	3.700	3.900			

GRÁFICO DE MEDICIÓN



OBSERVACIONES

El número de kilogramos de lencería distribuida a los pisos en el mes de Junio está sobre el valor de límite superior

5.1.9 ANEXOS.

Anexo I Levantamiento de la información.

FORMATO PARA LEVANTAR INFORMACIÓN DE PROCESOS
DEPARTAMENTO Gestión Hotelera Hospitalaria
PROCESO Lavado de la lencería (M.2.1)
FUNCIONARIO Lic Avelina Narváez
CARGO/FUNCIÓN Coordinadora del área

FECHA : 15/07/2012

HOJA 1 DE 1

No	ACTIVIDAD	LUGAR	FRECUENCIA	VOLUMEN	TIEMPO	OBSERVACIONES
1	Recibir la lencería de los pisos	Estación lencería	Diaria	12 veces	70 min	
2	Separar ropa sucia y contaminada	Estación lencería	Diaria	12 veces	100 min	
3	Pesar la lencería hospitalaria	Estación lencería	Diaria	3 veces	50 min	
4	Lavar la lencería hospitalaria	Estación lencería	Diaria	12 veces	40 min	
5	Programar el ciclo de lavado y los químicos	Estación lencería	Diaria	3 veces	5 min	
6	Lavar la lencería común	Estación lencería	Diaria	12 veces	35 min	
7	Colocar en el coche la ropa limpia	Estación lencería	Diaria	10 veces	30 min	
8	Registrar en las hojas asignadas	Estación lencería	Diaria	10 veces	15 min	
9						
10						
11						
12						
13						
14						

FORMATO PARA LEVANTAR INFORMACIÓN DE PROCESOS
DEPARTAMENTO Gestión Hotelera Hospitalaria
PROCESO Secado de la lencería (M.2.2)
FUNCIONARIO Lic Avelina Narváez
CARGO/FUNCIÓN Coordinadora del área

FECHA : 15/07/2012

HOJA 1 DE

No	ACTIVIDAD	LUGAR	FRECUENCIA	VOLUMEN	TIEMPO	OBSERVACIONES
1	Recoger la lencería lavada de los coches	Estación lencería	Diaria	20 veces	30 min	
2	Clasificar la lencería según el grosor de la tela	Estación lencería	Diaria	20 veces	180 min	
3	Colocar la lencería lavada en las secadoras	Estación lencería	Diaria	20 veces	45 min	
4	Seleccionar el tiempo en las secadoras	Estación lencería	Diaria	20 veces	15 min	
5	Colocar la lencería seca en los coches	Estación lencería	Diaria	20 veces	30 min	
6	Doblar la lencería	Estación lencería	Diaria	20 veces	180 min	
7	Clasificar la lencería seca según el área y distribuir a piso	Estación lencería	Diaria	20 veces	120 min	
8	Limpiar las secadoras y los filtros	Estación lencería	Diaria	1 vez	30 min	
9						
10						
11						
12						
13						
14						

FORMATO PARA LEVANTAR INFORMACIÓN DE PROCESOS
DEPARTAMENTO Gestión Hotelera Hospitalaria
PROCESO Almacenamiento de la lencería (M.2.3)
FUNCIONARIO Cristian Altamirano
CARGO/FUNCIÓN Auxiliar administrativo

FECHA : 15/07/2012

HOJA 1 DE 1

No	ACTIVIDAD	LUGAR	FRECUENCIA	VOLUMEN	TIEMPO	OBSERVACIONES
1	Colocarse el mandil, gorro y gafas	Estación lencería	Diaria	20 veces	5 min	
2	Recepción de la tela nueva	Estación lencería	Diaria	12 veces	60 min	
3	Pintar la ropa seleccionada	Estación lencería	Diaria	3 veces	360 min	
4	Esperar que la ropa esté seca	Estación lencería	Diaria	12 veces	10,080 min	
5	Doblar y ordenar la percha	Estación lencería	Diaria	3 veces	30 min	
6	Anotar lo pintado	Estación lencería	Diaria	12 veces	60 min	
7	Entregar a la coordinadora del área	Estación lencería	Diaria	10 veces	15 min	
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

FORMATO PARA LEVANTAR INFORMACIÓN DE PROCESOS
DEPARTAMENTO Gestión Hotelera Hospitalaria
PROCESO Abastecimiento de la lencería (M.2.4)
FUNCIONARIO Cristian Altamirano
CARGO/FUNCIÓN Auxiliar administrativo

FECHA : 15/07/2012

HOJA 1 DE 1

No	ACTIVIDAD	LUGAR	FRECUENCIA	VOLUMEN	TIEMPO	OBSERVACIONES
1	Solicitar materiales para la confección	Estación lencería	Diario	30 veces	30 min	
2	Medir la tela nueva	Estación lencería	Diario	12 veces	60 min	
3	Cortar la lencería nueva	Estación lencería	Diario	3 veces	60 min	
4	Confeccionar la lencería nueva	Estación lencería	Diario	12 veces	60 min	
5	Doblar la lencería nueva	Estación lencería	Diario	3 ve ces	30 min	
6	Entregar lo confeccionado	Estación lencería	Diario	12 veces	30 min	
7	Medir la tela vieja asignada	Estación lencería	Diario	10 veces	30 min	
8	Reparar y distribuir la lencería seleccionada	Estación lencería	Diario	10 veces	60 min	
9						
10						
11						
12						
13						
14						

Anexo III Análisis de Valor Agregado procesos actuales.

ANALISIS DE VALOR

SUB PROCESO
PRODUCTO:

Lavado de la lencería (M.2.1)
Lencería lista para entregar a las áreas

FECHA: 20/08/2012

No.	VAC	VAE	P	E	M	I	A	ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)
1				1				Recibir la lencería hospitalaria de las áreas	70 min
2		1						Separar la lencería sucia y contaminada	100 min
3		1						Pesar la lencería hospitalaria	50 min
4		1						Lavar la lencería contaminada	40 min
5			1					Programar el ciclo del lavado y los químicos	5 min
6		1						Lavar la ropa común	35 min
7			1					Colocar en el coche la lencería lavada	30 min
8							1	Registrar en las hojas asignadas	15 min
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
0		4	2	1	0	0	1		
TIEMPOS TOTALES									345

COMPOSICION DE ACTIVIDADES		Método Actual		
		No.	Tiempo	%
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a pagar)	0	0	
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA	4	225	66%
P	PREPARACION	2	35	10%
E	ESPERA	1	70	20%
M	MOVIMIENTO			
I	INSPECCION			
A	ARCHIVO	1	15	
TT	TOTAL	8	345	
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO			
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO	0,00%		

