

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Posgrados**

**Introducción e implementación de un sistema de calidad total en el servicio  
de alimentación de un hospital privado de la ciudad de Quito**

**José Luis Recalde Bravo**

**Bernardo Ejgenberg, MD., ESP-SP.,  
Director de Trabajo de Titulación**

Trabajo de titulación de posgrado presentado como requisito  
para la obtención del título de Especialista en Gerencia de Salud

Quito, 25 de noviembre de 2015

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

COLEGIO DE POSGRADOS

**HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Introducción e implementación de un sistema de calidad total en el servicio de alimentación de un hospital privado de la ciudad de Quito**

**José Luis Recalde Bravo**

Firmas

Bernardo Ejgenberg, MD., ESP-SP.,

Director del Trabajo de Titulación

---

Bernardo Ejgenberg, MD., ESP-SP.,

Director del Programa Gerencia de Salud

---

Fernando Ortega Pérez, MD., MA., PhD.,

Decano Escuela de Salud Pública

---

Gonzalo Mantilla MD, M.Ed., F.A.A.P.,

Decano del Colegio de Ciencias de la Salud

---

Hugo Burgos, PhD.,

Decano del Colegio de Posgrados

---

Quito, noviembre de 2015

## © Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante José Luis Recalde Bravo

Código de estudiante: 00127131

C. I.: 0602661357

Lugar y fecha Quito, 25 de noviembre de 2015

## DEDICATORIA

*Dedicado a Verónica, Juan José y María Emilia por su paciencia y amor.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradezco de manera particular al Hospital Vozandes de Quito por ser el motor que ha impulsado esta travesía nacida de la curiosidad y el afán de mejorar. A la Universidad San Francisco de Quito por crear los espacios propicios para el aprendizaje en libertad y, particularmente a la Escuela de Posgrados por comprender cabalmente las necesidades de la sociedad en cuanto a la formación del talento humano.*

## RESUMEN

El Servicio de Alimentación de un hospital contiene dentro de su estructura un sin número de elementos que, apropiadamente integrados, permiten cumplir con la importante función de proveer de alimentos que provean las necesidades calóricas de los pacientes y al mismo tiempo sean apropiados en términos de temperatura, consistencia y cantidad, no sin cumplir además con el requisito de ser servidos oportunamente según las particularidades propias de cada paciente y de cada situación clínica. Sin embargo, las funciones del Servicio de Alimentación no se restringen a lo anteriormente expuesto sino que además, incluyen la importante tarea de alimentar adecuadamente a los empleados del hospital, teniendo en consideración, nuevamente, los requerimientos calóricos y las necesidades especiales de cada colaborador de la institución.

La introducción e implementación de un Sistema de Calidad Total en el Servicio de Alimentación por lo tanto, es un imperativo para cualquier institución sanitaria que comprenda la importancia de la tarea a cumplir. La calidad total en su concepto más amplio es perfectamente aplicable a un servicio de alimentación y cuando hablamos de la calidad de los servicios sanitarios, el enfoque de estructura – proceso – resultado, toma predominancia y es el modelo que permite hacer un análisis amplio de cada uno de los elementos involucrados en la transformación de una materia prima, en este caso alimentos no procesados, en comida apta para el consumo por parte de los pacientes y colaboradores del hospital.

Este estudio pretende hacer un análisis situacional del Servicio de Alimentación de un hospital privado de la ciudad de Quito y luego una propuesta de introducción e implementación del Sistema de Calidad Total en los procesos pensando en la satisfacción total de los pacientes, colaboradores del Servicio de Alimentación y clientes externos.

*Palabras clave: servicio de alimentación hospitalario, calidad total, satisfacción del cliente*

## ABSTRACT

Food service hospital contains within its structure a number of elements that, properly integrated, allow to fulfill an important role in delivering food to provide the caloric needs of patients while they are appropriate in terms of temperature, consistency and quantity, but not also meet the requirement of being served promptly as appropriate to each patient and each clinical situation characteristics. However, food service functions are not restricted to the above but also include the important task of adequately feed hospital employees, considering, again, calorie requirements and special needs of each collaborator the institution.

The introduction and implementation of a Total Quality System in Food Service therefore is imperative to any health institution that understands the importance of the task to be accomplished. Total quality in its broadest sense is perfectly applicable to food service and when we talk about the quality of health services, the focus of structure - process - outcome takes predominance and is the model which allows a comprehensive analysis of each of the elements involved in transforming a raw material in food for consumption by patients and hospital staff.

This study aims to make a situational analysis of the food service of a private hospital in the city of Quito and then design a proposal for the introduction and implementation of the Total Quality System in all processes the same as it will be designed in overall satisfaction patients, employees' foodservice and external customers.

*Key words: hospital foodservice, total quality, customer satisfaction*

## TABLA DE CONTENIDO

Resumen .....	6
Abstract.....	7
Introducción .....	9
Marco referencial .....	¡Error! Marcador no definido.2
Marco teórico .....	17
Metodología y diseño de la investigación .....	25
Referencias .....	31¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE DE ANEXOS.....	34



# INTRODUCCIÓN

## **Antecedentes**

La función del Servicio de Alimentación de un hospital es proveer de los alimentos apropiados a los pacientes y además a los empleados y colaboradores. Además de las condiciones básicas de higiene, un servicio de cocina que quiera alcanzar resultados óptimos en cuanto a la satisfacción de sus clientes, debe considerar la adopción de ciertos elementos estructurales y procesos y, al mismo tiempo, ser capaz de medir sus resultados para encontrar nuevas oportunidades de mejoramiento continuo. El paradigma de la Calidad Total, desarrollado desde hace décadas y aplicado con éxito en el mundo de la industria, ofrece las herramientas necesarias para que un servicio de alimentación hospitalario sea gestionado en todos los aspectos de la cadena de valor y como resultado de esta gestión sea capaz de entrar en el continuum de la búsqueda de la excelencia.

