

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia



Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá

CARACTERISTICAS DE LOS SERVICIOS DE ALIMENTACION DE LOS HOSPITALES DE COSTA RICA

Jorge Francisco Sánchez Montero

Centro de Estudios Superiores en Nutrición y Ciencias de Alimentos
(CESNA)

Escuela de Nutrición

GUATEMALA, JUNIO DE 1977.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA
INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTROAMERICA Y PANAMA

CARACTERISTICAS DE LOS SERVICIOS DE ALIMENTACION DE
LOS HOSPITALES DE COSTA RICA

Tesis elaborada por

Jorge Francisco Sánchez Montero

Previo a optar al título de

NUTRICIONISTA

En el grado de Licenciado

Centro de Estudios Superiores en Nutrición y Ciencias de Alimentos
Escuela de Nutrición

Guatemala, junio de 1977

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y
FARMACIA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Decano	Lic. Leonel Carrillo R.
Secretario	Lic. Carlos Augusto Posadas
Vocal 1o.	Lic. Mario Dary R.
Vocal 2o.	Lic. Adolfo León Gross
Vocal 3o.	Lic. Francisco Javier Castellanos
Vocal 4o.	Br. Carlos Nery Oliva
Vocal 5o.	Br. Oscar M. Cobar P.

DEDICO ESTA TESIS

A mi madre

Albina Montero de Sánchez

A la memoria de mi padre

Rafael Sánchez C.

A mis hermanos

Isabel, Margarita y Santos Manuel

A las familias

Nowell Pérez y Ramírez Rodríguez
con aprecio

RECONOCIMIENTO

AGRADEZCO A LOS MIEMBROS DEL COMITE DE TESIS LA ASESORIA PRESTADA EN EL DESARROLLO DE ESTA INVESTIGACION, ASI COMO A LOS JEFES DE LOS SERVICIOS DE ALIMENTACION DE LOS HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, POR LA INFORMACION SUMINISTRADA PARA REALIZAR EL PRESENTE TRABAJO.

CONTENIDO

	Página
I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES	3
A. Generalidades	3
B. Organización del Servicio de Alimentación Hospitalario	5
C. Cuerpo Social de un Servicio de Alimentación	8
D. Cuerpo Material del Servicio de Alimentación	10
1. Planta física y equipo	10
2. Características y equipo de las áreas de trabajo	12
E. Recursos Financieros	15
F. Evaluaciones Hechas en Costa Rica	15
III. PROPOSITO	17
IV. MATERIAL Y METODOS	18
A. Material	18
1. Población	18
2. Instrumentos	18
B. Métodos	18
1. Para la selección de la población	18
2. Para la recolección de los datos	18
3. Para el análisis de los datos	19
V. RESULTADOS	20
A. Situación de los Hospitales Incluidos en el Estudio	20
B. Situación de los Servicios de Alimentación	22

	Página
1. Organización administrativa	22
2. Personal	31
3. Planta física y equipo	35
4. Recursos financieros	42
VI. DISCUSION	44
A. Situación de los Hospitales Incluidos en el Estudio	44
B. Situación de los Servicios de Alimentación	44
VII. RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
A. Resumon	47
B. Conclusiones	48
C. Recomendaciones	49
VIII. BIBLIOGRAFIA	50
IX. APENDICE	54
Apéndice No. 1 - Estudio de los servicios de <u>ali</u> mentación de los hospitales de la República de Costa Rica	55

I. INTRODUCCION

La alimentación en un hospital tiene un doble propósito. Uno de ellos es el de servir como medio terapéutico en la recuperación del paciente hospitalizado, y el otro, el de contribuir a la conservación de la salud del personal que presta servicio en la institución.

El servicio de alimentación es el encargado, dentro de la atención médico-hospitalaria, de cumplir con estos propósitos, adecuando la alimentación al estado nutricional y/o fisiopatológico y a los hábitos alimentarios de la población atendida, procurando, a la vez, que sea económica y que requiera del mínimo esfuerzo en su elaboración.

Además, el servicio de alimentación se ocupa de dar orientación nutricional al paciente hospitalizado, y a sus familiares cuando éste debe continuar con algún régimen alimentario al egresar, actividad que se extiende también al paciente ambulatorio que presenta problemas trofológicos.

Estas consideraciones hacen que el servicio de alimentación, en la actualidad, no sea un área aislada dentro del edificio hospitalario, sino un colaborador integrado a la función social del hospital de velar por la salud de la comunidad.

Para cumplir con estas exigencias es necesario que el servicio esté bien organizado en su aspecto administrativo y técnico,

que cuente con el personal idóneo, que disponga de los recursos económicos suficientes y de la planta física y el equipo adecuados a las características del hospital.

Recientemente, en Centro América, los servicios de alimentación hospitalaria han sido objeto de estudio. En Costa Rica las investigaciones que existen al respecto son escasas, por lo que es de interés conocer en forma más amplia la situación de los recursos humanos y materiales de los servicios de alimentación de los hospitales del país, con el fin de que su utilización sea más efectiva.

II. ANTECEDENTES

A. Generalidades

El hospital moderno, a través de su participación en los programas de salud y de bienestar social, constituye una parte importante en el desarrollo económico y social de los países, dedicándose no sólo al tratamiento de enfermos sino también a la prestación de servicios para toda la comunidad (22).

©

Los hospitales se conocieron desde la antigüedad y la alimentación del enfermo era considerada como parte del diagnóstico y del tratamiento médico en India, Egipto y Grecia. En latín se denominó a este tipo de establecimiento con el adjetivo "hospitium", o sea, lugar donde se tiene a personas hospedadas. Los primeros hospitales propiamente dichos, aparecen en el siglo IV D. C. (4). En la Edad Media el "Hotel Dieu", era un tipo de hospital dirigido por órdenes religiosas. La influencia de estos hospitales medievales prevaleció en América Latina, haciendo de la alimentación hospitalaria algo que se daba sólo por caridad (12, 20).

A mediados del siglo pasado, en América Latina, se siguieron los patrones y guías de los hospitales franceses. El hospital era, en ese entonces, eminentemente curativo, por lo que la alimentación no tenía otra finalidad sino la de satisfacer una necesidad biológica (1, 20).

En el transcurso del presente siglo, la organización de los

servicios hospitalarios en América Latina se ha venido rigiendo por canones estadounidenses (1). La Organización Mundial de la Salud define al hospital como "parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico-sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar; el hospital es también un centro de formación de personal médico sanitario y de investigación biosocial" (28).

De acuerdo a este concepto de atención hospitalaria, el servicio de alimentación participa de la organización medico-social del hospital, proyectándose, por medio de la educación nutricional, al paciente, a sus familiares y a la población en general (8, 24).

Para conocer si el servicio de alimentación cumple con los lineamientos de las instituciones hospitalarias, se han realizado estudios sobre sus características fundamentales, encontrándose en los servicios de alimentación de los hospitales del istmo centroamericano una serie de problemas, como son (15, 16, 17, 18, 19).

Problemas de personal

- Insuficiente personal profesional y de mando intermedio
- Desconocimiento de las funciones del personal
- Falta de asesoría y adiestramiento

Problemas de planta física y equipo

- Defectuosa planificación en la ubicación de los servicios, de las áreas de trabajo y de las oficinas

- Escasa ventilación e iluminación
- Equipo inadecuado y mobiliario escaso
- Falta de higiene en el almacenamiento y manipulación de alimentos

Problemas financieros

- Inadecuado cálculo y distribución del presupuesto destinado a la compra de alimentos
- Inadecuada información sobre costos de la alimentación
- Deficiencias en la información estadística

Fallas como las señaladas impiden que el trabajo se realice a un nivel óptimo y que no se cumpla con los objetivos del hospital en cuanto a asistencia, docencia e investigación (6, 32).

B. Organización del Servicio de Alimentación Hospitalario

En la organización de las instituciones hospitalarias existen dos grandes componentes. Uno de naturaleza social (trabajadores) y el otro de naturaleza material (edificio, equipo y fondos monetarios). Ambos dan origen a los llamados cuerpo social y cuerpo material de la organización hospitalaria (3).

El servicio de alimentación, que es una unidad integrada a los servicios técnico-normativos, deberá tener una estructura administrativa que esquematice sus componentes en un organigrama, el cual deberá complementarse con la definición de funciones y actividades del personal en cada nivel (20, 32, 33).

El tipo de organización administrativa que se elija debe facilitar el cumplimiento de los objetivos del servicio de alimenta-
ción que son (9, 32):

- Servir una alimentación cuantitativa y cualitativamente adecuada a las condiciones fisiopatológicas de los pacientes, a las necesidades nutricionales del personal y a los hábitos alimentarios de ambos grupos.
- Contribuir, mediante la alimentación, a la recuperación, protección y fomento de la salud, tanto de los pacientes como del personal.
- Brindar el servicio con el mínimo de esfuerzo y al menor tiempo y costo posibles.
- Cumplir funciones de educación nutricional con el paciente hospitalizado y el ambulatorio, haciéndola extensiva a sus familiares.
- Realizar investigaciones de tipo administrativo y técnico que ayuden al cumplimiento de los objetivos del servicio.

Se debe considerar también, dentro de la organización del servicio de alimentación, el sistema de distribución de alimentos más conveniente para el tipo de hospital de que se trate, pudiendo ser éste centralizado o descentralizado.

En el sistema centralizado las bandejas de los pacientes salen servidas de la cocina central, hacia las salas. Su transporte se puede hacer por medio de montacargas, correas transportado-

ras o por carros porta bandejas. Algunos autores no recomiendan este sistema para hospitales de tipo horizontal, pero se trata de adaptarlo a ellos debido a que requiere menos personal, la supervisión en la distribución de alimentos puede ser realizada por una sola persona y se evita la duplicación de locales y de equipo para el reparto y el lavado de vajilla (2, 5, 10, 20, 33).