TIEMPO TOTAL EN DIAS 0,72

* TIEMPOS ESTIMADOS

ANALISIS DE VALOR

SUB PROCESO
PRODUCTO:

Secado de la lencería (M.2.2)
Lencería lista para entregar a las áreas

FECHA: 20/08/2012

No.	VAC	VAE	P	E	M	I	A	ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)
1				1				Recoger la lencería lavada de los coches	30
2			1					Clasificar la lencería según el grosor de la tela	180
3		1						Colocar la lencería lavada en las secadoras	45
4		1						Seleccionar el tiempo en las secadoras	15
5			1					Colocar la lencería seca en los coches	30
6			1					Doblar la lencería seca	180
7			1					Clasificar la lencería y distribuir a los pisos	120
8			1					Limpiar las secadoras y los filtros	30
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
	0	2	5	1	0	0	0		
TIEMPOS TOTALES									513

COMPOSICION DE ACTIVIDADES		Método Actual			TIEMPO TOTAL EN DIAS
		No.	Tiempo	%	
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a pagar)	0	0		* TIEMPOS ESTIMADOS
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA	2	60	10%	
P	PREPARACION	5	540	85%	
E	ESPERA	1	30	5%	
M	MOVIMIENTO	0			
I	INSPECCION	0			
A	ARCHIVO	0			
TT	TOTAL	8	630	100,00%	
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO				
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO	0,00%		10%	

ANALISIS DE VALOR

SUB PROCESO
PRODUCTO:

Almacenamiento de la lencería (M.2.3)
Lencería lista para entregar a las áreas

FECHA: 20/08/2012

No.	VAC	VAE	P	E	M	I	A	ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)
1	1							Colocarse el mandil, gorra, gafas	5
2	1							Recepción de la tela nueva	60
3			1					Pintar la lencería seleccionada	360
4				1				Esperar que la lencería esté seca	10,08
5			1					Doblar y ordenar la percha	60
6							1	Registrar lo pintado	15
7					1			Entregar a la Jefe, la lencería pintada	15
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
	2	0	2	1	1	0	1		
TIEMPOS TOTALES									525

COMPOSICION DE ACTIVIDADES		Método Actual		
		No.	Tiempo	%
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a pagar)	2	65	12%
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA	0		
P	PREPARACION	2	420	80%
E	ESPERA	1	10,08	2%
M	MOVIMIENTO	1	15	3%
I	INSPECCION	0		
A	ARCHIVO	1	15	3%
TT	TOTAL	7	525	100,00%
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO			65
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO	0,00%		12%

TIEMPO TOTAL EN DIAS
* TIEMPOS ESTIMADOS

ANALISIS DE VALOR

SUB PROCESO Abastecimiento de la lencería (M.2.4)
 PRODUCTO: Lencería lista para entregar a las áreas

FECHA: 20/08/2012

No.	VAC	VAE	P	E	M	I	A	ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)
1			1					Solicitar materiales para la confección de la lencería	30
2		1						Medir la tela nueva solicitada	60
3		1						Cortar la lencería nueva	60
4		1						Confeccionar la lencería nueva	60
5		1						Doblar la lencería nueva	30
6					1			Entregar la lencería confeccionada	30
7		1						Medir la lencería vieja solicitada	30
8		1						Reparar y distribuir la lencería a pisos	50
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
	0	6	1	0	1	0	0		
TIEMPOS TOTALES									360

COMPOSICION DE ACTIVIDADES		Método Actual			TIEMPO TOTAL EN DIAS
		No.	Tiempo	%	
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a pagar)	0	0		* TIEMPOS ESTIMADOS
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA	6	300	83%	
P	PREPARACION	1	30	8%	
E	ESPERA	0			
M	MOVIMIENTO	1	30	8%	
I	INSPECCION	0			
A	ARCHIVO				
TT	TOTAL	8	360	100,00%	
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO				
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO			83%	

Anexo IV Formulación de Indicadores de Cada Proceso.

PROCESO	NOMBRE DEL DESCRIPTOR	DEFINICION	UNIDAD DE MEDIDA	UNIDAD OPERACIONAL	META	RESPONSABLE
Lavado	Número de kg de lencería lavada	Indica el número de kg de lencería lavada	Número	Número de kg de lencería lavada de enero a junio del 2012	4000 kg	Coordinador del área Aux administrativos
Lavado	Número de kg de lencería lavada en emergencia	Indica el número de kg de lencería lavada en emergencia de enero a mayo del 2012	Número	Número de lencería lavada en emergencia de enero a mayo del 2012	4000 kg	Coordinador del área Aux administrativos
Secado	Número de Kg de lencería seca en emergencia y consulta	Indica el número de kg de lencería secada en el mes de abril del 2012 en emergencia y consulta	Número	Número de Kg de lencería seca en el mes de abril del 2012 en emergencia y consulta	4000 kg	Coordinador del área Aux administrativos
Secado	Número de Kg de lencería seca en medicina interna y residentes	Indica el número de kg de lencería seca en el mes de abril del 2012 en medicina interna y residentes	Número	Número de Kg de lencería seca en el mes de abril en medicina interna y residentes	4000 kg	Coordinador del área Aux administrativos
Almacenamiento	Número de Kg de lencería confeccionada	Indica el número de kg de lencería confeccionada en el mes de junio en pediatría y neonatología	Número	Número de Kg de lencería confeccionada en el mes de junio en pediatría y neonatología	4000 kg	Coordinador del área Aux administrativos
Almacenamiento	Número de Kg de lencería almacenada	Indica el número de kg de lencería almacenada en mayo y junio del 2012	Número	Número de Kg de lencería almacenada en el mes de mayo y junio 2012	4000 kg	Coordinador del área Aux administrativos
Abastecimiento	Número de Kg de lencería distribuida a hospitalización	Indica el número de kg de lencería distribuida a hospitalización en abril 2012	Número	Número de Kg de lencería Distribuida a hospitalización en el mes de abril en el 2012	4000 kg	Coordinador del área Aux administrativos
Abastecimiento	Número de kg de Lencería Distribuida	Indica el número de kg de lencería distribuida a los pisos de enero a junio 2012	Número	Número de Lencería distribuida a los pisos de enero a junio del 2012	4000 kg	Coordinador del área Aux administrativos

5.2 Cuadro de Indicadores

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR
Lavado de la lencería	Número de kg de lencería lavada
Lavado de la lencería	Número de Kg de lencería lavada en emergencia
Secado de la lencería	Número de Kg de lencería seca en emergencia y consulta
Secado de la lencería	Número de Kg de lencería seca en medicina interna y residentes
Almacenamiento de la lencería	Número de Kg de lencería confeccionada
Almacenamiento de la lencería	Número de Kg de lencería almacenada
Abastecimiento de la lencería	Número de Kg de lencería distribuida a hospitalización
Abastecimiento de la lencería	Número de Lencería Distribuida a hospitalización en el mes de Abril del 2012

5.3 Monitoreo de los Indicadores.

El monitoreo está articulado al plan estratégico propuesto, e identifica los factores involucrados y sus respectivos roles en la gestión de monitoreo. Los indicadores serán monitoreados mensualmente.