## **Planteamiento del problema**

Los conceptos y la metodología de la calidad total pueden aplicarse al servicio de alimentación de un hospital con el objetivo de alcanzar altos niveles de satisfacción entre los usuarios externos pero sobre todo para cumplir con su función principal que es proveer de alimentos preparados de acuerdo con las respectivas prescripciones.

## **Justificación**

La calidad como elemento inherente a cualquier servicio puede ser entendida desde varios puntos de vista. Probablemente si nos enfocamos en la persona que solicita y obtiene un servicio, se puede decir que la calidad resulta de la diferencia entre las expectativas del usuario y lo que realmente éste obtiene. Sin embargo, puertas adentro, en cada institución y

en cada dependencia institucional que se encuentre empeñada en perseguir y por qué no, alcanzar la calidad, se debe saber que ella es el resultado de procesos que se integran en lo que podría representarse como una cadena con entradas, acciones y salidas o resultados. Al mismo tiempo la calidad entendida desde la óptica de las empresas, es susceptible de medirse y por lo tanto de mejorarse. En esto último radica precisamente la filosofía del mejoramiento continuo y la calidad total. El servicio de alimentación no puede quedar excluido en el proceso de dependencia institucional que se encuentre empeñada en perseguir y por qué no, alcanzar la calidad, se debe saber que ella es el resultado de procesos que se integran en lo que podría representarse como una cadena con entradas, acciones y salidas o resultados. Al mismo tiempo la calidad entendida desde la óptica de las empresas, es susceptible de medirse y por lo tanto de mejorarse. En esto último radica precisamente la filosofía del mejoramiento continuo y la calidad total. El servicio de alimentación no puede quedar excluido en el proceso del mejoramiento continuo y de la calidad hospitalaria y es por ello la necesidad de plantear el presente proyecto de titulación.

### **Preguntas de la investigación**

¿Es posible introducir e implementar un Sistema de Calidad Total en el Servicio de Alimentación de un Hospital?

¿Cuáles son los procesos o pasos críticos dentro de la cadena de valor dentro de un Servicio de Alimentación de un centro sanitario?

¿Cuál es el impacto de la implementación de este sistema en la satisfacción de los pacientes y clientes?

## **Objetivos**

Objetivo general:

Implementar el concepto de Calidad Total en el Servicio de Alimentación del Hospital Vozandes de la ciudad de Quito.

Objetivos específicos:

Instrumentar en un periodo de seis meses los principios de Calidad Total en el Servicio de Alimentación del Hospital Vozandes.

Identificar los procesos empleados por el Servicio de Alimentación del Hospital Vozandes y plantear las modificaciones correspondientes alienadas en la concepción de Calidad Total.

Evaluar al final del periodo de la investigación e implementación los resultados obtenidos.

## MARCO REFERENCIAL

### **Análisis de la logística del Servicio de Alimentación del Hospital Vozandes**

El Hospital Vozandes Quito es una institución privada sin fines de lucro que presta servicios de salud y se encuentra en el norte de la ciudad de Quito cerca del área financiera y comercial. Dentro del Sistema Nacional de Salud, este hospital se ubica dentro de la Red Complementaria Privada y puede categorizarse como un hospital de tercer nivel. La población que habita en el área de influencia del Hospital Vozandes es de alrededor de 350.000 habitantes. El hospital cuenta con 75 camas de internación, 16 cubículos en sala de emergencia y 18 cubículos en el servicio de Hospital del Día.

#### Planta física y accesos:

El Servicio de Alimentación se encuentra localizado en la planta baja del edificio, se encuentra totalmente integrado en la estructura de la edificación principal y está dividido en áreas de cocina, bodega y cafetería. En conjunto ocupa una superficie de 375 m<sup>2</sup>, cuenta con tres accesos, uno de ellos hacia el oeste, hacia la ruta de evacuación del hospital conocida como ruta Ñaquito, y los otros dos hacia el corredor principal de acceso del hospital hacia el este. Aproximadamente el 60% del área del servicio está ocupado por la cocina. La cocina está dividida en varias dependencias a saber: un área para recibir los alimentos, y para dejarlos listos para su uso o almacenamiento, un área de preparación de alimentos que se divide en cocina caliente y cocina fría, un área de preparación de dietas y emplatado, un área de distribución de alimentos preparados para el personal del hospital y clientes externos, un área de recepción y lavado de vajilla. Finalmente hay un área de estacionamiento de los

coches térmicos y carros repartidores y dos bodegas: la bodega de alimentos no perecibles para el uso diario y el área de cuarto frío y frigorífico. Además el servicio de alimentación cuenta con una bodega externa de aproximadamente  $6m^2$  para los alimentos no perecibles en general. Finalmente se cuenta con una oficina para los procesos administrativos.

Las instalaciones de gas están centralizadas, se cuenta con una red eléctrica de 220 V para hacer más eficiente el consumo de energía, existe un sistema apropiado de desagües y se cuenta con trampas de grasa para evitar que el agua de desecho se elimine junto con restos de alimentos. El piso tiene material antideslizante y las paredes están recubiertas con pintura lavable.