El sistema de distribución descentralizado se caracteriza por que las bandejas son preparadas fuera del área de la cocina central, en un lugar próximo a las salas de pacientes. Los alimentos preparados en la cocina central son distribuidos a las cocinas periféricas, donde se prepara la bandeja y se distribuye al paciente. Con este sistema se reduce el espacio de la cocina central, pero se resta espacio a las salas de encamamiento por la instalación de las cocinas periféricas.

Este sistema es recomendable para hospitales de tipo horizontal, en donde las salas están a grandes distancias de la cocina central. El tiempo empleado en el reparto de la alimentación es menor, ya que se realiza simultáneamente en varias salas, pero se necesita de más personal, tanto de mando intermedio como de servicio y se requiere también de más equipo y espacio, lo que contribuye a elevar los costos (2, 5, 10, 20, 33).

El sistema de distribución debe elegirse de acuerdo a varios factores como son: tipo de estructura física del hospital, capacidad, situación financiera, número y tipo de personal del servicio

de alimentación (20, 31).

La tendencia de adecuar los servicios de alimentación a los tiempos modernos toma en cuenta la rapidez en el trabajo de distribución de alimentos, razón por la cual algunos servicios de alimentación de instituciones grandes, han adoptado el sistema de las líneas aéreas, las que utilizan preparaciones alimenticias elaboradas y congeladas a nivel industrial, que son calentadas en hornos de microondas al momento de ser servidas. Otra innovación que se ha considerado en los hospitales, es la disposición de comedores generales para el paciente que puede caminar, donde éste selecciona los alimentos de su preferencia, pero con la orientación de su prescripción dietética (33).

Finalmente, para la buena marcha del servicio, éste debe contar con instrumentos de registro que faciliten su manejo y control. Se considera esencial contar con registros para la adquisición de alimentos (órdenes de compra, tarjetas de control de bodega); producción (hojas para planificación de menús, recetas estandarizadas, hoja de cálculo de ingredientes); y distribución (tarjetas de identificación de dietas especiales, censo de comidas). También conviene contar con registros para el control estadístico y de costos, así como para el mantenimiento del equipo y el control del personal (hojas para permisos, hojas de evaluación) (2, 20, 33).

C. Cuerpo Social de un Servicio de Alimentación

La calidad del personal tiene una importancia mucho más tras-

cendental que todos los fondos monetarios, edificios y equipo con que cuenta una institución de salud (13).

En los servicios de alimentación del área centroamericana se distinguen varias categorías de empleados: el personal profesional (nutricionista-dietista), el personal de mando intermedio (asistentes, supervisores) y el personal de servicio (cocineros, auxiliares de cocinero, distribuidores de alimentos y misceláneos). Según el grado de preparación académica o técnica se han definido sus funciones (30). Para el manejo y supervisión del personal en el cumplimiento de tales funciones es necesario contar con una persona especializada en la materia y el más indicado es el profesional graduado en un centro superior acreditado y con especialización en alimentos, nutrición, dietoterapia y administración (4, 9, 23, 33).

Es indispensable que el servicio tenga personal de mando intermedio para que el profesional delegue funciones y pueda así dedicarse a tareas más técnicas (26). Sus funciones específicas deben estar asesoradas y supervisadas por personal profesional. En Centro América este personal es muy escaso y a veces inexistente (14). En Costa Rica el personal de mando intermedio se forma en el Instituto Técnico Vocacional de Heredia, con tres años de estudios después del ciclo básico, egresando como perito en alimentación y, en la Universidad de Costa Rica, con año y medio de estudios después del bachillerato, egresando como técnico en alimentación.

El personal de servicio comprende a todas aquellas personas que después de haber recibido un adiestramiento en una labor específica, o por experiencia propia, realizan tareas de índole manual y rutinaria. Para cumplir con sus funciones requieren de la supervisión directa del profesional, o del personal de mando intermedio, en forma constante. Es necesario realizar una evaluación periódica y un adiestramiento continuo de este personal (21); su empleo requiere de una selección cuidadosa, en vista de que los costos que ocasiona su adiestramiento, traslado, o destitución, son muy altos (33).

D. Cuerpo Material del Servicio de Alimentación

En relación a la planta física y al equipo del servicio de alimentación, algunos autores (27, 24) opinan que dichos recursos deben adaptarse a las necesidades de la atención médica del paciente y a las condiciones socioeconómicas del hospital y de la comunidad, procurando la más alta calidad al menor costo posible.

Los factores socioeconómicos y culturales, junto con el desarrollo tecnológico y el acelerado incremento de la población, condicionan el planeamiento de los hospitales en el área centroamericana, alejándolos de las normas básicas establecidas para la planta física y el equipo (27).

1. Planta física y equipo

El servicio de alimentación se ubica, generalmente, en la planta baja del hospital para facilitar su comunicación con el

exterior. Cuando el servicio se ubica en el subsuelo, se hace necesario que los alrededores de la planta física del servicio estén excavados para permitir la ventilación y la entrada de la luz natural (2, 5).

Siguiendo los modelos funcionales de producción industrial, el servicio de alimentación se divide en varias áreas, según las tareas y actividades y de acuerdo al flujo racional de producción. Esta división funcional y lógica es la siguiente: recibo de alimentos, almacenamiento, operaciones preliminares, cocción propiamente dicha, distribución y reparto de alimentos, lavado y disposición de desperdicios y de basura (5, 11, 20).

El jefe del servicio debe contar con una oficina ubicada en tal forma que permita el control de todas las operaciones y que esté accesible al personal del servicio de alimentación. Es conveniente que exista un espacio apropiado para existencias de papelería y equipo de reserva y que el personal cuente con un vestidor, baños y servicios sanitarios (2, 5, 20, 24).

La limpieza y la higiene son fundamentales, por lo cual las paredes deben estar recubiertas de material lavable o impermeable, como azulejos, y el piso embaldosado y con buenos drenajes (2, 20, 24). Se debe contar con un local para guardar el equipo y los materiales de aseo.

Si existen divisiones que separen las diferentes áreas de trabajo en el servicio, deben ser de un metro de altura para así facil

áreas de almacenamiento y de cocción. Su tamaño estará determinado por el número de raciones a preparar. Como mínimo se debe contar con mesas de trabajo, lavamanos y lavaderos dobles con alas para escurrimiento; todo el mobiliario debe tener una altura que permita el trabajo sentado, o parado, para evitar la fatiga del personal. Se incluyen también: tablas para picar, peladora y cortadora de embutidos, recipientes para basura y desperdicios.'

d) Area de cocción - Sigue al área de preparaciones previas. El equipo a vapor y el eléctrico, el de gas u otro combustible, debe instalarse en la parte central para permitir la accesibilidad y el trabajo de varias personas, facilitando la circulación, el control, la limpieza y el mantenimiento. El equipo debe constar, por lo menos, de una estufa con horno, mesas de trabajo, utensilios de cocina y lavamanos; sobre la estufa debe instalarse una campana de absorción. Si el hospital es grande debe disponerse de equipo a vapor, freidores, asadores y planchas de freir y asar.

e) Area de distribución de alimentos - Su ubicación depende del sistema de distribución. Si éste es centralizado, la sección para la preparación de bandejas debe instalarse cerca del área de cocción, próximo también al área de lavado de vajilla para facilitar el recibo de platos y cubiertos limpios. El equipo constará de una banda o cinta transportadora, carros porta bandejas, montacargas o elevadores de bandejas, vajilla y cubiertos.

Si el sistema es descentralizado, las cocinas periféricas

deben estar ubicadas, en los hospitales verticales, en forma de torre, una encima de otra para el fácil acceso de los montacargas o ascensores. Cada cocina periférica debe contar con el siguiente equipo: refrigerador, estufa pequeña, vajilla, cubiertos y lavade-ro.

Para la distribución de alimentos al personal, la utilización del servicio tipo cafetería, ofrece las ventajas de economía de mano de obra y rapidez en la atención del comensal. Debe disponerse de un mostrador para servir alimentos fríos y calientes, recipientes apropiados para bebidas y distribuidores automáticos de vajilla y bandejas.

f) Area de lavado - Se considera más económico y funcional centralizar el lavado de vajilla y de utensilios de cocina. Con el sistema centralizado se ahorra equipo y se controla mejor el proceso. Debe haber fácil acceso para la entrega de material sucio, así como para el paso del limpio al mostrador de distribución. Se necesita de mesas de trabajo, triturador de desperdicios, máquina lavadora de vajilla y un recipiente para basura.

g) Area de disposición de desperdicios y basura - Los desperdicios y la basura deben ser eliminados prontamente. Para su almacenamiento temporal, ambos deben guardarse en recipientes tapados para evitar la proliferación de moscas y demás insectos. El equipo constará de basureros con tapadera, material e implementos para su limpieza adecuada.

E. Recursos Financieros

En el cálculo del presupuesto para alimentación se toman en cuenta dos factores: el número de raciones a servir y el costo de los alimentos. Los ajustes en el presupuesto del servicio de alimentación generalmente se hacen cada tres meses, ya que el precio de los alimentos varía con esa frecuencia. Para el pago de sueldos del personal, compra de combustible, útiles de aseo y equipo, deben existir partidas presupuestarias específicas.

F. Evaluaciones Hechas en Costa Rica

Las características inherentes a los servicios de alimentación fueron estudiadas en 1973, por el INCAP, en cinco hospitales del área central de Costa Rica (16). La situación en dichos servicios fue la siguiente:

Problemas de personal

- Escasez de nutricionistas-dietistas a cargo de los servicios
- Escasez de personal de mando intermedio
- Falta de asesoría a los servicios de alimentación por parte del Departamento de Nutrición del Ministerio de Salud
- Falta de asesoría y evaluación, en los cursos para la formación de personal de mando intermedio
- Carencia de cursillos para manipuladores de alimentos

Problemas técnicos y administrativos

- La coordinación en asuntos de Nutrición y Dietética entre la Dirección General de Salud y la Dirección General de Asistencia del Ministerio de Salud Pública es nula

- La planificación, normalización, asesoría, supervisión y evaluación de los servicios de alimentación, no están entre las funciones del Departamento de Nutrición del Ministerio de Salud Pública
- El Departamento de Estadística del Ministerio de Salud Pública, no cuenta con normas para el registro uniforme de la información de los servicios de alimentación de los hospitales nacionales

Para saber si estas condiciones aún prevalecen en los servicios de alimentación de los hospitales de Costa Rica, es necesario realizar un estudio más completo y actualizado de los mismos, el cual podrá dar una visión más amplia de la situación técnico-administrativa, del personal, de la planta física, del equipo y de los recursos económicos, con el fin de conocer sus necesidades y tratar de buscar posibles soluciones.