5.4 Plan de implementación.

DIA	ACTIVIDAD
Día 1	Dar a conocer al personal del Servicio de Lavandería y Ropería, el contenido y la aplicación del manual de procesos al Grupo # 1
Día 2	Dar a conocer al personal del Servicio de Lavandería y Ropería, el contenido y la aplicación del manual de procesos al Grupo # 2

5.5 Capacitación al personal de la documentación e indicadores por procesos.

La capacitación está dirigida al Jefe de Unidad y a todo el personal del Servicio a fin de estandarizar el Manual de Procesos.

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA

6.1 Conclusiones

- El Servicio de Nutrición y Dietética cuenta con Manual de Dietas y Protocolos para la preparación de menús que lo realizan en dos ciclos.
- Existe falta de continuidad en los programas de capacitación del personal del Servicio de nutrición y Dietética.
- Falta de motivación del personal por acudir y participar a las reuniones programadas.
- El grado de satisfacción del cliente externo es alto, se siente agradecido por el servicio brindado, ya que muchos de ellos no cuentan en sus hogares con las tres comidas diarias que el hospital ofrece.
- Existe una adecuada coordinación del Servicio de Nutrición con enfermería en los diferentes pisos que permite que las interconsultas solicitadas se realicen, contribuyendo al mejoramiento de la salud del paciente.
- La información generada por los diferentes procesos, no cuenta con un programa informático que le permita elaborar reportes diarios, mensuales y anuales ni el cuadro de kardex.

- El grado de satisfacción que siente el personal que labora en el Servicio de Nutrición y Dietética es alta ya que manifiestan que el ambiente laboral es bueno, esto es importante ya que permitirá que el personal desarrolle actitudes positivas que se reflejen en su mejor desempeño.
- Se aplica normas de bioseguridad que son importantes en el momento de procesar alimentos.
- Se realiza exámenes médicos ocupacionales una vez al año, el personal que labora en Nutrición debe ser sometido a exámenes médicos ocupacionales dos veces al año, a más de cumplir el plan de inmunizaciones.
- Se identificó los procesos del Servicio de Nutrición y Dietética, mediante el levantamiento de actividades que se realizó al personal.
- se pudo elaborar el Manual de Procesos estandarizando las actividades que se realizan dentro del proceso con sus debidos responsables.

6.2 Recomendaciones.

- Mantener actualizado permanentemente el Manual de Dietas y Protocolo de preparación de menú.
- Motivar al personal en la importancia de la capacitación continua para obtener procesos más eficientes y mejorar la calidad del producto final, bajo la supervisión del Líder del Servicio.
- Mantener una coordinación permanente con el resto de servicios del Hospital, con la finalidad de brindar un buen servicio contribuyendo a la satisfacción del cliente.
- Contemplar la posibilidad de integrar un programa informático que permita ahorrar el tiempo que se utiliza para realizar hojas manuales de Excel, en otras actividades que agreguen valor.
- Es recomendable continuar con el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad que garanticen la calidad del servicio prestado.
- El personal del Servicio debe ser sometido a control médico dos veces al año, ya que en ésta área se procesa las dietas para pacientes y las raciones para personal.

- Se recomienda incluir a los jefes de las áreas en el desarrollo del presente Manual para nuevas versiones.
- Es importante difundir la importancia del Manual De Procesos que indica que el Servicio no sólo son personas o departamentos separados, sino como un todo.
- Continuar con el mejoramiento continuo de los procesos ya establecidos

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES SERVICIO DE LAVANDERÍA.

6.1 Conclusiones.

- No existen estudios que hagan referencia a un servicio hospitalario como es el de Lavandería. Durante el estudio realizado, dentro del ámbito hospitalario motivo de este trabajo, he comprobado la enorme importancia que tienen las actividades que realiza el Servicio de Lavandería y de todas las implicaciones que se pueden tener en un hospital, por un manejo inadecuado o correcto de la misma.
- Todos los procesos, que conlleva el funcionamiento de la Lavandería, deben estar completamente coordinados y deben ejecutarse bajo estrictas normas técnicas y de control. Aquí no se deben admitir improvisaciones de ningún tipo sea referente a personal o a equipos.
- En la Lavandería del Hospital Enrique Garcés, he podido advertir, mucha entrega de parte del personal que allí labora, entrega que muchas veces no es bien percibida, por la falta de máquinas modernas, que atrasan la finalización oportuna y adecuada de las tareas diarias.
- Ha sido notoria para mi persona, la falta de un Jefe titular de este servicio, mismo que no debe ser improvisado, ni encargado. La eficiencia de cualquier actividad, parte desde la máxima autoridad que lo coordina, y si esa autoridad no es ocupada por una persona técnica en el área, que tenga

una preparación acorde a las funciones que allí se realizan, los resultados serán inadecuados o no serán al menos los que se esperaba obtener.

- El Servicio de Lavandería, funciona sin que existan oportunos cronogramas de mantenimiento preventivo y correctivo. Prueba de esto es, que actualmente, esta parada una máquina de enorme importancia en todo el proceso que se hace diariamente en la Lavandería, estoy hablando de la calandra. Esta máquina esta allí sin prestar ningún servicio, porque se dañó y dejó de efectuar las actividades de terminación del secado y planchado simultáneo que realizaba. Hoy las prendas que salen de la lavandería, no son correctamente planchadas, y apenas se doblan luego de ser secadas en otras máquinas más pequeñas, con lo que se retarda todo el proceso y se resta eficiencia al servicio.
- El espacio físico, que actualmente ocupa el servicio de Lavandería, de acuerdo a normas internacionales vigentes al respecto, no es muy adecuado, ya que no presta todas las comodidades que debería tener para que las personas trabajen de mejor manera.
- Por los resultados obtenidos en las encuestas que se realizaron, se puede advertir en general a nivel pacientes, que hay una percepción de que las prendas que ellos utilizaron, no han sido nuevas y más bien su estado ha sido de medio uso.
- Respecto a las condiciones de limpieza de las prendas, las encuestas arrojan datos que indican que los pacientes creen que la condición de las prendas que ellos utilizaron, se enmarca principalmente en los criterios de Muy limpias en un 40% hasta el criterio de que la lencería ha sido Limpia

en un 38%, con lo que si sumamos los 2 criterios se tiene que un 78% de los pacientes encuestados piensan que la lencería si ha sido limpia, aspecto este que es un punto favorable para el servicio, aunque hay un porcentaje igualmente importante de un 22 % de pacientes, que opinan lo contrario.