Adicionalmente cuenta con un sistema de purificación de agua y un sistema conectado a uno de los grifos del área de preparación de alimentos que dispensa desinfectante no tóxico para lavar frutas y verduras.

El área de cocina cuenta principalmente con luz artificial y con un sistema de ventilación natural así como con ductos para extracción de olores y emanaciones de las cocinas.

#### Talento humano:

En el Servicio de Alimentación del Hospital Vozandes trabajan 18 personas. La jefatura del servicio está a cargo de la señora Magíster en Nutrición Elva Chafla, tiene a su cargo dos nutricionistas, un bodeguero, una ecónoma, tres chefs supervisores, cinco cocineros y cinco ayudantes de cocina que son polifuncionales ya que cumplen funciones como entrega de dietas, lavado de platos, cobros en caja de atención al cliente externo. Todo el personal operativo trabaja en horarios rotativos para cubrir desde las 06H00 hasta las 19H00 todas las necesidades del servicio. La última capacitación en campo fue hace dos meses cuando se impartió una charla acerca de Atención al Cliente.

#### Recursos materiales:

Se cuenta con dos terminales de computación integradas a la red del hospital y con conexión a internet, se utiliza el sistema de software desarrollado en la propia institución conocido como GEMA. Se tiene extensiones telefónicas en la oficina de la jefatura del servicio y en el área próxima a caja de atención al cliente externo. Se tiene además una máquina registradora y una cámara de seguridad.

#### Equipos:

La descripción del equipamiento del Servicio de Alimentación del Hospital Vozandes se encuentra en el Anexo A.

#### Presupuesto:

El presupuesto para el funcionamiento del Servicio de Alimentación equivale aproximadamente al 5% del presupuesto general de la institución.

#### Procesos:

Entre los procesos más relevantes del Servicio de Alimentación se encuentran los siguientes:

Compra de alimentos, en este punto existe el proceso llevado a cabo mediante lo que se conoce como la hoja de producción y planificación que se trata de un registro diario de lo que se va a consumir. La jefatura del servicio revisa semanalmente este registro y hace una proyección de las necesidades para el día y la semana en cuanto a provisión de alimentos no preparados.

Control de calidad de los alimentos que se van a utilizar: se realiza por la persona que ejerce funciones en la sub jefatura: diariamente inspecciona los alimentos perecibles y no perecibles que se van a utilizar en la preparación de las dietas.

Verificación de las dietas solicitadas para pacientes hospitalizados la cual incluye un sistema de tarjetas de colores donde la tarjeta blanca indica dieta general, la amarilla dieta sin azúcar, la roja dieta baja en sodio, la rosada dieta líquida y la celeste dieta blanda.

Preparación de dietas según la planificación diaria y semanal

Emplatado y distribución de dietas

Preparación y distribución de dietas elementales y suplementos nutricionales para pacientes hospitalizados

Servicio de desayuno y almuerzo a los clientes externos y empleados del hospital

Encuesta a los pacientes para evaluar preferencias en los alimentos

Riesgos:

En el Servicio de Alimentación del Hospital Vozandes Quito se puede identificar los siguientes riesgos:

Riesgos físicos:

Espacio muy reducido para las tareas que desarrollan lo cual aumenta el riesgo de accidentes por derramamiento de líquidos calientes o por contacto con objetos calientes.

Riesgo de explosión en espacio cerrado.

Riesgo de incendio.

Riesgo por objetos cortantes y máquinas automáticas.

Riesgos relacionados con la seguridad:

Riesgo para la institución por la pérdida de alimentos por sustracción.

Riesgos laborales:

Requieren de más personal ya que no se abastecen con todas las tareas que desempeñan y les es difícil alcanzar las metas en calidad del servicio.

Riesgos en la atención al usuario:

Riesgo de pérdida de clientes externos por atención poco solícita.

Riesgo de quejas de pacientes por las características de los alimentos y el servicio en cuanto a oportunidad de la atención.



# MARCO TEÓRICO

## Definiciones de Calidad Total

A diferencia de lo que establece el modelo tayloriano en el cual los operarios no tienen ni voz ni voto en las decisiones de la empresa, el concepto de calidad total establece que la mejora continua no puede efectuarse sin la participación directa de la persona que está llevando a cabo el proceso o la parte de él que le corresponde; de igual manera, la introducción del concepto de satisfacción del cliente es otro cambio significativo del enfoque de la conducción de las empresas de inicios del siglo pasado. Esta manera de reinterpretar la dinámica de la empresa está expresada de manera muy clara en la siguiente afirmación del japonés Ishikawa: “Trabajamos para brindar productos y servicios de buena calidad a un precio razonable, a la vez que creamos un mundo mejor para la humanidad y una vida más feliz para cada uno de nosotros”.

Existen muchas definiciones de calidad total, por ejemplo la expresada por la ISO9000: “La calidad es la totalidad de las características de una entidad que le confieren la capacidad de satisfacer las necesidades establecidas e implícitas” y si hablamos de calidad total vale la pena decir que los componentes de su definición que no pueden omitirse son: que está centrada en satisfacer las necesidades de los clientes, que se basa firmemente en el principio del mejoramiento continuo y que todos los miembros de la organización deben conocer cabalmente los procesos que desarrollan y la forma de crear valor en ellos. Finalmente, al mirar desde la perspectiva del cliente, solo existe calidad cuando se han sobrepasado sus expectativas.