III. PROPOSITO

Estudiar la organización, los recursos y el funcionamiento técnico-administrativo de los servicios de alimentación de los hospitales de cien camas, y más, de Costa Rica, pertenecientes al Ministerio de Salud Pública y a la Caja Costarricense de Seguro Social, con el fin de dar pautas para su mejoramiento.

IV. MATERIAL Y METODOS

A. Material

1. Población

La población del presente estudio estuvo constituida por los servicios de alimentación de dieciocho hospitales con capacidad mínima de cien camas, nueve pertenecientes al Ministerio de Salud Pública y nueve, a la Caja Costarricense de Seguro Social, ubicados en diferentes lugares de Costa Rica, abarcando las cinco Regiones Programáticas de Salud existentes en el país.

2. Instrumentos

Se utilizó el formulario denominado Estudio de los servicios de alimentación de los hospitales de la República de Costa Rica, que contiene las siguientes partes: información general, organización, personal, planta física, equipo y recursos financieros (Apéndice No. 1).

B. Métodos

1. Para la selección de la población

Para los fines de la presente investigación se tomó en cuenta el 100% de los hospitales de la República de Costa Rica, con cien camas como mínimo.

2. Para la recolección de los datos

Los datos se recolectaron usando las técnicas siguientes.

a) Entrevista dirigida - Se formularon las preguntas de

los items del formulario a la persona encargada del servicio de alimentación. También se entrevistó al administrador y en algunos casos al contador del hospital para ampliar la información sobre los aspectos administrativos contables.

b) Observación directa - Por medio de esta técnica se completaron algunos datos del formulario, sobre todo los relacionados a la planta física y al equipo.

La información se anotó en el formulario mencionado.

3. Para el análisis de los datos

Los datos se tabularon según la dependencia de los hospitales, ya sea que pertenecieran al Ministerio de Salud Pública o a la Caja Costarricense de Seguro Social, especificando para cada servicio las características contenidas en el formulario (Apéndice No. 1).

Posteriormente se elaboraron cuadros para relacionar el tipo de atención hospitalaria y la dependencia institucional, con las características del servicio de alimentación, lo cual permitió el análisis descriptivo de las mismas.

V. RESULTADOS

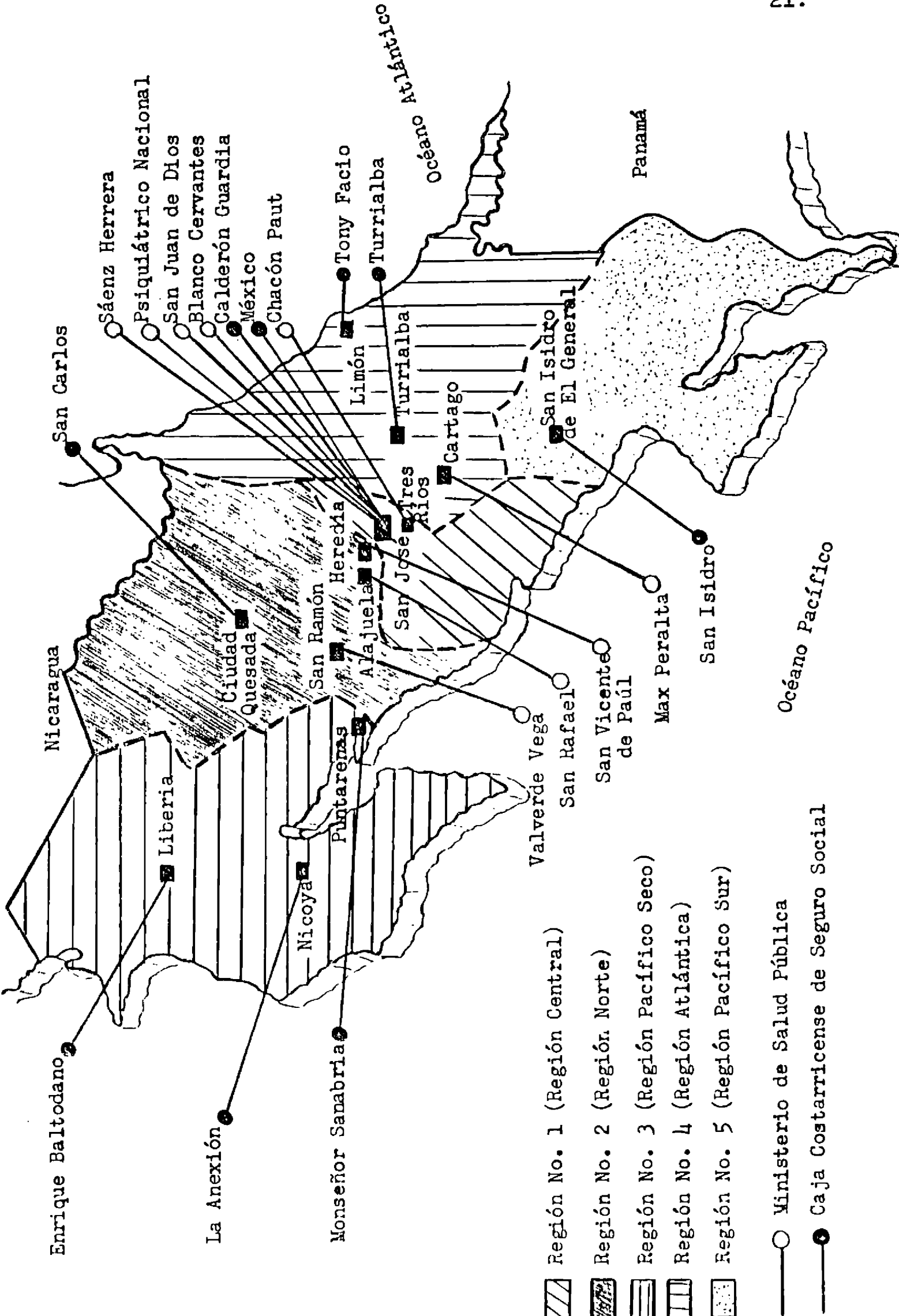
A. Situación de los Hospitales Incluidos en el Estudio

El estudio comprendió un total de 18 hospitales con capacidad de cien camas, y más, ubicados en diferentes regiones de Costa Rica, los cuales representan el 90% del total de los hospitales del país. Nueve de los hospitales estudiados pertenecen al Ministerio de Salud Pública y nueve a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Como se puede observar en el mapa que aparece en la página siguiente, en la Región Programática No. 1, están ubicados siete de los 18 hospitales, de los cuales cinco pertenecen al Ministerio de Salud y dos a la Caja Costarricense de Seguro Social. En la Región No. 2, se encuentran cuatro hospitales: tres del Ministerio de Salud y uno de la Caja Costarricense de Seguro Social. En la Región No. 3 hay tres hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social, exclusivamente. En la Región No. 4 se encuentran tres hospitales: dos de la Caja Costarricense de Seguro Social y uno del Ministerio de Salud. En la Región No. 5 está ubicado un hospital de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Catorce hospitales son de atención general; de éstos, nueve pertenecen a la Caja Costarricense de Seguro Social y cinco al Ministerio de Salud. Los cuatro hospitales restantes son de atención especializada (dos psiquiátricos, uno antituberculoso y uno pediátrico), pertenecen al Ministerio de Salud y están ubicados en la Región Programática No. 1.

UBICACION, SEGUN REGIONES PROGRAMATICAS DE SALUD, DE LOS HOSPITALES CUYOS SERVICIOS DE ALIMENTACION FUERON INCLUIDOS EN EL ESTUDIO. COSTA RICA. 1976



El número de camas de los hospitales incluidos en el estudio asciende a 6748, de las cuales 4451 corresponden al Ministerio de Salud y 2297 a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Los hospitales de 100 a menos de 200 camas son ocho, seis pertenecen a la Caja Costarricense de Seguro Social y dos al Ministerio de Salud. Hay cinco hospitales de 200 a menos de 400 camas, cuatro pertenecen al Ministerio de Salud y uno al Seguro Social. Hospitales de 400 a menos de 1000 camas, hay tres, dos son del Seguro Social y uno del Ministerio de Salud. Finalmente, hay dos hospitales mayores de 1000 camas y éstos pertenecen al Ministerio de Salud. Uno de ellos, el más grande del país, tiene 1500 camas y es un hospital de atención psiquiátrica; el otro, que tiene 1072 camas, es un hospital de atención general.

Como se observa en el Cuadro No. 1, los hospitales del Ministerio de Salud, tienen una ocupación de 82.3% y los de la Caja Costarricense de Seguro Social de 76.9%. De los 18 hospitales, dos alcanzan el 100% de ocupación; cinco están entre el 80 y el 99%; diez entre 60 y 79% y uno tiene menos del 60% de ocupación. El por ciento promedio de ocupación para los 18 hospitales es de 80.5%.