- Igualmente otro dato a destacarse, es que el 58% de los pacientes creen que la condición de la lencería que ellos utilizaron, ha sido en su gran mayoría de medio uso, debido a la apariencia de las mismas, frente a un porcentaje de pacientes de 17% que opinan que las prendas usadas han sido nuevas y un 25% restante que opinan que las prendas han sido viejas.
- De los resultados obtenidos con el personal de auxiliares de enfermería y enfermeras, el criterio es, que se debe alargar los horarios de atención del servicio; aunque de pronto esto también obedece a condiciones que explican que el hospital no tiene el suficiente número de prendas para reaccionar adecuadamente ante la demanda de las mismas, y por ello es que cuando se requiere lavar la lencería fuera de horario normal, ya no hay quién atienda en ese servicio los requerimientos urgentes de limpieza.
- Se ha tratado de obtener información, sobre la cantidad de prendas de lencería que existen en cada servicio, pero nadie conoce ese dato, y lo que se me proporciona es solamente una hoja en la que se indican las cantidades de lencería lavada mensualmente, datos estos que para nada representan los inventarios de lencería por servicio.
- El servicio de Lavandería, está trabajando actualmente, no en condiciones técnicas óptimas. Sin embargo, se hace todo lo que se puede, con

resultados de aceptación que en general se los calificaría como buenos, mismos que se los cambiaría dramáticamente, si se equipara al servicio con maquinaria de última tecnología.

- No hay una atención oportuna por parte de la institución hacia el personal que labora en el Servicio, en el sentido de que se deberían realizar exámenes médicos y todas las pruebas de laboratorio necesarias y de una manera continua, para garantizar el estado de salud adecuado del personal relacionado directamente con la manipulación de prendas que pueden tener altos riesgos de infección.
- Tampoco es que el personal que allí trabaja, está equipado de manera ideal para el desempeño de sus actividades, sino que más el equipo de protección es sumamente básico.
- Por la información suministrada por el personal del servicio, he advertido que no se realizan estudios ergonómicos constantes que favorezcan mejores condiciones laborales, respecto a las posiciones adecuadas que debe mantener el personal, durante toda su jornada laboral, evitando posiciones inadecuadas que pueden comprometer su salud y ocasionar a la larga daños físicos graves.
- El servicio no cuenta con un staff auxiliar, que pueda reemplazar a los titulares en caso de ausencia o vacaciones anuales.
- No ha existido una adecuada colaboración por parte de la jefatura encargada, pues casi siempre en que he acudido a solicitar datos o información, la encargada que también es coordinadora de Enfermería, está muy ocupada.

- No existe un stock de lencería hospitalaria actualizado a nivel de servicio y peor a nivel general.
- No existen estudios que presenten cifras sobre la vida útil de la lencería, desde que Ropería entrega las prendas nuevas en los diferentes servicios y unidades médicas, hasta que esta es descartada, ya sea porque su estado ya no responde a los estándares requeridos o por mala calidad de las telas utilizadas en su confección.
- No existe ningún sistema informático que conecte la actividad del servicio de Lavandería, con el resto de servicios hospitalarios, pues lo ideal es que se manejen registros automatizados de entrega de lencería para ser lavada, por servicio, y a la vez estos permitirían realizar un control efectivo, sobre la lencería efectivamente entregada desde la Lavandería hacia cada servicio por fecha y hora, posibilitándose también así mantener un control sobre las prendas que se quedan en Ropería para ser reparadas y el tiempo que esta actividad demora, hasta que son devueltas a los pisos.
- El servicio de Lavandería del Hospital Enrique Garcés, tiene en su base el personal necesario para hacer de él, un servicio de apoyo eficiente y de calidad; sin embargo el recurso humano al no disponer de medios eficientes, y modernos de trabajo, pierde efectividad y eficiencia, y si bien cumple con las tareas asignadas, no lo hace en los tiempos y con la rapidez que lo podría hacer.

6.2 Recomendaciones.

- La fundamental, es que se nombre lo antes posible un Jefe que desempeñe sus funciones a tiempo completo y que tenga experiencia y preparación superior para realizar estas actividades. Este es el paso primordial para impulsar un proceso de cambio integral.
- Es el nuevo Jefe del Servicio, quién debe corregir toda la falta actual de información, pues debe comenzar investigando y creando registros, sobre los inventarios de lencería que cada servicio debe mantener, de acuerdo al número de pacientes que allí existan.
- La reestructuración física que el nuevo jefe implemente, debe ir acompañada también, de una reestructuración total en sus equipos y máquinas, que permitan agilizar todo el proceso de lavado, secado y planchado.
- Se deben crear cronogramas para realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, única manera para garantizar un trabajo constante y eficiente de toda la maquinaria.
- Reestructurar el área en la que actualmente funciona el servicio, para que responda a estándares internacionales existentes, que disminuyen la contaminación de la lencería que allí se procesa, evitando que los pacientes y el propio personal sufra procesos de infección.
- Potenciar el recurso humano, con charlas constantes de capacitación técnica y motivación personal.

- Es el nuevo jefe, quien en coordinación con el Dpto. de Sistemas, deben crear sistemas computarizados para manejo de toda la información de lencería existente en el hospital, a fin de mantener estrictos controles sobre la vida útil de la lencería y sus stocks existentes por servicio.
- Se deben crear procesos y sistemas automatizados para manejar todas las actividades diarias que allí se hacen; comenzando desde la entrega y recepción de prendas, que debería hacerse utilizando máquinas y sistemas computarizados que agilizan y optimizan esta tarea, hasta la creación de procesos de lavado, utilizando túneles computarizados de lavado, que realmente permiten entregar la lencería en excelentes condiciones de limpieza, en tiempos óptimos de lavado, hasta la entrega sistematizada de las prendas por servicio.
- Es el nuevo jefe, quién podría liderar un proceso de creación de una Lavandería hospitalaria única en todo el Cantón Quito, que estaría ubicada en el Hospital Enrique Garcés y que preste servicios de lavado hospitalario, inclusive a los otros hospitales y dispensarios públicos del Ministerio de Salud, que también requieren de este servicio. Esto permitiría generar un proceso de especialización y altísima eficiencia en esta área, eliminando esos servicios de las otras casas de salud, que también han demostrado ser realizados en condiciones nada eficientes. Prueba de ello es lo acontecido con la lavandería del Hospital de niños Baca Ortiz.
- La jefatura coordinará constantemente revisiones sobre el estado de la lencería que recibe de los servicios y que se entrega luego del proceso de lavado, a cada unidad médica. Para el efecto debe realizar pruebas de

laboratorio sobre el estado de las prendas y sus condiciones de limpieza y a su vez evaluará constantemente, el estado físico, en que sale la lencería desde la Lavandería y el estado en que posteriormente, se almacena en los pisos y se entrega a los pacientes; pues se puede bajo estrictas normas técnicas entregar un producto perfecto desde la lavandería, pero al llegar al piso y ser almacenada la lencería en condiciones inadecuadas, y al entregarse estas al paciente en condiciones inaceptables, que en nada favorecen su presentación y calidad, esto hace que los pacientes se lleven una percepción inadecuada sobre la lencería que han utilizado.