El componente filosófico de la calidad total por su parte fue muy novedoso en su tiempo y aún hoy se encuentra muy vigente. El paradigma de la calidad total se basa en

algunas de las características ya mencionadas pero existen otras que son parte fundamental de esta manera de hacer las cosas en cualquier empresa, a saber:

El término anglosajón “benchmarking” se refiere a la posibilidad de compararse con otras empresas del mismo o de diferente sector de la producción o de los servicios y observar cómo hacen las cosas, siempre buscando referentes reconocidos por su buen desempeño. De esta manera es posible reproducir estas “buenas prácticas” en la empresa propia.

El concepto del cliente interno es otra innovación de la calidad total, antes de ella, solo existía el cliente externo o final, es decir la persona que adquiriría el producto o pagaba por el servicio. Para la calidad total todas las personas dentro de la empresa son clientes internos ya que reciben productos intermedios de la cadena de producción de otras personas dentro de la empresa y cada uno de ellos puede y debe tener claros los criterios de calidad que afectan a su propio proceso y sus resultados. Aquí está implícito el hecho de que un producto o servicio de calidad, no puede ser el resultado de una serie de procesos y resultados intermedios que carezcan de calidad.

Cultura organizacional orientada hacia la calidad. Del concepto del cliente interno se desprende que la calidad compete a todas las personas de la empresa, desde el administrador hasta el personal operativo; con el fin de desarrollar una adecuada cultura organizacional, la administración se esforzará por aumentar el involucramiento de los empleados en la creación de valor dentro de los procesos internos lo cual redundará en un producto o servicio de calidad. Es importante además crear un programa de capacitación en el trabajo y un sistema de incentivos para mejorar la participación y el compromiso.

Orientación hacia la prevención y calidad en la fuente. Estos dos conceptos están muy relacionados entre sí y a su vez se relacionan con el anterior. No se puede esperar a tener un producto o servicio defectuoso o de calidad sub óptima para evaluar el proceso sino más bien se debe propender a la creación de calidad en todas las fases del proceso de producción

tratando de eliminar o corregir los errores y posibles defectos en la fuente. Para ello es indispensable la participación de los empleados que están a cargo o son “dueños” del proceso ya que nadie conoce mejor su trabajo que quien lo realiza. Esto último no debe entenderse de ninguna manera que se dejará la calidad a la deriva sino más bien que se deberá buscar estrategias para que los empleados se “empoderen”, trabajen en equipo e interaccionen con supervisores que a su vez serán participativos y colaboradores.

Una vez realizada una revisión somera de las definiciones y fundamentos filosóficos de la calidad total es relevante también hacer un repaso de los programas que se basan en ella:

Mejoramiento continuo: o también conocido como Kaizen que se basa en el trabajo en equipo y en la eliminación de los desperdicios a todo nivel, incluido el tiempo y los recursos. Se podría decir de alguna manera que este programa o método se sustenta en la gente y en la estandarización de procesos o ingeniería industrial.

Cero defectos: la realización de cada tarea dentro del proceso de producción debe hacerse a la perfección desde la primera vez. Los empleados deben familiarizarse primero con las características o atributos del producto o servicio para que puedan comprender a un nivel muy preciso de qué manera una tarea realizada con errores puede afectar el resultado final y por lo tanto la satisfacción de los clientes. Una vez más dentro de la filosofía “cero defectos” la participación de los empleados es fundamental.

Círculos de calidad: el concepto de círculos de calidad está fundamentado en la participación de los empleados que llevan a cabo las tareas que se quieren mejorar. En esta metodología es importante recalcar que, además del liderazgo y el compromiso de todos los integrantes del círculo así como de las demás instancias de la empresa, su tarea inicial y probablemente la más importante, es identificar y resolver los problemas que son de su propia competencia, es decir mejorar primero aquello que se tiene a mano y luego ejercer influencia sobre el entorno.

Seis sigma: la base de esta estrategia o método para conseguir la calidad total radica en que todo se decide tomando como referencia datos objetivos y herramientas estadísticas. El otro rasgo fundamental de seis sigma es que su forma de actuar es proactiva y no reactiva, es decir, hablando por ejemplo de satisfacción del cliente, seis sigma sale a “buscar” las expectativas del cliente potencial, hace un análisis de las tendencias y actúa de manera consecuente con lo que encuentra. El método tradicional por su parte es reactivo ya que espera ver el resultado final o su efecto en el consumidor para en ese momento empezar el proceso de mejoramiento.

Como corolario puedo decir que existen varias razones para perseguir la calidad, entre ellas destacan la motivación para hacer lo correcto, es decir las razones éticas y las exigencias legales cada vez más presentes en el diario quehacer de los servicios existenciales. En cuanto a estas últimas cabe expresar que los derechos de los pacientes son un conjunto de obligaciones para el personal de salud que no pueden ignorarse sin correr el riesgo de producir daño o entregar servicios de mala calidad.

## **La calidad en los servicios de salud**

Partiendo del concepto general de calidad y algunas de sus aristas ya expuestas, es necesario ir hacia lo particular en cuanto a la calidad en los servicios de salud debido a que por sí misma esta definición tiene sus propios matices. Se debe considerar en primer lugar que, a diferencia de un producto que es tangible, un servicio es intangible; de la misma manera, un producto no requiere de la participación del cliente para ser materializado pero un servicio no puede ser entregado sin la participación en tiempo real del cliente a quien va dirigido. Esto último hace que sea inseparable la experiencia del cliente de la entrega del servicio y, por lo tanto, la percepción que tenga el cliente de lo que está recibiendo es fundamental y por otro lado, solo hay una oportunidad para hacer las cosas bien. De aquí se

desprende el concepto de “momentos de verdad en la atención del cliente”. En este punto se podría decir que al igual que la belleza, la calidad está en los ojos de quien la mira.