B. Situación de los Servicios de Alimentación

1. Organización administrativa

a) Jefatura inmediata - Como se observa en el Cuadro No. 2, los servicios de alimentación de nueve hospitales dependen de la dirección médica, seis de la dirección administrativa y tres

Cuadro No. 1

HOSPITALES CUYOS SERVICIOS DE ALIMENTACION FUERON ESTUDIADOS, SEGUN REGION PROGRAMATICA, TIPO DE ATENCION, CAPACIDAD HOSPITALARIA Y POR CIENTO DE OCUPACION. COSTA RICA. 1976

Hospitales	Región progra mática	Tipo de atención	Número de camas	Ocupación (%)
Ministerio de Salud Pública				
Psiquiátrico Nacional	1	Psiquiátrica	1500	75.0
San Juan de Dios	1	General	1072	86.4
Sáñez Herrera	1	Pediátrica	416	100.0
Chacón Paut	1	Psiquiátrica	370	98.0
Max Peralta	4	General	314	79.0
Blanco Cervantes	1	Antituberculosa	240	67.0
San Rafael	2	General	220	78.8
Valverde Vega	2	General	160	100.0
San Vicente de Paúl	2	General	159	60.4
SUB-TOTAL			4451	82.3
Caja Costarricense de Seguro Social				
México	1	General	700	80.0
Calderón Guardia	1	General	503	87.9
Monseñor Sanabria	3	General	320	66.8
Turrialba	4	General	185	70.0
Tony Facio	4	General	162	88.0
San Carlos	2	General	117	75.8
San Isidro	5	General	110	67.7
La Anexión	3	General	100	65.0
Enrique Baltodano	3	General	100	51.4
SUB-TOTAL			2297	76.9
TOTAL			6748	80.5

de ambas direcciones del hospital.

Cuadro No. 2

JEFATURA INMEDIATA DE LOS SERVICIOS DE ALIMENTACION, SEGUN EL TIPO DE ATENCION HOSPITALARIA Y DEPENDENCIA INSTITUCIONAL. COSTA RICA. 1976

Tipo de atención y dependencia	Jefatura inmediata			TOTAL
	Dirección médica	Dirección ad- ministrativa	Ambas di- recciones	
General				
M. de S. P. *	0	3	2	5
C. C. S. S. **	9	0	0	9
Psiquiátrica				
M. de S. P.	0	2	0	2
Pediátrica				
M. de S. P.	0	0	1	1
Antituberculosa				
M. de S. P.	0	1	0	1
TOTAL	9	6	3	18

* Ministerio de Salud Pública

** Caja Costarricense de Seguro Social

b) Encargado del servicio - En el Cuadro No. 3 se muestra que cinco de los 18 servicios de alimentación están atendidos por un profesional nutricionista-dietista. De estos servicios, cuatro pertenecen a hospitales de atención general de la Caja Costarricense de Seguro Social y el otro a un hospital de atención especializada del Ministerio de Salud.

El personal de mando intermedio (técnico, o perito en alimentación) dirige 11 de los 18 servicios de alimentación, de los cuales nueve pertenecen a instituciones de tipo general y dos a

las de tipo especializado. Siete de los once servicios de alimentación pertenecen al Ministerio de Salud y cuatro a la Caja Costarricense de Seguro Social.

En un hospital del Seguro Social y en uno del Ministerio de Salud la jefatura del servicio de alimentación recae en personal de servicio (cocinero jefe).

c) Manuales de normas vigentes - Nueve de los 18 servicios que corresponden a hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social, tienen manual de normas administrativas (reglamento del servicio) y técnicas (manual de dietas, manejo de equipo). De los nueve servicios de alimentación de los hospitales del Ministerio de Salud, cinco tienen manual de normas técnicas, tres tienen manuales de normas administrativas y uno no cuenta con ningún manual de normas técnicas ni administrativas (Cuadro No. 4).

d) Asesoría y supervisión - Los servicios de alimentación de los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social reciben asesoría y supervisión, mensualmente, por parte de un nutricionista, quien además atiende pacientes en la Clínica Dietética de la Consulta Externa de los hospitales donde no hay nutricionista a cargo del servicio. Los servicios de alimentación de los hospitales del Ministerio de Salud no reciben ningún tipo de asesoría o supervisión.

e) Manejo de la despensa - En 16 hospitales el control y manejo de la despensa de víveres es realizado por personal de la dirección administrativa y, en dos, por personal del servicio de

Cuadro No. 3

CATEGORIA DEL JEFE DEL SERVICIO DE ALIMENTACION, SEGUN TIPO DE ATENCION HOSPITALARIA Y DEPENDENCIA INSTITUCIONAL. COSTA RICA. 1976

Tipo de atención y dependencia	C a t e g o r í a			TOTAL
	Profe- sional	Mando in- termedio	De ser- vicio	
General				
M. de S. P. *	0	5	0	5
C. C. S. S. **	4	4	1	9
Psiquiátrica				
M. de S. P.	0	1	1	2
Pediátrica				
M. de S. P.	1	0	0	1
Antituberculosa				
M. de S. P.	0	1	0	1
TOTAL	5	11	2	18

* Ministerio de Salud Pública

** Caja Costarricense de Seguro Social

Cuadro No. 4

NORMAS VIGENTES EN LOS SERVICIOS DE ALIMENTACION, SEGUN TIPO DE ATENCION HOSPITALARIA Y DEPENDENCIA INSTITUCIONAL. COSTA RICA. 1976

Tipo de atención y dependencia	Normas vigentes				TOTAL
	Adminis- trativas	Técnicas	Ambas	Ninguna	
General					
M. de S. P. *	1	4	0	0	5
C. C. S. S. **	0	0	9	0	9
Psiquiátrica					
M. de S. P.	0	1	0	1	2
Pediátrica					
M. de S. P.	1	0	0	0	1
Antituberculosa					
M. de S. P.	1	0	0	0	1
TOTAL	3	5	9	1	18

* Ministerio de Salud Pública

** Caja Costarricense de Seguro Social

alimentación. El control de la calidad de los alimentos que se adquieren es realizado en todos los hospitales por la jefatura del servicio.

f) Formularios administrativos - Los formularios administrativos más comunes son utilizados para la adquisición de alimentos (solicitud de alimentos a proveeduría, hojas para la requisición y despacho de los mismos), para la producción de alimentos (hojas de planificación de menús, hoja de cálculo de ingredientes, hoja de solicitud de dietas especiales), para el reparto de alimentos (tarjetas de identificación de dietas especiales, hoja de control del número de raciones servidas), para el control de costo de la ración y para el mantenimiento del equipo. En 12 servicios se utilizan todos estos formularios; en cinco se utilizan sólo algunos de ellos y en uno no se utiliza ningún tipo de formulario.

g) Planificación de menús - Los menús son planificados en todos los casos por el jefe del servicio de alimentación. En cinco servicios los menús son planificados por personal profesional; en once, por personal de mando intermedio; en uno, por personal de servicio y, finalmente, en un servicio no existe tal planificación (Cuadro No. 5).

h) Frecuencia en la planificación de los menús - En 13 de los servicios esta planificación es mensual; en dos es quincenal; en otros dos es diaria (se incluye aquí el servicio donde no se planifica sino que se improvisa diariamente), y en uno se hace semanalmente (Cuadro No. 6).

Cuadro No. 5

PERSONAL ENCARGADO DE LA PLANIFICACION DE LOS MENUS EN LOS SERVICIOS DE ALIMENTACION, SEGUN TIPO DE ATENCION HOSPITALARIA Y DEPENDENCIA INSTITUCIONAL. COSTA RICA. 1976

Tipo de atención y dependencia	Personal encargado			No se planifica	TOTAL
	Profesional	Mando intermedio	De servicio		
General					
M. de S. P. *	0	5	0	0	5
C. C. S. S. **	4	4	1	0	9
Psiquiátrica					
M. de S. P.	0	1	0	1	2
Pediátrica					
M. de S. P.	1	0	0	0	1
Antituberculosa					
M. de S. P.	0	1	0	0	1
TOTAL	5	11	1	1	18

* Ministerio de Salud Pública

** Caja Costarricense de Seguro Social

Cuadro No. 6

FRECUENCIA EN LA PLANIFICACION DE LOS MENUS DE LOS SERVICIOS DE ALIMENTACION, SEGUN TIPO DE ATENCION HOSPITALARIA Y DEPENDENCIA INSTITUCIONAL. COSTA RICA. 1976

Tipo de atención y dependencia	F r e c u e n c i a				TOTAL
	Diaria	Semanal	Quincenal	Mensual	
General					
M. de S. P. *	1	0	1	3	5
C. C. S. S. **	0	1	0	8	9
Psiquiátrica					
M. de S. P.	1	0	1	0	2
Pediátrica					
M. de S. P.	0	0	0	1	1
Antituberculosa					
M. de S. P.	0	0	0	1	1
TOTAL	2	1	2	13	18

* Ministerio de Salud Pública

** Caja Costarricense de Seguro Social

En 16 de los 18 servicios de alimentación el menú para pacientes y personal es el mismo, no así en los dos servicios restantes. En 12 de los 18 servicios se hace uso de recetas estandarizadas.

i) Dietas especiales - En los hospitales de 200 a más de 1000 camas los tipos de dietas más comunes son: líquidas, blandas, hipocalóricas, hiposódicas, hipograsas, hiperproteicas y derivadas de las mismas. En los hospitales de 100 a menos de 200 camas las dietas más comunes son las suaves y las líquidas.

j) Sistema de distribución de alimentos - En 13 de los 18 servicios, el sistema de distribución de alimentos es descentralizado y en cinco es centralizado. En los hospitales con servicios descentralizados, dos disponen de cocinas periféricas. En el resto la bandeja es servida en los corredores o en las salas próximas a la cama de los pacientes (Cuadro No. 7).

De los cinco servicios con distribución centralizada de alimentos, dos transportan las bandejas servidas, tanto de dietas normales como de dietas especiales, en carros porta bandejas sin acondicionamiento de temperatura. Otros dos servicios utilizan carros termos para transportar la comida en bulto; además, uno de éstos utiliza también para el transporte exclusivo de las bandejas servidas de dietas especiales, carros con división para mantener la temperatura de las preparaciones calientes y de las frías. Finalmente, uno utiliza también este último tipo de carros con división para transportar las bandejas servidas, tanto de las dietas normales como de las especiales.