- La jefatura del servicio, debe coordinar con la instancia superior correspondiente, la atención médica adecuada y continua bajo estrictos cronogramas, para todo el personal del servicio de Lavandería, a fin de que constantemente se les realice exámenes médicos y todas las pruebas de laboratorio necesarias para garantizar su salud y evitar procesos de infección, debidos al alto riesgo por el manejo de prendas contaminadas.
- La nueva jefatura tendrá también bajo su responsabilidad, presentar informes técnicos orientados a proveer al personal de toda la protección que ellos requieren, mediante la provisión de indumentaria de excelente calidad que cumpla normas internacionales existentes al respecto.
- Se deben promover estudios ergonómicos constantes para el personal del servicio, manteniendo información sistematizada que permita evaluar el resultado de la aplicación de las diferentes políticas que para ello debe manejar el Dpto. de Seguridad Industrial o de Salud ocupacional.

- Se recomienda también determinar la nómina de un staff auxiliar de personas, a quienes se les capacite en las diferentes actividades de la Lavandería, a fin de que cubran posibles ausencias, debido a cualquier motivo, eliminando así riesgos que incidan en el atraso del trabajo diario.

GLOSARIO DE TERMINOS.

Abastecimiento. Tarea, que permite entregar un determinado producto o servicio hacia un cliente o unidad médica que lo ha solicitado.

Actividad, Conjunto de acciones planificadas llevadas a cabo por el personal del Servicio. La secuencia ordenada de actividades da como resultado un subproceso o un proceso. Ejemplo de suma de actividades: recepción de lencería usada de cada uno de los servicios, registro de la cantidad de prendas entregadas, clasificación de lencería de acuerdo a su grado de suciedad y contaminación, etc. que corresponden al proceso de recepción de lencería que se hace diariamente en el Servicio.

Almacenamiento.- sitio en el que se colocarán en pilas separadas tanto la *ropa* limpia como la *ropa* y contaminada.

Cadena de Valor.- Es una herramienta básica que nos permite redefinir el sistema de una compañía o una unidad estratégica de negocios. Comprende un flujo de actividades clasificadas como de apoyo y primarias. Su enfoque es

buscar fuentes de ventaja competitiva en aquellas actividades generadoras de valor. Refleja la misión de la institución.

Las actividades primarias comprenden: Logística de entrada, operaciones, logística de salida, mercadotecnia y ventas; y servicio. Su enfoque es buscar fuentes de ventaja competitiva en aquellas actividades generadoras de valor.

Las actividades de apoyo corresponden a: desarrollo tecnológico, adquisición tecnología y administración del recurso humano.

Diagrama de Flujo.- Es la representación gráfica de las actividades que conforman un proceso. Los diagramas de flujo (o flujo gramas) emplean símbolos gráficos para representar los pasos o etapas de un proceso, permiten identificar los problemas y las oportunidades de mejora del proceso, además diferencian gráficamente las actividades de las no actividades (toma de decisiones o de representación documental). Por ejemplo, en el lavado de lencería se representan las actividades y no las personas.

Evaluación: Actividad en la cual se imponen criterios, especificaciones, valores, etc. para comparar el desempeño obtenido con estándares o metas.

Eficacia: Indicador de mayor logro de objetivos o metas por unidad de tiempo, respecto a lo planeado.

Eficiencia: Indicador de menor costo de un resultado, por unidad de factor empleado y por unidad de tiempo. Se obtiene al relacionar el valor de los resultados respecto al costo de producir esos resultados.

Estrategia: Es un conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo para lograr un determinado fin.

Formato: herramienta complementaria para registrar, codificar y procesar la información.

Hospital: es una instalación sanitaria donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de patologías que atienden: como los hospitales psiquiátricos, hospitales de especialidades, etc.

Dentro de cada tipo de hospitales también existen las diferentes ramas de medicina como son; los otorrinos, oftalmólogos, cardiólogos, odontólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos, internistas, etc. que pertenecen a los hospitales generales. Dentro de los maternos están los ginecólogos, cirujanos, pediatras, etc.⁴⁹

Indicador: Es la representación cuantificada de una información.

⁴⁹ Mandato Constituyente Nro 2 de la Asamblea Constituyente.

Inventario de procesos: Son existencias que se tienen a medida que se añada mano de obra, otros materiales y demás costos indirectos a la materia bruta la que llegará a conformar ya sea un componente de un producto terminado.

Lavandería.- unidad de servicio cuya misión es controlar, limpiar, planchar y cuidar de toda la ropa del establecimiento, además de atender el servicio de ropa de clientes. Dependiendo del organigrama establecido, puede ser considerada como sub departamento de pisos o como departamento a las órdenes del Director

Lencería.- Conjunto de prendas de tela de hilo, algodón u otras materias, usualmente sin teñir, que se emplean para vestir camas, mesas también suele considerarse *lencería* la ropa de baño y el resto de elementos textiles situados en las habitaciones.

Mapa de Procesos.- El primer paso en las organizaciones a la hora de implementar un sistema de gestión de la calidad, según ISO 9011:2000, es identificar los procesos que tienen lugar en la organización y representarlos de manera que su secuencia e interacción estén claramente establecidos.

Se trata, de alguna manera, de rescatar esos procesos naturales de trabajo, que hoy en día están fragmentados y sus actividades repartidas por los diferentes departamentos funcionales de la empresa.

La determinación de estos procesos, es en principio una actividad larga que requiere el consenso de todas las personas que participan en su identificación, que deben ser conocedoras de la actividad de la empresa, de su misión, visión y objetivos.

Para ello se suelen utilizar los llamados mapas de procesos, en los cuáles se refleja el diagrama de flujo correspondiente, a las fases de que constan los diferentes procesos de la gestión de la empresa.