La calidad de los servicios de salud por lo tanto requiere, para ser definida, de un acuerdo entre los proveedores, los pacientes/clientes, y en la actualidad y en la mayoría de los sistemas de salud del mundo, de los pagadores que pueden ser, el mismo paciente o un tercero en forma de cualquiera de los sistemas de aseguramiento que se conocen. En opinión de Jiménez Paneque (2004) desde el punto de vista de los administradores, la calidad no puede separarse de la eficiencia, es decir, un servicio de salud entregado sin tener en cuenta los costos o peor aun gastando más de lo que se necesita, no puede considerarse de calidad. Probablemente en esto llegue a existir acuerdo entre las tres partes involucradas y no sea solamente la aspiración de los administradores. Mientras este acuerdo llegue a ocurrir nos podríamos quedar con el concepto de calidad de los servicios de salud que Avedis Donabedian, el máximo exponente en este campo, expresó de la siguiente forma: “el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos”, entendiendo que la ineficiencia también es un riesgo.

En este punto cabe introducir la definición de “indicador” ya que uno de los principios del mejoramiento continuo es que no se puede mejorar lo que no se ha medido. Partiendo de ahí, tanto la calidad como la eficiencia son susceptibles de medición y por lo tanto de ser mejoradas. Como lo expresa Jiménez Paneque los indicadores deben tener ciertas características básicas ya que deben ser sencillos, válidos, confiables y comprensibles. Es necesario hacer dos consideraciones en cuanto a los indicadores: en primer lugar, ellos deben originarse de un sistema de información que sea válido y a su vez confiable y, en segundo lugar, deben ser útiles para comparar no solamente el propio desempeño actual con el desempeño deseado sino también para comparar el desempeño con otros actores del sistema. Finalmente cabe acotar que siguiendo la lógica representación de Donabedian, los indicadores

pueden ser de estructura, de proceso y de resultado. Los indicadores de estructura se refieren a la parte física e inanimada de la empresa u hospital e incluyen al mismo tiempo las características de sus recursos financieros y del talento humano; los indicadores de proceso son los que miden la forma en la que se están haciendo las cosas; y los indicadores de resultado miden naturalmente la eficacia, es decir si se ha conseguido el resultado esperado. Por su parte los indicadores de eficiencia son transversales y atañen tanto a la estructura como al proceso y a los resultados.

### **La calidad en el servicio de alimentación del hospital**

Existen parámetros básicos que se refieren al número de personal que debe tener un servicio de alimentación hospitalario. Este número está determinado a su vez por el número de camas hospitalarias y el número de dietas que prepara y sirve el hospital para estos pacientes. En general, comprendiendo la diferencia entre el trabajo que realiza el profesional nutricionista y el personal operativo de la cocina, se calcula el número de nutricionistas por pacientes ya sea de tipo general, crónico o de especialidad y el número de personal operativo de cocina según el número de raciones o porciones alimenticias que preparan.

En cuanto a los indicadores de calidad que se deben tener en cuenta en un servicio de alimentación hospitalario se puede mencionar los siguientes:

Índice de producción del servicio de alimentación

Producción del personal del servicio

Número de raciones servidas por paciente hospitalizado

Cumplimiento del menú programado

Porcentaje de desperdicios generados

Nivel de satisfacción del usuario

Todos son indicadores numéricos que pueden medirse objetivamente, excepto el último. En este caso particular debe tenerse en cuenta que la calidad total no puede separarse del cumplimiento de las expectativas que tiene el cliente, en este caso el paciente; por lo tanto es mandatorio para el servicio de alimentación contar con el instrumento que le permita medir de alguna manera la percepción de satisfacción del usuario.

Ampliando este concepto se puede decir que el paciente hospitalizado espera no solamente una atención de alta calidad en los servicios médicos que ha de recibir si no también, y cada vez con mayor preponderancia, espera calidad en los servicios auxiliares. Es por ello que se podría decir que en la actualidad la atención asistencial no puede olvidar aspectos tan importantes como los relacionados con la provisión de alimentos a los pacientes durante su estancia hospitalaria. Haciendo una reflexión sobre el tema, en la atención nutricional del paciente se conjugan y se superponen los dos aspectos del funcionamiento de cualquier centro asistencial: la atención médica al prescribir la dieta indicada para cada paciente y la parte logística y administrativa al proveer los nutrientes prescritos en forma de comida en la dimensión más amplia de su concepto. Finalmente, para reforzar el argumento previo, el padre de la medicina Hipócrates de Cos (Grecia, Siglo V a.C. – Siglo IV a.C.) dijo: “Que tu medicina sea tu alimento y el alimento tu medicina.

Se ha enfatizado a través de diversos estudios el hecho de que existe una clara relación entre la calidad del servicio de alimentación y la mala nutrición de los pacientes hospitalizados. Para evaluar esto de manera objetiva, por ejemplo, se puede llevar a cabo una evaluación de la magnitud en términos nutricionales que tienen los desechos generados de las dietas hospitalarias. Al mismo tiempo, buscando evaluar la satisfacción del paciente, se ha llegado a determinar que ciertos factores como la cantidad de las porciones, la oportunidad en el servicio, la temperatura y la presentación de los alimentos junto con el sabor de los mismos

tienen un rol preponderante en la aceptación de la comida hospitalaria por parte de los pacientes.