Cuadro No. 7

SISTEMA DE DISTRIBUCION DE ALIMENTOS EN LOS SERVICIOS DE ALIMENTACION¹, SEGUN TIPO DE ATENCION HOSPITALARIA Y DEPENDENCIA INSTITUCIONAL. COSTA RICA. 1976

Tipo de atención y dependencia	Sistema de distribución		TOTAL
	Centralizado	Descentralizado	
General			
M. de S. P. *	1	4	5
C C. S. S. **	3	6	9
Psiquiátrica			
M. de S. P.	0	2	2
Pediátrica			
M. de S. P.	1	0	1
Antituberculosa			
M. de S. P.	0	1	1
TOTAL	5	13	18

* Ministerio de Salud Pública

** Caja Costarricense de Seguro Social

k) Personal encargado de la distribución de los alimentos - En 14 servicios los alimentos son distribuidos por el personal del servicio denominado auxiliar o ayudante de dietética; en dos hospitales son distribuidos por el personal auxiliar de enfermería, y en otros dos, por personal de aseo o conserjes.

l) Supervisión de la distribución de alimentos - En la mitad de los servicios la supervisión es efectuada por el jefe del servicio; en siete, por el supervisor o por el asistente de dietética; en uno, por personal de enfermería y en otro no se realiza ninguna supervisión.

m) Registro de raciones servidas - En 15 de los 18 ser-

vicios de alimentación, se registra diariamente el número de raciones servidas; de éstos, dos registran globalmente el número de raciones servidas a pacientes y personal. En dos hospitales la estadística se lleva por tiempos de comida y en uno no hay registro al respecto.

n) Costo de la ración servida - Los datos sobre el costo de la ración servida, en base a alimentos en crudo, sólo se obtuvieron en ocho hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social, siendo su promedio, en pesos centroamericanos, de 1.90 por paciente, por día, y para personal, de 1.80 por persona, por día.

2. Personal

a) Características generales - Los empleados que laboran en estos servicios suman 669 personas, y tienen una edad promedio de 35 años. En ocho de los 18 servicios de alimentación, el personal es exclusivamente del sexo femenino, y mixto en el resto. En 17 de los 18 servicios, la totalidad del personal ha cursado la escuela primaria, sólo en un hospital de provincia se encontró algunas personas analfabetas. En algunos hospitales de la capital hay empleados de servicio que cursan estudios de nivel medio.

b) Categorías de personal - En el Cuadro No. 8 se presenta el número de personas que labora en los servicios de alimentación según categorías de personal. El número de profesionales es de ocho. En los servicios donde hay más de un profesional, uno de ellos lo dirige y el otro se encarga de la sub Jefatura.

El personal de mando intermedio se encarga del servicio de alimentación cuando no hay profesional que lo dirija. Si hay más personal de esta categoría, uno funge como subjefe o se encarga de la atención dietética de pacientes en las salas, del lactario, la bodega o la clínica dietética. El número de personas de esta categoría es de 69. En el servicio de alimentación de un hospital de la capital, de 1072 camas, trabaja el mayor número de empleados de este tipo, siendo 17. En el servicio de alimentación de un hospital de 370 camas y en otro de 110 camas, ambos de provincia, no se cuenta con trabajadores de esta clase.

El número de personas que labora en los servicios de alimentación como personal de servicio, es de 592. La mayor concentración de este tipo de personal, la cual alcanza a las 105 personas, se encuentra también en el servicio de alimentación del hospital de la capital que posee 1072 camas. Su menor número, que es de siete empleados, se encuentra en el servicio de alimentación de un hospital de 110 camas, ubicado en una provincia.

En los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social, el número de empleados del servicio de alimentación, se determina de acuerdo al parámetro de recursos humanos que existe en dicha institución, el cual está basado en el número de camas, tipo de hospital y cargo del empleado (25).

Según opinión de los jefes de los servicios, en nueve de éstos el personal de mando intermedio y de servicio es suficiente, en ocho de ellos se le considera insuficiente y en uno se opina que hay

Cuadro No. 8

NUMERO DE EMPLEADOS, POR CATEGORIAS DE PERSONAL, QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DE ALIMENTACION, Y NUMERO DE CAMAS, SEGUN TIPO DE ATENCION HOSPITALARIA Y DEPENDENCIA INSTITUCIONAL. COSTA RICA. 1976

Tipo de atención y dependencia	Número de camas	Empleados por categoría			Total de em- pleados
		Profe- sional	Mando in- termedio	De ser- vicio	
Ministerio de Salud Pública					
General					
San Juan de Dios	1072	0	17	105	122
Max Peralta	314	0	1	17	18
San Rafael	220	0	2	9	11
Valverde Vega	160	0	2	15	17
San Vicente de Paúl	159	0	2	11	13
Psiquiátrica					
Psiquiátrico Nacional	1500	0	7	65	72
Chacón Paut	370	0	0	11	11
Pediátrica					
Sáenz Herrera	416	2	3	50	55
Antituberculosa					
Blanco Cervantes	240	0	2	39	41
SUB-TOTAL					
	4451	2	36	322	360
Caja Costarricense de Seguro Social					
General					
México	700	2	12	89	103
Calderón Guardia	503	1	8	55	64
Monseñor Sanabria	320	2	7	44	53
Turrialba	185	1	2	16	19
Tony Facio	162	0	1	16	17
San Carlos	117	0	1	13	14
San Isidro	110	0	0	7	7
La Anexión	100	0	1	14	15
Enrique Baltodano	100	0	1	16	17
SUB-TOTAL					
	2297	6	33	270	309
TOTAL					
	6748	8	69	592	669

personal en exceso.

c) Selección de personal - En 17 servicios la selección de personal se realiza en base al examen de salud, certificado de estudios, título de nutricionista-dietista para el profesional, título de técnico o perito en alimentación, para el personal de mando intermedio y certificado de finalización de estudios primarios para el personal de servicio. En uno de los servicios estudiados no se exigen estos requisitos.

d) Horarios de trabajo - Las 48 horas semanales estipuladas en el Código de Trabajo del país, se cumplen en todos los servicios de alimentación.

e) Uso de uniformes - En todos los servicios se cumple con el reglamento del uso de uniforme completo. En la mitad de los servicios se usan guantes para preparar ensaladas. En cinco se usan mascarillas estériles, cuatro de éstos corresponden a servicios con área de preparación de fórmulas lácteas y uno a un hospital de atención antituberculosa. La presentación es revisada diariamente por el jefe o por los asistentes del servicio.

f) Salarios - En el Cuadro No. 9 se presenta el salario promedio devengado por el personal del servicio, según categorías, independientemente del cargo que ocupa. Se tomó el salario básico que rige para cada tipo de empleado del servicio de alimentación de las instituciones incluidas en el estudio

Cuadro No. 9

SALARIO PROMEDIO DEVENGADO POR EL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, SEGUN CATEGORIAS DE LOS EMPLEADOS Y DEPENDENCIA INSTITUCIONAL DE LOS HOSPITALES. COSTA RICA. 1976

Categorías de personal por dependencia institucional	Número de empleados	Salario promedio en pesos centroamericanos	Desviación estándar
Ministerio de Salud Pública			
Profesional	2	288.23	24.96
Mando intermedio	36	177.23	22.33
De servicio	322	131.07	12.96
Caja Costarricense de Seguro Social			
Profesional	6	319.56	32.02
Mando intermedio	33	190.59	35.84
De servicio	270	108.51	7.94

f) Vacaciones - En todos los servicios el número de días de vacaciones se otorga de acuerdo al tiempo trabajado, según lo establece el Código de Trabajo del país. En tres servicios, por motivos diferentes, se atrasa o se permuta la fecha de concesión de las vacaciones.

g) Adiestramiento y supervisión - En 15 servicios se da adiestramiento sólo al empleado nuevo. En los tres servicios restantes, el adiestramiento en servicio es periódico. En todos los hospitales el jefe y sus asistentes realizan funciones de supervisión.

3. Planta física y equipo

a) Ubicación y accesibilidad - Dieciséis servicios se ubican en la primera planta del edificio hospitalario y dos, en el sótano del mismo. En siete servicios la planta física es adecuada

en cuanto a tamaño se refiere; en otros siete es pequeña y en cuatro es grande y con espacios mal distribuidos.

Las condiciones en que se observó la planta física se muestran en el Cuadro No. 10. Se consideró como buena la planta física con áreas de trabajo ubicadas de acuerdo al flujo normal de elaboración de los alimentos, paredes revestidas hasta cierta altura de material lavable, malla protectora en ventanas y puertas, ventilación e iluminación adecuados y pisos con drenajes y en buen estado. Se catalogó como regular la planta física que presentaba algún deterioro en los aspectos mencionados y mala, cuando las condiciones no facilitaban la realización del trabajo.

Siete hospitales presentan servicios de alimentación con planta física en buenas condiciones, otros siete la poseen en malas condiciones y los cuatro restantes, tienen una planta física regular.

b) Higiene de los servicios de alimentación - En el Cuadro No. 11 se analiza el aspecto higiénico observado en los servicios de alimentación. Se consideró en condiciones higiénicas aceptables, el servicio que presentaba paredes y pisos limpios, cielo raso libre de suciedad, utensilios de trabajo limpios y ordenados y ausencia de moscas y de otros insectos. Cuando alguna de estas condiciones no era del todo satisfactoria, se consideró como regular la higiene; y mala, cuando todas las condiciones sanitarias estaban alteradas.