Los mapas de procesos son útiles para:

- Conocer como se llevan a cabo los procesos actualmente.
- Analizar los pasos del proceso para conocer el ciclo del tiempo, o aumentar la calidad.
- Utilizar el proceso actual como punto de partida para llevar a cabo proyectos de mejora del proceso.
- Orientar a nuevos empleados.
- Evaluar, establecer o fortalecer los indicadores como medidas de resultados.⁵⁰

Proceso: Un proceso se puede definir como una serie de actividades, acciones o eventos organizados interrelacionados, orientadas a obtener un resultado específico y predeterminado, como consecuencia del valor agregado que aporta cada una de las fases que se llevan a cabo en las diferentes etapas por

⁵⁰ La gestión por procesos. Educaguia.com

los responsables que desarrollan las funciones de acuerdo con su estructura orgánica.

La identificación de los elementos de un proceso, es más útil que el concepto en sí.

Un Proceso por tanto, es el conjunto de actividades o tareas, mutuamente relacionadas entre sí que admite elementos de entrada durante su desarrollo ya sea al inicio o a lo largo del mismo, los cuales se administran, regulan o auto regulan bajo modelos de gestión particulares para obtener elementos de salida o resultados esperados . Las entradas al proceso pueden ser iniciales o intermedias. Asimismo, los resultados o salidas a lo largo del proceso pueden ser intermedios o finales. La presencia e interacción de los elementos que lo componen conforman un sistema de trabajo, al cual puede denominarse “Sistema de gestión del proceso”.⁵¹

Recursos: Son los medios que se emplean para realizar las actividades. Por lo general son seis: humanos, financieros, materiales, mobiliario y equipo, planta física y tiempo.

Ropería.- Lugar o establecimiento donde se guarda ropa hecha.

⁵¹ <http://blog.pucp.edu.pe/item/19744/que-es-un-proceso-definicion-y-elementos>.

Secado.- es un proceso relacionado con el lavado de prendas, que permite extraer el exceso de agua, dejando a la prenda, seca y en condiciones para ser planchada.

Sistemas: Conjunto de procesos o elementos interrelacionados con un medio para formar una totalidad encauzada hacia un objetivo común.

Unidades Médicas: En estas se desarrollan acciones dirigidas al individuo, a la familia, a la comunidad y a su medio ambiente; los servicios están enfocados principalmente a preservar la salud por medio de actividades de desarrollo, prevención, curación y rehabilitación de pacientes.

Valor Agregado: Constituye la actitud del recurso humano para suministrarle al usuario algo más de lo que él espera (valor) por el servicio que se ha solicitado, lo que agrega valor es la excelente atención, precisión, oportunidades, calidad, entre otros; lo que quita valor es la mala atención, errores, equivocaciones, demoras, ineficiencia, entre otros.

Bibliografía

(s.f.).

Andalucía, J. d. *Proceso de soporte nutrición clínica y dietética.*

Autores, V. (2006). *Metodología en Gestión de Procesos en Centros Hospitalarios de Alta Resolución en Andalucía.*

Canela, J. R. (2010). *La Gestión por Calidad Total en la Empresa Moderna.*

Castillo, S. (2012). *Guía para el Mejoramiento continuo de la Pequeña Empresa.*

Chequeo Médico para Empresas. (s.f.). Recuperado el 25 de Mayo de 2012, de <http://www.wellnesskliniek.com/es/chequeo-medico-para-empresas>

Constituyente, A. N. *Mandato Constituyente Nº 2.*

Cornejo, M. A. (s.f.). *Excelencia Empresarial.* Recuperado el 6 de Julio de 2012, de http://www.cornejonline.com/excelencia_empresarial/articulos_altadireccion2.html
t. Miguel Ángel Cornejo. Excelencia Empresarial

Cuixart, S. N. (2005). *Método del Análisis Ergonómico del puesto de trabajo.*

Cuixart, S. N. (2005). *Método del Análisis Ergonómico del puesto de trabajo.* Recuperado el 12 de Julio de 2012, de <http://www.estrucplan.com.ar/Producciones/entrega.asp?IdEntrega=1052>

David, F. R. (2010). *Administración Estratégica 3ra edición.*

Direccionamiento Estratégico. (s.f.). Recuperado el 22 de Julio de 2012, de <http://www.slideshare.net/ekathy80/direccionamiento-estrategico>

División de Servicios de Salud, Centro de Vigilancia Sanitaria, Ministerio de Salud del Brasil. *Manual de Lavandería Hospitalaria.*

Dr Nelsón Vazcones Zárate, D. S. (2008). *Manual de Normas de Bioseguridad para la red de servicios de salud del Ecuador.*

Gaspar, F. B. *Manual de Recursos Humanos 10 programas para la gestión y el desarrollo del factor humano en las organizaciones actuales.* Barcelona: UOC.

Gensol Mejora Continua Kaisen. (s.f.). Recuperado el 20 de Mayo de 2012, de <http://www.gensolmex.com/gensolkaizen.html>

- Gladis, S. (2009). *Normas de Control e Infecciones relacionadas a la salud. Lavandería.*
- Hospital Enrique Garcés. (2011). *Revista Hospital Enrique Garcés N° 6 , 5.*
- Ibujes, M. O. (s.f.). *Cálculo del tamaño de la muestra . Ibarra, Imbabura, Ecuador.*
- James, H. (2003). *Mejoramiento de los Proceso de la Empresa . Mc Graw Hill.*
- Junta de Andalucía. (2006). *Proceso de soporte de nutrición clínica y dietética.*
- La Gestión por Procesos.* (s.f.). Recuperado el 1 de Agosto de 2012, de educaguia.com
- Malagón, G., & Galán Moreira, R. (2003). *Auditoría de Salud para una gestión eficiente.*
- Manual de procesos.* (s.f.). Recuperado el 2 de Agosto de 2012, de <http://blog.pucp.edu.pe/item/19744/que-es-un-proceso-definicion-y-elementos>
- Mapa de Procesos.* (s.f.). Recuperado el 15 de Julio de 2012, de <http://www.slideshare.net/samespinosa/mapa-de-procesos-1053479>
- Mejía, B. (2006). *Gerencia en procesos para la organización y el control interno de empresas de salud.*
- Munera, P. y. (2007). *Reflexiones para implementar un sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2000 en cooperativas y empresas de economía solidaria.*
- Octave, G. (2004). *La Nueva Dirección de la Empresa.*
- Perez, O. (s.f.). *Diplomado en Gestión Estratégica Balanced Scorecard.*
- R&S, G. (2011). *Gestión de la Calidad de los Servicios ISO 9001:2008.*
- Rojas, J. L. (2003). *Gestión por procesos y atención de los usuarios en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.*
- Sandra, D. (2010). *Siete encadenamientos estratégicos para hacer Ingeniería de Procesos.*
- Tipos de dietas: conceptos básicos.* (s.f.). Recuperado el Jueves de Julio de 2012, de <http://es.scribd.com/doc/43452404/TIPOS-DE-DIETAS-CONCEPTOS-BASICOS-TEMA-2>
- Wikipedia .* (s.f.). Recuperado el 20 de Junio de 2012, de <http://www.wikipedia.org/>

ANEXOS

ANEXOS DE LA INVESTIGACION DEL SERVICIO DE LAVANDERIA

ANEXO NRO 1 FORMATOS DE ENCUESTAS

Escuela Politécnica del Ejército Maestría en Gerencia Hospitalaria.