Finalmente en la actualidad dos temas de mucha relevancia pueden considerarse como nuevos protagonistas en el escenario de la calidad hospitalaria en relación con el servicio de alimentación, el primero tiene que ver con la introducción de innovaciones en la preparación y entrega de alimentos que incluye estrategias novedosas como la posibilidad de que el paciente elija su menú, el segundo se relaciona con la investigación de alimentos contaminados o fuentes de contaminación de los alimentos en los servicios hospitalarios tratando de elaborar otro indicador acerca de la calidad del servicio y la seguridad de la atención de los pacientes.



# METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

## **Metodología**

Tipo de estudio y justificación de la metodología:

El presente trabajo se define desde el punto de vista de la investigación como un estudio cualitativo, considerando que la investigación cualitativa es una metodología que intenta acercarse al conocimiento de la realidad social a través de la observación de los hechos o el estudio de los discursos. Su objetivo no es centrarse únicamente en el acto de conocer sino que el centro de interés se desplaza con esta metodología a las formas de intervenir. Desde esta perspectiva se puede decir que el estudio cualitativo se diferencia del cuantitativo en que la subjetividad no puede separarse del fenómeno que se está observando y por lo tanto su aplicación en las ciencias sociales es muy amplia. En este caso se iniciará con un estudio de la situación actual del Servicio de Alimentación, se pasará a la fase de implementación de la intervención propuesta y finalmente se evaluará los resultados en términos de satisfacción de los pacientes, clientes internos y externos.

Lugar del estudio y periodo de investigación

El estudio se realizará en el Servicio de Alimentación de un hospital privado de tercer nivel de la ciudad de Quito. El periodo de investigación está estimado en 6 meses calendario.

Universo y muestra

Como se trata de un estudio cualitativo la muestra de informantes no es estadística, ni representativa, sino una selección de miembros de diferentes grupos de la población que viene determinada por los objetivos del estudio como se muestra a continuación en los criterios de inclusión.

Participantes en el estudio cualitativo según las fases planteadas para el análisis de la información (equivalente a criterios de inclusión):

	<b>FASE DEL ESTUDIO CUALITATIVO</b>	<b>ESTRUCTURA</b>	<b>PROCESO</b>	<b>RESULTADO</b>
<b>PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO</b>				
<b>Subdirector Administrativo</b>				
<b>Jefatura del Servicio</b>				
<b>Personal del Servicio</b>				
<b>Usuarios externos no pacientes</b>				
<b>Pacientes de hospitalización</b>				

Informe del Comité de Bioética

Se elevará a consideración del comité de bioética considerando que no aplica porque no vulnera los principios éticos de la práctica médica. Como no se trata de un estudio

experimental, no cabe realizar un consentimiento informado para los participantes en las encuestas de opinión. Por otra parte, se ha obtenido el consentimiento de la institución donde se realizará el estudio para obtener información de las fuentes que se requiera. (Anexo B)

#### Recolección de datos

Los datos de la fase preliminar del estudio, es decir de las fases de observación de la estructura y del proceso, se obtendrán de la **entrevista directa** con los colaboradores del servicio de alimentación y los entes directivos de la institución, a través de la observación directa y el **análisis documental** del Servicio de Alimentación del Hospital Vozandes siguiendo el baremo para la investigación en campo de los servicios de salud. (Anexo C). Los datos acerca del nivel de satisfacción de los clientes internos y externos se recogerán a través de sendas **encuestas**, estos últimos representarán los resultados. (Anexo D). Las encuestas se basarán en parámetros objetivos y subjetivos que son considerados como el estándar de la calidad en lo que respecta al Servicio de Alimentación Hospitalaria y serán validadas previamente.

#### Herramientas a utilizar

Encuesta a pacientes y usuarios internos y externos del Servicio de Alimentación del hospital.

#### Tabulación y análisis de la información

El análisis de la información al tratarse de un estudio cualitativo, deberá pasar por el proceso de categorización basado en lo expuesto en el marco teórico acerca del enfoque para evaluar los servicios de salud, es decir, si se trata de datos referentes a la estructura, el proceso o los resultados.

## Resultados esperados

Al introducir los conceptos y principios de la Calidad Total en el Servicio de Alimentación del Hospital Vozandes se espera mejorar los niveles de satisfacción de los pacientes y usuarios internos y externos.

## Cronograma

Para el periodo total del estudio se ha considerado el inicio en noviembre de 2015 y su finalización en julio de 2016 de acuerdo a lo expresado en la siguiente tabla que contiene el detalle de las actividades:



## Presupuesto

Considerando las actividades que se ha planificado desarrollar, se propone el siguiente presupuesto para llevar a cabo el presente estudio:

Rubro	Costo (en dólares)
Talento humano	1800.00
Capacitación del personal	500.00
Papelería e impresiones	350.00
Internet y telefonía	120.00
Refrigerios	100.00
Varios	50.00
Total aproximado	2920.00