Cuadro No. 10

CONDICION DE LA PLANTA FISICA DE LOS SERVICIOS DE ALIMENTACION, SE
GUN TIPO DE ATENCION HOSPITALARIA Y DEPENDENCIA INSTITUCIONAL.
COSTA RICA. 1976

Tipo de atención y dependencia	Condición de la planta física			TOTAL
	Buena	Regular	Mala	
General				
M. de S. P. *	0	2	3	5
C. C. S. S. **	4	2	3	9
Psiquiátrica				
M. de S. P.	1	0	1	2
Pediátrica				
M. de S. P.	1	0	0	1
Antituberculosa				
M. de S. P.	1	0	0	1
TOTAL	7	4	7	18

* Ministerio de Salud Pública

** Caja Costarricense de Seguro Social

Cuadro No. 11

CONDICIONES SANITARIAS OBSERVADAS EN LOS SERVICIOS DE ALIMENTACION,
SEGUN TIPO DE ATENCION HOSPITALARIA Y DEPENDENCIA INSTITUCIONAL.
COSTA RICA. 1976

Tipo de atención y dependencia	Condiciones sanitarias			TOTAL
	Buonas	Regulares	Malas	
General				
M. de S. P. *	0	2	3	5
C. C. S. S. **	4	2	3	9
Psiquiátrica				
M. de S. P.	0	1	1	2
Pediátrica				
M. de S. P.	1	0	0	1
Antituberculosa				
M. de S. P.	1	0	0	1
TOTAL	6	5	7	18

* Ministerio de Salud Pública

** Caja Costarricense de Seguro Social

Se encontró que en seis servicios de alimentación las condiciones sanitarias eran satisfactorias; en cinco se descuidaba algún aspecto de las mismas y en siete estaban alteradas en forma notoria.

c) Ubicación de la oficina del jefe - En la mitad de los servicios de alimentación, la oficina del jefe está ubicada adecuadamente y está provista de ventanales que permiten la observación de toda el área de trabajo. En ocho servicios no hay oficina y el jefe trabaja en una mesa colocada en la bodega o en cualquier otra área del servicio; finalmente, en un servicio el jefe tiene su oficina ubicada lejos del área de trabajo.

d) Equipo y mobiliario - En 13 de los 18 servicios, el equipo es de tipo institucional. El mobiliario, en siete servicios es totalmente de acero inoxidable, en ocho es de madera recubierta de formica y también se cuenta con algunas piezas de acero inoxidable; finalmente, en tres servicios existen estantes y mesas de trabajo construidas con cemento recubierto de azulejos.

e) Sanitarios y vestidores para el personal - En ocho de los servicios se cuenta con estas facilidades dentro de la planta física del servicio, en cinco se usan los sanitarios y vestidores generales del hospital y en otros cinco servicios no se cuenta con vestidores, teniendo los empleados que presentarse ya uniformados.

f) Areas de trabajo

1. Recibo de alimentos - Quince servicios cuentan

con área de recibo de alimentos, con equipo mínimo y plataforma que facilita el acceso de los alimentos al servicio. En el resto de los servicios no se tiene bien instalada esta sección.

ii. Almacenamiento de víveres - En 14 de los 18 servicios se cuenta con secciones específicas para el almacenamiento de los alimentos perecederos y para los secos, en las que se lleva control estricto de plagas de insectos y roedores. En los cuatro servicios restantes no se observaron estas características.

iii. Area de preparaciones previas - En 16 servicios esta área está ubicada entre las áreas de almacenamiento y de cocción. En dos hospitales está localizada en el sótano, comunicándose con el piso superior mediante escaleras muy angostas. Los alimentos se suben por medio de montacargas para completar su preparación.

Trece de los 18 servicios cuentan con equipo adecuado para esta área, siendo el más común el siguiente: batidora, en 12 servicios; peladora y cortadora de vegetales, en nueve, molidor de carne, percolador, chorreador, balanza y máquina de hielo, en siete de los servicios; cortador de embutidos, mezcladora, baño de maría y tostador de pan, en dos servicios. En cinco servicios de alimentación el trabajo se realiza manualmente y sin facilidades mecánicas.

iv. Area de cocción - En los 18 servicios esta área está ubicada adecuadamente. La totalidad de los hospitales utilizan energía eléctrica como combustible; sin embargo, en 13 de los

18 servicios se utiliza también vapor y gas, y en dos, se utiliza leña como combustible.

En cuanto a la cocción de las dietas especiales, diez servicios realizan esta actividad en ambientes separados.

v. Area de preparación de fórmulas lácteas - De los 18 hospitales, 14 cuentan con un área para este fin, no así en los cuatro restantes, por no atender población preescolar. En nueve de los 14 servicios, el área de preparación de fórmulas pertenece al servicio de alimentación. Los cinco restantes no fueron estudiados porque cuatro de ellos pertenecen a enfermería y el otro está a cargo de religiosas.

Cuatro de los nueve servicios de alimentación que tienen lactario cuentan con nutricionista como jefe del servicio. En cuanto a la planta física, seis de los nueve lactarios estudiados tienen separación entre el área de recibo de biberones y el área de preparación de fórmulas. Para la esterilización de los biberones, seis lactarios lo hacen en autoclave y tres cuentan sólo con cocina eléctrica portátil para hervir los biberones antes de llenarlos con la fórmula preparada. El equipo que se encontró con más frecuencia fue: refrigerador en nueve lactarios; cocina eléctrica portátil, en siete, máquina lavadora de biberones, roscas y mamones, en cinco; dispensadores de leche, en cuatro; balanza dietética para pesar ingredientes, en dos.

vi. Area de reparto - En diez servicios de hospitales

que tienen de 200 a 1500 camas, hay espacio suficiente para el equipo de reparto. En el resto, que corresponde a hospitales que tienen de 100 a menos de 200 camas, el área para la colocación del equipo para el reparto de alimentos no es suficiente. En 14 servicios se cuenta con carros termos; en cuatro, con carros porta bandejas caliente-frío. En cinco se utilizan dispensadores de platos, tazas y cubiertos. En cuatro hospitales hay comedor para pacientes, dos de ellos son hospitales de atención psiquiátrica, uno de atención antituberculosa y uno de atención general.

vii. Area de lavado - El lavado de vajilla está descentralizado en 15 servicios y centralizado en el resto. En 15 de los 18 servicios se cuenta con lugares adecuados tanto para el lavado del menaje de cocina como para el de los carros termos. En los tres servicios restantes el área de lavado está situada fuera del servicio de alimentación. Nueve servicios cuentan con máquina lavadara de vajilla. En 14 servicios la vajilla se deja secar al aire libre y en cuatro se usan limpiones para el secado. Nueve de los 18 servicios cuentan con triturador de desperdicios en esta área.

viii. Area de disposición de basuras y desperdicios - Las basuras en todos los servicios de alimentación, se eliminan diariamente. En ocho servicios las retira el servicio público municipal; en cinco se entierran y en los cinco restantes se incineran. Los desperdicios se venden en 11 servicios; se regalan en cuatro y se botan en tres.

En 13 de los 18 servicios, los implementos o útiles de aseo se

almacenan en un cuarto destinado para tal fin, donde a veces se tiene también la papelería del servicio de alimentación.

4. Recursos financieros

a) Manejo del presupuesto - Los jefes de los servicios desconocen el monto exacto del presupuesto del servicio, debido, en parte, a que toda la información de costos se centraliza en las oficinas contables. En todos los hospitales el presupuesto es anual. En cinco servicios el jefe participa indirectamente en la planificación del presupuesto, dando sugerencias que le son solicitadas por la administración del hospital. El desglose por rubros de alimentos no es conocido. Los jefes de 13 servicios consideran adecuado el presupuesto; en cuatro servicios les parece insuficiente y en uno no se dio ninguna opinión al respecto.

En 16 hospitales existe caja chica para la compra de artículos varios, inclusive alimentos. En ningún caso es manejada por el jefe del servicio de alimentación, sino por la oficina administrativa del hospital.

b) Requisiciones - Las requisiciones se hacen cada mes en un servicio; dos veces al mes en otro servicio; tres veces por semana en uno; dos veces por semana en seis servicios; una vez por semana, en cinco; diariamente, en tres y finalmente, en uno de los servicios de alimentación no se lleva este control.

c) Compras - La compra de carne, leche y huevos se hace por licitación en todos los hospitales. En 14 servicios la carne

se compra semanalmente; en tres se compra dos veces por semana y en un servicio, tres veces por semana. Nueve servicios compran los huevos semanalmente; cinco servicios los compran dos veces por semana y en cuatro, tres veces por semana. En nueve servicios se compran abarrotes semanalmente, en seis, dos veces por semana; en dos, cada mes y en uno, dos veces al mes. Verduras y frutas se compran dos veces por semana en 12 servicios, en cuatro, semanalmente y en dos, se compran tres veces por semana. En 16 servicios se compran lácteos diariamente y en dos, dos veces por semana. En 14 de los 18 servicios la compra de alimentos es local y en cuatro se hace fuera de la región donde está ubicado el hospital. En 16 hospitales, el jefe considera que los gastos en la compra de alimentos se ajustan al presupuesto fijado y en los dos restantes se considera que éstos lo exceden.

d) Donativos - En tres hospitales se reciben como donativos, carnes, verduras y frutas, en forma esporádica. En un hospital se reciben donativos de CARE. No existen otros ingresos en los servicios de alimentación estudiados.

e) Inventarios - En 11 servicios el inventario de maquinaria se controla una vez al mes. En nueve, el inventario de vajilla se hace semanalmente y, esporádicamente en el resto. En once servicios se realizan inventarios mensualmente de la despensa de víveres.

VI. DISCUSION

A. Situación de los Hospitales Incluidos en el Estudio

En Costa Rica los hospitales pertenecientes al Ministerio de Salud Pública se encuentran en el proceso de integración a la institución de seguridad social del país, como resultado de la Ley Constitucional No. 5349, del 24 de setiembre de 1973 que dispone el traspaso de los hospitales del Ministerio de Salud Pública a la Caja Costarricense de Seguro Social. Debido a lo anterior, dichos hospitales están en una etapa de reorganización y, por consiguiente, también los servicios de alimentación de los mismos. La reorganización de los servicios de alimentación de estos hospitales del Ministerio de Salud, está a cargo de la Oficina de Asesoría de Nutrición y Dietética del Departamento de Servicios Médicos de la Caja Costarricense de Seguro Social, dirigida por profesionales nutricionistas-dietistas.

B. Situación de los Servicios de Alimentación

Los servicios de alimentación dirigidos por nutricionistas-dietistas se consideran en los hospitales del país como servicios de colaboración diagnóstica y terapéutica, mientras que en los otros casos se les considera como una unidad de colaboración técnica administrativa.