Hospital General Enrique Garcés Quito.

Encuesta para conocer la situación actual del servicio de Lavandería y Ropería.

Encuesta dirigida al personal de Enfermería y Auxiliares de Enfermería.

1. Cree Ud que los servicios que actualmente presta el Servicio de Lavandería del Hospital son:

Excelentes		Muy buenos		Buenos		Regulares		Malos		No responde	
------------	--	------------	--	--------	--	-----------	--	-------	--	-------------	--

2. Con que frecuencia utiliza usted los servicios de Lavandería Y Ropería?

Diaria		Semanal		Mensual		Ocasional		No responde	
--------	--	---------	--	---------	--	-----------	--	-------------	--

3. Cree usted que el Servicio de Lavandería y Ropería está equipado de una manera adecuada para realizar el trabajo que actualmente ejecuta?

Si		No		No conoce	
----	--	----	--	-----------	--

4. La hora de entrega de prendas al Servicio de Lavandería es la adecuada?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

5. La hora de recepción de prendas desde el Servicio, es la adecuada?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

6. El trabajo que realiza el Servicio en días laborales (Lunes a viernes) es:

Excelente		Muy bueno		Bueno		Regular		Malo		No responde	
-----------	--	-----------	--	-------	--	---------	--	------	--	-------------	--

7. El trabajo que realiza el Servicio, los fines de semana es?

Excelente		Muy bueno		Bueno		Regular		Malo		No responde	
-----------	--	-----------	--	-------	--	---------	--	------	--	-------------	--

8. Las prendas que recibe del Servicio vienen en condiciones:

Satisfactorias		Poco satisfactorias		Nada satisfactorias	
----------------	--	---------------------	--	---------------------	--

Escuela Politécnica del Ejército Maestría en Gerencia Hospitalaria.

Hospital General Enrique Garcés Quito.

Encuesta para conocer la situación actual del servicio de Lavandería y Ropería.

Encuesta dirigida al personal de Enfermería y Auxiliares de Enfermería.

9. Cree usted que el horario en el que trabaja el personal del servicio es:

Adecuado		No adecuado		Debe ser ampliado		Debe existir servicio nocturno		No responde	
----------	--	-------------	--	-------------------	--	--------------------------------	--	-------------	--

10. La actitud del personal del Servicio de Lavandería es:

Positiva		Negativa		No responde	
----------	--	----------	--	-------------	--

11. Para entregar el mensaje hospitalario al Servicio de Lavandería, se maneja algún tipo de formulario en el que se lleva un control de entrega y recepción clasificado por:

- a. Estado de la prenda
- b. Tipo de prenda
- c. Servicio de origen
- d. Hora de entrega
- e. Hora de recepción
- f. Tipo de arreglo.

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

12. Las prendas que se envía a Lavandería están codificadas para cada uno de los Servicios.

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

13. En caso de que las prendas no se entregan completas desde el Servicio de Lavandería, se hace un seguimiento posterior hasta que se completen las cantidades enviadas:

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

Escuela Politécnica del Ejército Maestría en Gerencia Hospitalaria.

Hospital General Enrique Garcés Quito.

Encuesta para conocer la situación actual del servicio de Lavandería y Ropería.

Encuesta dirigida al personal de Enfermería y Auxiliares de Enfermería.

14. Existe actualmente un espacio adecuado para recolección y bodegaje del menaje hospitalario:

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

15. Existe actualmente personal específico que se encarga de la manipulación del menaje hospitalario en cada Servicio del Hospital?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

16. Sexo

Masculino		Femenino	
-----------	--	----------	--

17. Edad

Edad

Hospital General Enrique Garcés Quito.

Encuesta para conocer la situación actual del servicio de Lavandería y Ropería.

Encuesta dirigida a los pacientes.

1. Las apariencias de las prendas que usted utiliza diariamente durante su estadía en el Hospital, le parecen:

Muy limpias		Limpias		Poco limpias		Nada limpias		No responde	
-------------	--	---------	--	--------------	--	--------------	--	-------------	--

2. Con que frecuencia se cambia el menaje hospitalario que usted utiliza:

Diaria		Semanal		Ocasional		No responde	
--------	--	---------	--	-----------	--	-------------	--

3. Se le proporciona suficientes prendas hospitalarias para que usted se sienta confortable?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

4. El estado de las prendas que usted utiliza, le parece?

Nuevas		Viejas		Medio uso		No responde	
--------	--	--------	--	-----------	--	-------------	--

5. Sexo

Masculino		Femenino	
-----------	--	----------	--

6. Edad

Edad	
------	--

7. Estado civil

Casado		Divorciado		Viudo		Soltero		Union libre	
--------	--	------------	--	-------	--	---------	--	-------------	--

Hospital General Enrique Garcés Quito.

Encuesta para conocer la situación actual del servicio de Lavandería y Ropería.

Encuesta dirigida a los empleados del Servicio de Lavandería.

1. Las condiciones actuales de trabajo le parecen:

Adecuadas		Inadecuadas		Poco adecuadas		Aceptables		No responde	
-----------	--	-------------	--	----------------	--	------------	--	-------------	--

2. El clima laboral actual es:

Excelente		Muy bueno		Bueno		Regular		Malo	
-----------	--	-----------	--	-------	--	---------	--	------	--

3. El Servicio cumple con las normas de bioseguridad?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

4. El equipamiento existente es el adecuado para desempeñar sus tareas?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

5. Las instalaciones físicas existentes son:

Excelentes		Muy buenas		Buenas		Regulares		Malas	
------------	--	------------	--	--------	--	-----------	--	-------	--

6. Se dictan cursos de capacitación y mejoramiento continuamente?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

7. Se lleva un cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de cada uno de los equipos.?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

8. El trabajo diario es adecuadamente planificado para cada Servicio del hospital?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

9. Existen formatos para controlar el envío y recepción del menaje hospitalario de cada uno de los Servicios del Hospital?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