## REFERENCIAS

- Carro, R., Gonzáles, D. (2012). Administración de la Calidad Total. Recuperado de [https://www.google.com.ec/webhp?rlz=1C1CHWA\\_esEC656EC656&ie=UTF-8&rct=j#q=administraci%C3%B3n+de+la+calidad+total](https://www.google.com.ec/webhp?rlz=1C1CHWA_esEC656EC656&ie=UTF-8&rct=j#q=administraci%C3%B3n+de+la+calidad+total)
- Instituto Nacional de Seguros de Salud (2008). Recuperado de [https://catedraalimentacioninstitucional.files.wordpress.com/2014/09/11-guia\\_nutricion.pdf](https://catedraalimentacioninstitucional.files.wordpress.com/2014/09/11-guia_nutricion.pdf)
- Juneja, D., Ahmad, S., Kumar, S. (2011). Adaptability of Total Quality Management to Service Sector. *International Journal of Computer Science & Management Studies* 2011; 11(2): 93-98.
- Jiménez, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Rev. Cubana Salud Pública* 2004; 30(1): 17-36.
- Caracuel, R. (2007). Alimentación Hospitalaria: Del Blanco y Negro al Color. *Anales de la Real Academia de Ciencias Veterinarias de Andalucía Oriental*, 20(1), 43-67.
- O'Hara, P., Harper, D., Kangas, M., Dubeau, J., Borsutzky, C., y Lemire, N. (1997). Taste, Temperature and Presentation Predict Satisfaction with Foodservices in a Canadian Continuing-Care Hospital. *Journal of The American Dietetic Association*, 97(4), 401-405.
- Weinsier, R., Hunker, E., Krumdieck, C., Butterworth, Jr. (1979). Hospital Malnutrition. A prospective evaluation of general medical patients during the course of hospitalization. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 32, 418-426.
- Tappenden, K., Quattrar, B., Parkhurst, M., Malone, A., Fanjiang, G., Ziegler, T. (2013). Critical Role of Nutrition in Improving Quality of Care: An Interdisciplinary Call to Action to Address Adult Hospital Malnutrition. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113(9), 1219-1237.
- Dubé, L., Trudeau, E., Bélanger, M. (1994). Determining the complexity of patient satisfaction with foodservices. *Journal of the American Dietetic Association*, 94(4), 394-401.

- Hwang, L., Eves, A., Desombre, T. (2003). Gap analysis of patient meal service perceptions. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 16(3), 143-153.
- Bélanger, M., Dubé, L. (1996). The Emotional Experience of Hospitalization: Its Moderators and Its Role in Patient Satisfaction With Foodservices. *Journal of the American Dietetic Association*, 96(4), 354-360.
- Goonan, S., Miroso, M., Spence, H. (2014). Getting a Taste for Food Waste: A Mixed Methods Ethnographic Study into Hospital Food Waste before Patient Consumption Conducted at Three New Zealand Foodservice Facilities. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(1), 63-71.
- Wright, O., Connelly, L., Capra, S. (2006). Consumer evaluation of hospital foodservice quality: an empirical investigation. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 19(2), 181-194.
- Cheung, G., Pizzola, L., Keller, H. (2013). Dietary, food service, and mealtime interventions to promote food intake in acute care adult patients. *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics*, 32(3), 175-212.
- Kyungioo, K., Minyoung, K., Kyung-Eun, L. (2010). Assessment of foodservice quality and identification of improvement strategies using hospital foodservice quality model. *Nutrition Research and Practice*, 4(2), 163-172.
- Stanga, Z., Zurflüh, Y., Roselli, M., Sterchi, A., Tanner, B., Knecht, G. (2003). Hospital food: A survey of patient's perceptions. *Clinical Nutrition*, 22(3), 241-246.
- Edwards, J., Hartwell, H. (2006). Hospital food service: a comparative analysis of systems and introducing the 'Steamplicity' concept. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 19(6), 421-430.
- Donini, L., Castellaneta, E., De Guglielmi, S., De Felice, M., Savina, C., Coletti, C., Paolini, M., Cannella, C. (2008). Improvement in the quality of the catering service of a rehabilitation hospital. *Clinical Nutrition*, 27(1), 105-114.
- Patel, M., Martin, F. (2008). Why don't elderly hospital inpatients eat adequately? *The Journal of Nutrition Health and Aging*, 12(4), 227-231.
- Silverman, M., Greoire, M., Lafferty, L., Dowling, R. (2000). Current and Future Practices in Hospital Foodservice. *Journal of the American Dietetic Association*, 100(1), 76-80.



Oteri, T., Ekanem, E. (1989). Food hygiene behavior among hospital food handlers. *Public Health*, 103(3), 153-159.

Regan, C., Syed, Q., Tunstall, P. (1995). A hospital outbreak of *Clostridium perfringens* food poisoning –implications for food hygiene review in hospitals. *Journal of Hospital Infection*, 29(1), 69-73.

Aycicek, H., Aydogan, H., Kucukkaraasian, A., Baysallar, M., Basustaoglu, A. (2004). Assessment of the bacterial contamination on hands of hospital food handlers. *Food Control*, 15(4), 253-259.

## INDICE DE ANEXOS

### **ANEXO A:**

EQUIPAMIENTO ESPECÍFICO DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DEL HOSPITAL VOZANDES QUITO.

### **ANEXO B:**

CARTA DE ACEPTACIÓN POR PARTE DEL HOSPITAL VOZANDES PARA LA REALIZACIÓN DEL PRESENTE ESTUDIO.

### **ANEXO C:**

PLANILLA MATRIZ PARA LA INVESTIGACIÓN DE LA LOGÍSTICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD (USFQ. ESCUELA DE POSGRADOS. ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SALUD)

### **ANEXO D:**

MODELO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE CLIENTE INTERNO Y EXTERNO DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DEL HOSPITAL.

## ANEXO A

## EQUIPAMIENTO ESPECÍFICO DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DEL HOSPITAL VOZANDES

QUITO.