Es notoria la escasez de profesionales que se dediquen al trabajo de dietética institucional. Sólo en cinco servicios de ali

mentación la jefatura está a cargo de un nutricionista-dietista y en tres de ellos, también la subjefatura. Los hospitales donde la boran dos profesionales son aquéllos de tipo vertical y con una ca pacidad que va de 300 a 700 camas.

El reducido número de nutricionistas-dietistas, demuestra que existe un problema. De acuerdo a la norma establecida en el Plan Decenal de Salud para las Américas por la OPS/OMS (29), debe haber, como mínimo, un nutricionista por cada hospital de 100 camas o más. Por lo tanto, hacen falta en el país, como mínimo, diez profesionales para cumplir con esa norma cuyo propósito es que los servicios de alimentación sean debidamente atendidos.

En ausencia del recurso humano idóneo en la dirección de los servicios de alimentación, se ha recurrido en Costa Rica al personal de mando intermedio (técnico y perito en alimentación) para tal fin. Sin embargo, cabe recordar que esa situación hace necesario que exista un profesional que lo asesore y supervise en el desempeño de sus funciones.

Las características encontradas en el personal hacen suponer que el establecimiento de un programa periódico de entrenamiento en servicio, aumentará la calidad del trabajo que éstos realizan.

La implementación de una medida semejante contribuirá indudablemente a mejorar la atención del paciente hospitalizado, al refrescar los conocimientos del personal, ya que en la mayoría de los casos, el último cursillo de entrenamiento ofrecido, se había realizado dos años antes del presente trabajo.

En el aspecto de recursos materiales, la mayoría de los servicios de alimentación de los hospitales de Costa Rica están condicionados al hecho de pertenecer a hospitales de tipo horizontal y de construcción no muy reciente.

Esta última circunstancia hace que el servicio de alimentación presente las características físicas y de equipo propias de una cocina familiar grande. Por lo tanto, en la remodelación de los servicios de alimentación se debe tomar en cuenta no sólo lo que se considera óptimo en la actualidad, sino también lo que podría ser este servicio en el futuro.

Las condiciones sanitarias observadas en los servicios corren paralelas con las condiciones físicas y de equipo de la mayoría de los servicios de alimentación del país, lo que hace suponer que si se mejoraran estas últimas se elevaría el índice de sanidad de los mismos.

En el aspecto económico la mayoría de los servicios no mantiene al día los costos de la alimentación, por lo cual no pueden contar con datos recientes que les permitan conocer en un momento dado su situación económica y evaluar la eficiencia con que administran sus finanzas. En este aspecto se obtuvo poca información al realizar el presente estudio.

VII. RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Resumen

El propósito de la presente investigación fue conocer la organización, el funcionamiento administrativo y los recursos de los servicios de alimentación de los hospitales de Costa Rica.

El estudio se realizó del 10 de diciembre de 1975, al 10 de enero de 1976, en los servicios de alimentación de 18 hospitales, ubicados en diferentes regiones del país y pertenecientes al Ministerio de Salud Pública y a la Caja Costarricense de Seguro Social. Este número representa la totalidad de los hospitales con una capacidad de 100 camas como mínimo.

La recolección de los datos se realizó mediante entrevistas personales con los jefes de los servicios de alimentación, utilizando un cuestionario que incluyó aspectos generales del hospital; organización, personal, planta física, equipo y recursos financieros del servicio de alimentación

El estudio de las características de los servicios de alimentación del país permitió conocer que.

-Nueve de los 18 servicios de alimentación dependen de la dirección médica del hospital, notándose que en la mayoría de los casos (11 de 18), la jefatura del servicio recae en personal de mando intermedio.

-Aunque sólo en nueve de los servicios oxiston normas adminis

trativas y técnicas, la utilización de formularios para la adquisición, producción y reparto de alimentos, se verifica en la mayoría de los servicios de alimentación.

-El sistema de distribución de alimentos es descentralizado en la mayoría de los servicios.

-En 17 de los 18 servicios de alimentación estudiados se selecciona al personal en base a requisitos de salud y escolaridad. En la actualidad el personal de estos servicios está constituido por 669 personas, en su mayoría del sexo femenino, con edades promedio de 35 años, que han cursado la escuela primaria como mínimo.

-En todos los servicios de alimentación el personal usa uniforme completo y limpio.

-En la mayor parte de los servicios de alimentación, las características que presentan la planta física y el equipo, se pueden considerar como regulares y malas, así mismo, las condiciones sanitarias no son aceptables en la mayoría de los casos.

-En ninguno de los casos, el jefe del servicio de alimentación participa en la elaboración del presupuesto para dicho servicio, ni conoce el monto de la asignación presupuestaria destinada al mismo. Por esta razón, no están al día las estadísticas para el control de costos de la alimentación servida.

B. Conclusiones

De los resultados obtenidos se concluye que.

1. La escasez de nutricionistas-dietistas en la mayoría de

los servicios de alimentación, impide a los mismos cumplir con sus objetivos a cabalidad.

2. El personal de los servicios de alimentación no recibe entrenamiento periódico que le permita desempeñar mejor sus funciones.

3. En la mayoría de los servicios de alimentación estudiados, la planta física y el equipo no son adecuados.

4. La totalidad de los jefes de los servicios de alimentación desconocen los costos reales de la alimentación.

C. Recomendaciones

En base a las conclusiones anteriores se recomienda:

1. Estimular la formación de personal profesional nutricionista-dietista, a fin de disponer de dicho recurso en los servicios de alimentación que aún no cuentan con él.

2. Establecer programas de entrenamiento para el personal que labora en los servicios de alimentación.

3. Contar con la colaboración del profesional nutricionista-dietista en la planificación o remodelación de los servicios de alimentación hospitalarios, y en la formación de personal de mando intermedio.

4. Mantener registros de costos de la alimentación que permitan conocer, en un momento dado, la situación financiera del servicio de alimentación.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Allwood Paredes, J. Los recursos de salud pública en Centro América. 2a. ed. San Salvador, C. A., Organización de Estados Centro Americanos, 1968. pp.49-59. (ODECA, Serie de monografías técnicas, 1).
2. ✓ Asociación Americana de Hospitales y Asociación Americana de Dietética. Manual sobre el servicio de alimentación hospitalaria. [Traducción del inglés al español por Julio V. Santa María] Chicago, Ill., Asociación Americana de Hospitales, 1964. 367 p.
3. Badía, R. J. "Principios de administración aplicables al hospital". Rev. Salvadoreña Hosp., 1(2):58-73. 1970.
4. Barquín, C. M. Dirección de hospitales 2a. ed. México, D. F., Interamericana, 1967. pp.1-2.
5. _____. pp 241-249.
6. Bravo, A. L. "El hospital moderno como servicio de salud". En: Administración hospitalaria en los programas de salud. Selección de trabajos presentados en la Primera Conferencia Regional de Hospitales. Bogotá, Colombia, 30 de octubre-4 de noviembre de 1966. Washington, D. C., Organización Panamericana de la Salud, 1967. pp.1-3. (OPS, Publicación científica No. 155).
7. _____ y H. Enríquez. "Adiestramiento de administradores de hospitales y programas de salud". En: Administración hospitalaria en los programas de salud. Selección de trabajos presentados en la Primera Conferencia Regional de Hospitales. Bogotá, Colombia, 30 de octubre-4 de noviembre de 1966. Washington, D. C., Organización Panamericana de la Salud, 1967. pp.23-33. (OPS, Publicación científica No. 155).
8. Campos, Ana Rosa. "Atención a los servicios de alimentación de los hospitales en Centro América y Panamá". [Presentado en] VIII Congreso de Nutrición y Dietética. Panamá [Panamá] 27-30 de julio de 1976. [Guatemala, INCAP, 1976] 11 p. Mimeografiado.
9. Castro Quirós, Maritza y Maryflor Herrera Marschitz. "Organización del servicio de dietética del Hospital México-CCSS". [Presentado en] VI Congreso de Nutricionistas y Dietistas de Centroamérica y Panamá, julio de 1972. [San José, Costa Rica, CCSS, 1972] 10 p. Mimeografiado.

10. Chicago, USA. Hospital Research and Educational Trust. Servicio de alimentación; manual del estudiante. Traducido al español [del original en inglés] por Ceferino Palencia. México [D. F.] Interamericana [cl972] Cap. 7, pp.1-3. (Serie para auxiliares hospitalarios).
11. Dávila, C. "El programa funcional del hospital". En: Administración hospitalaria en los programas de salud. Selección de trabajos presentados en la Primera Conferencia Regional de Hospitales. Bogotá, Colombia, 30 de octubre-4 de noviembre de 1966. Washington, D. C., Organización Panamericana de la Salud, 1967. pp.4-20. (OPS, Publicación científica No. 155).
12. Frank, C. M. Desarrollo histórico de la enfermería. [Traducido del inglés por Teresa Elizondo] México, D. F., Editorial Fournier, S. A., 1961. 350 p.
13. González, C. L. "Servicios integrados de salud". En: Conferencia sobre Adiestramiento de Nutricionistas-Dietistas de Salud Pública. Caracas, Venezuela, 24-30 de julio de 1966. Washington, D. C., Organización Panamericana de la Salud, 1967. p.23. (OPS, Publicación científica No. 153).
14. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Evaluación nutricional de la población de Centroamérica y Panamá; Costa Rica. [Editado por el] INCAP, Oficina de Investigaciones Internacionales de E.E.U.U. [y] Ministerio de Salud Pública [de Costa Rica] Guatemala, 1969. p.111.
15. _____. Informe de la observación realizada en los servicios de alimentación de algunos hospitales salvadoreños. [Guatemala, INCAP, División de Nutrición Aplicada, 1973] 4 p. Mimeografiado.
16. _____. Informe de la observación realizada en los servicios de alimentación hospitalaria de Costa Rica. [Guatemala, INCAP, División de Nutrición Aplicada, 1973] 4 p. Mimeografiado.
17. _____. Informe de la observación realizada en los servicios de alimentación hospitalaria de Panamá. [Guatemala, INCAP, División de Nutrición Aplicada, 1973] 11 p. Mimeografiado.
18. _____. Informe de la observación realizada en los servicios de alimentación hospitalaria; General San Felipe, Materno-Infantil y General del Instituto Hondureño de Seguridad Social. [Guatemala, INCAP, División de Nutrición Aplicada, 1973] 5 p. Mimeografiado.