10. Existe algún tipo de control de calidad en el Servicio?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

11. El transporte del menaje hospitalario desde los servicios, hasta la lavandería se realiza en condiciones adecuadas

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

12. La entrega de prendas desde la Lavandería hacia cada uno de los Servicios Hospitalarios es:

Adecuada		Inadecuada		Poco adecuada		Aceptable		No responde	
----------	--	------------	--	---------------	--	-----------	--	-------------	--

13. Tomando en cuenta los horarios actuales de trabajo, cree que estos responden a las necesidades reales que demandan permanentemente los Servicios:?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

14. Los horarios actuales son rotativos o fijos?

Rotativos		Fijos		No responde	
-----------	--	-------	--	-------------	--

15. Las prendas para ser lavadas, se clasifican por:

- a. Servicio
- b. Tipo (Sucias o contaminadas)
- c. Se mezclan de todos los Servicios.
- d. Vnbn

16. En los turnos actuales y con la maquinaria disponible, se alcanza a completar todas las órdenes de lavado del día.?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

17. Dispone el Servicio de Lavandería de máquinas actuales y en buenas condiciones de funcionamiento:

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

18. Quién realiza el mantenimiento de los equipos de lavado?

Personal propio		Personal contratado		Personal de la	
-----------------	--	---------------------	--	----------------	--

			empresa vendedora	
--	--	--	-------------------	--

19. Existen sistemas de respaldo de energía que funcionan en caso de suspensión del flujo eléctrico normal?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

20. Se verifican las cantidades de prendas enviadas a cada servicio con las órdenes de trabajo provenientes de ellos:?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

21. Existen planes de reposición de equipos?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

22. Existe supervisión y control permanente del trabajo que se realiza:?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

23. Ante la ausencia del personal por cualquier causa, existe personal adicional de respaldo que cubre el trabajo de quién falta.

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

24. Se hace una planificación adecuada de las vacaciones normales para cada trabajador:?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

25. Se les realiza chequeo médico para garantizar buenas condiciones de salud para desempeñar su trabajo adecuadamente?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

26. Sexo:

Masculino		Femenino	
-----------	--	----------	--

27. Edad:

Edad	
------	--

Hospital General Enrique Garcés Quito.

Encuesta para conocer la situación actual del servicio de Nutrición y Dietética

Encuesta dirigida al personal Médico y de Enfermería.

1. Cree Ud. que la atención que actualmente presta el Servicio de Nutrición y Dietética del Hospital es:

Excelente		Muy bueno		Bueno		Regulare		Malo		No responde	
-----------	--	-----------	--	-------	--	----------	--	------	--	-------------	--

2. El trabajo que realiza el Servicio de Nutrición y Dietética, en días laborables es igual al del fin de semana

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

3. El personal de Nutrición trata por igual a los comensales, sin importar su condición laboral o social

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

4. Cree usted que el Servicio de Nutrición y Dietética está equipado de una manera adecuada para realizar el trabajo que actualmente ejecuta?

Si		No		No conoce	
----	--	----	--	-----------	--

5. Las dietas que se envían para pacientes están identificadas para cada uno de los Servicios.

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

6. En caso de que las dietas de pacientes no se entregan completas desde el Servicio de Nutrición, se hace un seguimiento posterior.

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

7. Con qué frecuencia utiliza Ud. el servicio de Nutrición y Dietética ?

Diaria		Semanal		Mensual		Ocasional		No responde	
--------	--	---------	--	---------	--	-----------	--	-------------	--

8. Los alimentos que le sirven están a una temperatura adecuada

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

9. Existe variedad en el menú que le sirven?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

10. La limpieza de la vajilla en la que le sirven sus alimentos considera Ud. que es:

Satisfactorias		Poco satisfactorias		Nada satisfactorias	
----------------	--	---------------------	--	---------------------	--

11. El mantenimiento de la vajilla en la que le sirven sus alimentos considera Ud. que es:

Satisfactorias		Poco satisfactorias		Nada satisfactorias	
----------------	--	---------------------	--	---------------------	--

Hospital General Enrique Garcés Quito.

Encuesta para conocer la situación actual del servicio de Nutrición y Dietética

Encuesta dirigida a los pacientes.

1. La apariencia de la dieta que usted se sirve diariamente durante su estadía en el Hospital, podría calificarla como:

excelente		buena		regular		mala		No responde	
-----------	--	-------	--	---------	--	------	--	-------------	--

2. La presentación del personal de Nutrición es:

Satisfactoria		Poco satisfactoria		Mala		No responde	
---------------	--	--------------------	--	------	--	-------------	--

3. Los alimentos que le sirven están a temperatura adecuada ?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

4. El personal de nutrición está dispuesto a escuchar y atender sus inquietudes?

si		no				No responde	
----	--	----	--	--	--	-------------	--

5. El trato del personal de nutrición es amable?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

6. La limpieza de la vajilla considera Ud. que es:

buena		mala		No responde	
-------	--	------	--	-------------	--

7. El estado de la vajilla en la que le sirven los alimentos considera que está en :

Buenas condiciones		Condiciones intermedias		Malas condiciones	
--------------------	--	-------------------------	--	-------------------	--

8. Existe variedad en el menú que le sirvieron?

si		no		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

9. Alguna vez le preguntaron si el menú que le brindaron fue bueno?

si		no		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

Hospital General Enrique Garcés Quito.

Encuesta para conocer la situación actual del servicio de Nutrición y Dietética

Encuesta dirigida al personal del servicio.

1. El ambiente en el que Ud. desempeña su trabajo actual es:

Excelente		Muy bueno		Bueno		Regular		Malo	
-----------	--	-----------	--	-------	--	---------	--	------	--

2. Ante la usencia del personal por cualquier causa, existe personal adicional de respaldo que cubre el trabajo de quién falta ?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

3. Al ingresar a laborar utiliza vestimenta específica para el desempeño de sus actividades?

gorro		maskarilla		guantes	
-------	--	------------	--	---------	--

4. Utiliza faja de prevención lumbar para levantar grandes pesos ?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

5. Los utensilios y materiales con los que cuenta son adecuados para desempeñar sus tareas?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

6. Se dictan cursos de capacitación y mejoramiento continuo?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

7. Existen formatos para controlar pedidos y despachos de dietas a cada uno de los Servicios del Hospital?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

8. Existe control del contenido nutricional de las dietas ?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

9. Existe supervisión y control permanente del trabajo que se realiza?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

10. Se realiza chequeo médico anual al personal de este servicio?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

11. Se realiza una planificación adecuada de vacaciones anuales del trabajador?

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--

12. Tomando en cuenta los horarios actuales de trabajo, cree que estos responden a las necesidades reales que demanda permanentemente el servicio

Si		No		No responde	
----	--	----	--	-------------	--