EQUIPO	CANTIDAD
Máquina peladora de patatas	1
Máquina trituradora de alimentos	1
Máquina cortadora de vegetales	1
Hornos que funcionan con gas centralizado	4
Neveras	2
Dispensador de platos	1
Lavadora de platos	1
Marmita con capacidad para 30 litros	1
Estufa con cuatro quemadores	1
Plancha (grill)	1
Freidora	1
Sartén basculante de gran capacidad	1
Coches térmicos para repartición de alimentos con capacidad para 17 bandejas cada uno	2
Coches cerrados no térmicos con capacidad para 7 bandejas cada uno	2
Carritos pequeños para recolección de vajilla	2

ANEXO B: CARTA DE ACEPTACIÓN POR PARTE DEL HOSPITAL VOZANDES PARA LA REALIZACIÓN DEL PRESENTE ESTUDIO



## HOSPITAL VOZANDES QUITO

"A la gloria de Dios y al Servicio del Ecuador"

VILALENGUA Oe2-37 - Casilla 17-17-691 - Telf.: 2 262-142 - Fax: 2 269-234  
Quito - Ecuador

Quito, 10 de noviembre de 2015

N° 111-2015-DG-HVQ

Doctor  
José Luis Recalde  
Estudiante de la Especialización  
Gerencia de la Salud  
Universidad San Francisco de Quito  
Presente.-

Apreciado doctor Recalde,

Nos complace comunicarle que la Dirección General autoriza realizar su proyecto denominado "Implementación de un Sistema de Calidad Total", en el servicio de Alimentación de nuestra Casa de Salud.

Estamos seguros que el estudio realizado contribuirá a cumplir su objetivo y obtener nuevos criterios para mejoramiento continuo de la Calidad en nuestro servicio de Alimentación.

Éxitos en su proyecto.

Cordialmente,  
  
Ximena Pacheco  
Directora General

  
HOSPITAL VOZANDES QUITO  
ADMINISTRACIÓN  
Directora General

DA/DG

Un Ministerio de la División de Salud

FO0000120



ANEXO C: PLANILLA MATRIZ PARA LA INVESTIGACIÓN DE LA LOGÍSTICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

ESPECIALIDAD EN GERENCIA DE LA SALUD

Planilla matriz para la investigación de la logística de los servicios de salud.

- a. Planta física
  - a. Ubicación del servicio en la planta general
  - b. Accesos – evacuación
  - c. Materiales de construcción y revestimientos
  - d. Instalaciones:
    - i. Eléctrica
    - ii. Sanitaria
    - iii. Ventilación
    - iv. Iluminación
    - v. Mobiliario
  - e. Distribución y relacionamiento entre los servicios
- b. Equipamiento
  - a. Recursos administrativos – materiales de oficina
  - b. Recursos informáticos
    - i. Hardware
    - ii. Software
  - c. Sistema de comunicaciones telefónicas internas y externas
  - d. Equipamiento tecnológico general – wi-fi, fotocopiadora, scanner
  - e. Equipamiento especializado
- c. Personal
  - a. Número total – organigrama
  - b. Descripción de los cargos
  - c. Horario de trabajo – guardias
  - d. Capacitación en servicio
- d. Procesos
  - a. Normas y protocolos
  - b. Capacitación
  - c. Evaluación de procesos
- e. Factores de riesgo
  - a. Físicos
  - b. Químicos
  - c. Biológicos
  - d. Mecánicos
  - e. Planta física
  - f. Seguridad
  - g. Laborales y atención al usuario

ANEXO D: MODELO DE ENCUESTA (POR VALIDAR) DE SATISFACCIÓN DE CLIENTE INTERNO Y EXTERNO DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DEL HOSPITAL.

**PREGUNTAS A CONSIDERAR EN LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA EL CLIENTE EXTERNO (PACIENTES Y FAMILIARES)**

<b><u>Califique las preguntas de 1 a 5 (1 es malo, 2 es regular, 3 es bueno, 4 es muy bueno y 5 es excelente)</u></b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>¿Cómo considera la atención del Nutricionista del servicio?</b>					
<b>¿La comida fue servida de manera oportuna?</b>					
<b>¿La presentación personal y el trato de la persona de servicio fueron buenos?</b>					
<b>¿La higiene de la bandeja y los coches de alimentación es buena?</b>					
<b>¿La temperatura de los alimentos fue la adecuada?</b>					
<b>¿La presentación de los alimentos fue adecuada?</b>					
<b>¿La cantidad de los alimentos servidos fue adecuada?</b>					
<b>¿El estado de la vajilla y los cubiertos es bueno?</b>					
<b>¿Sus preguntas e inquietudes acerca de su alimentación fueron respondidas satisfactoriamente?</b>					

**PREGUNTAS A CONSIDERAR EN LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA EL CLIENTE  
EXTERNO (PACIENTES Y FAMILIARES)**

<b><u>Califique las preguntas de 1 a 5 (1 es malo, 2 es regular, 3 es bueno, 4 es muy bueno y 5 es excelente)</u></b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>¿En qué grado está satisfecho con las condiciones físicas del servicio?</b>					
<b>¿Cómo califica el equipamiento del servicio?</b>					
<b>¿Cuánto han aportado a su crecimiento profesional las conferencias dirigidas a su servicio?</b>					
<b>Califique el grado de apoyo que recibe su servicio de la administración del hospital</b>					
<b>Califique el programa de incentivos para el personal que tiene su servicio</b>					
<b>Califique el grado en que sus propuestas para mejorar la calidad del servicio han sido atendidas</b>					
<b>¿Sus funciones en el servicio están bien definidas?</b>					
<b>¿Conoce de manera exacta la descripción de su puesto de trabajo?</b>					
<b>¿El jefe y el subjefe del servicio promueven y alientan el trabajo en equipo?</b>					