19. _____. Informe del trabajo realizado en el servicio de alimentación del Hospital Nacional de Escuintla. /Guatemala, INCAP, División de Nutrición Aplicada, 1973/ 9 p. Mi meografiado.
20. ✓ Kemény, H. E. Organización de los servicios de alimentación de hospitales e instituciones colectivas. 2a. ed. Santiago, Chile, Editorial Andrés Bello, 1961. 244 p.
21. Luna Bazó, Aliz. "Los trabajadores auxiliares en nutrición de salud pública". En: Conferencia sobre Adiestramiento de Nutricionistas-Dietistas de Salud Pública. Caracas, Venezuela, 24-30 de julio de 1966. Washington, D. C., Organización Panamericana de la Salud, 1967. pp.37-40. (OPS, Publicación científica No. 153).
22. Llewelyn-Davies, R. y H. M. C. Macaulay. Planificación y administración de hospitales. Washington, D. C., Organización Panamericana de la Salud /1969/ pp.14-15. (OPS, Publicación científica No. 191, OMS, Serie de monografías No. 54).
23. _____. p.97.
24. _____. pp.189-191.
25. Marín Herrera, Ester. Manual de procedimientos generales normas, funciones y equipo /para el/ servicio de nutrición y dietética de hospitales de la C.C.S.S. /Editado por la/ Caja Costarricense de Seguro Social, Departamento de Servicios Médicos. /San José, Costa Rica, Microfotografía y Publicaciones de la C.C.S.S./ 1975. pp.67-69.
26. Mazariegos, Olga Fernández de. Características del personal de los servicios de alimentación de hospitales nacionales del interior de la República de Guatemala. Tesis (Licenciado-Nutricionista)-Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia-INCAP/CESNA/ Escuela de Nutrición. Guatemala, 1975. 65 p.
27. Miranda, C. de. "Ingeniería y mantenimiento hospitalario". En: Administración hospitalaria en los programas de salud. Selección de trabajos presentados en la Primera Conferencia Regional de Hospitales. Bogotá, Colombia, 30 de octubre-4 de noviembre de 1966. Washington, D. C., Organización Panamericana de la Salud, 1967. pp.56-57. (OPS, Publicación científica No. 155).
28. Organización Mundial de la Salud. Función de los hospitales en los programas de protección de la salud. Primer informe del Comité de Expertos en Organización de la Asistencia Médica. Ginebra, 1957. p.4. (OMS, Serie de informes técnicos No. 122).

29. Organización Panamericana de la Salud. Plan decenal de salud para las Américas. Informe de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas. Santiago, Chile, 2-4 de octubre de 1972. Washington, D. C., 1973. pp.43-47. (OPS, Documento oficial No. 118).
30. Petán, Carmen Espitia de. "Funciones administrativas de la dietista". En: Conferencia sobre Adiestramiento de Nutricionistas-Dietistas de Salud Pública. Caracas, Venezuela, 24-30 de julio de 1966. Washington, D. C., Organización Panamericana de la Salud, 1967. pp.25-30. (OPS, Publicación científica No. 153).
31. Rothmann, B. El régimen alimenticio en los hospitales. Tesis (Doctorado)-Universidad Nacional de Buenos Aires, Instituto Municipal de la Nutrición. Buenos Aires, Argentina, 1934. 320 p.
32. Soto, Delia. Informe sobre el diagnóstico y evaluación de los servicios de alimentación y dietas de los hospitales de Nicaragua. Monografía (Maestría en Salud Pública)-Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia-INCAP/CESNA Guatemala, 1975. 30 p.
33. West, Bessie Brooks, Levelle Wood y Virginia Harger. Servicios de alimentación en instituciones. Washington, D. C., Oficina Panamericana de la Salud, 1973. 229 p. (OPS, Publicación científica No. 270).

IX. APENDICE

APENDICE No. 1

ESTUDIO DE LOS SERVICIOS DE ALIMENTACION DE LOS HOSPITALES DE LA REPUBLICA DE COSTA RICA

I. INFORMACION GENERAL

Nombre del hospital: _____ Fecha: _____
 Región programática: _____ No. de camas _____ % ocupación _____
 Dependencia: CCSS _____ Ministerio de Salud _____
 Tipo de hospital: General _____ Especial _____
 Tipo de estructura: Vertical _____ Horizontal _____
 Nombre del jefe o encargado del servicio: _____

II. ORGANIZACION

1. Técnica y administrativamente el servicio depende de:
 Dirección médica _____ Dirección administrativa _____ Otro _____
2. ¿Hay un reglamento del servicio? sí__no__ ¿está vigente? sí__no__
3. ¿Hay un manual de dietas? sí__no__ ¿está vigente? sí__no__
4. ¿Hay asesoría para el servicio? sí__no__ Frecuencia _____
5. ¿Hay supervisión? sí__no__ Frecuencia _____
6. ¿La despensa de víveres depende del servicio? sí__no__
 Especifique: _____
7. ¿Existe control en el recibo de alimentos? sí__no__
8. ¿Quién efectúa ese control? _____
9. Tipos de formularios que se emplean en el servicio:

-prescripción médica	sí__no__
-pedidos a la cocina central	sí__no__
-cálculo de ingredientes	sí__no__
-órdenes de compra	sí__no__
-pedidos a bodega	sí__no__
-tarjetas de regímenes	sí__no__
-control de existencias	sí__no__
10. ¿Quién planifica los menús? (normal y dietas especiales)

11. ¿Para cuánto tiempo se planifican? semana__15 días__ un mes__
12. ¿El menú para pacientes y personal es único? sí__no__
13. ¿Se usan recetas estandarizadas? sí__no__

14. Tipos de dietas especiales que se preparan: _____
15. ¿Quién se encarga de distribuir las dietas? _____
16. ¿Hay supervisión en su distribución? sí__no__
17. ¿Quién la realiza? _____
18. ¿Existe registro diario de las raciones servidas? sí__no__
19. El informe estadístico se hace en base a: tiempos de comida _____
ración servida _____
20. Los costos son: ración cruda/día ₡ _____
ración servida/día ₡ _____
21. ¿El menú se ajusta al presupuesto? sí__no__
22. ¿Está de acuerdo a la disponibilidad de alimentos de la región? sí__no__
23. ¿El menú es balanceado? sí__no__
24. El servicio de distribución de alimentos es:
centralizado _____ descentralizado _____

III. PERSONAL

1. El número de empleados es de: hombres _____ mujeres _____
2. Edad promedio _____
3. ¿Existe un sistema de selección del personal? sí__no__
4. Requisitos de ingreso: examen de salud _____ escolaridad _____
experiencia _____ Otro _____
5. Los turnos de trabajo son:
6. ¿Considera usted que este personal es suficiente? sí__no__
7. ¿El personal usa algún tipo de uniforme? sí__no__
- El uniforme consta de
- | | | | |
|----------|----------|------------|----------|
| gabacha | sí__no__ | redecilla | sí__no__ |
| vestido | sí__no__ | gorro | sí__no__ |
| delantal | sí__no__ | mascarilla | sí__no__ |
| guantes | sí__no__ | otros | _____ |
8. ¿Se revisa su presentación diaria? sí__no__ ¿por quién? _____
9. ¿Existe calendario de vacaciones? sí__no__
- ¿se cumple? sí__no__ ¿por qué? _____

10. Las plazas ocupadas son:

Cargo	No.	Salario base
Nutricionista jefe	___	Ø _____
Nutricionista supervisor	___	Ø _____
Secretario	___	Ø _____
Asistente de dietética	___	Ø _____
Bodeguero	___	Ø _____
Cocinero	___	Ø _____
Ayudante de cocina	___	Ø _____
Otros _____		

11. Facilidades físicas que se le ofrecen al personal:

vestidor ___ sanitarios ___ armarios ___ duchas ___ otros _____

12. ¿Existe adiestramiento para el personal? sí ___ no ___

¿cada cuánto? _____

IV. PLANTA FÍSICA Y EQUIPO

1. El servicio se halla ubicado en sitio: adecuado ___ inadecuado ___

2. El piso está en condiciones: B ___ R ___ M ___

¿está embaldosado? sí ___ no ___

¿es de plancha de cemento? sí ___ no ___

otros _____

3. Las paredes están en condiciones. B ___ R ___ M ___

¿Están revestidas de azulejos que faciliten su limpieza: sí ___ no ___

¿Cada cuánto tiempo las limpian? _____

4. La ventilación se logra por medio de:

ventanas sí ___ no ___ condición B ___ R ___ M ___

ventiladores sí ___ no ___ condición B ___ R ___ M ___

5. ¿Las ventanas y las puertas tienen cedazo? sí ___ no ___

6. ¿Los sanitarios están debidamente instalados? sí ___ no ___

Condiciones: B ___ R ___ M ___

7. La oficina de la persona encargada del servicio se encuentra:

bien ubicada _____ mal ubicada: _____

8. El mobiliario es de: acero inoxidable ___ madera ___ formica ___

Otro _____

9. Area de recibo:

La descarga de alimentos se hace en: plataforma ____
dentro del servicio ____

Mobiliario y equipo: balanzas ____ estantería ____ carros ____
mesas de trabajo ____ lavamanos ____ otros ____

10. Area de almacenamiento:

Hay almacenamiento en frío: sí__no__

Hay almacenamiento en seco: sí__no__

Mobiliario y equipo. refrigerador ____ congelador ____
estantería ____ cajones ____
otros ____

Los alimentos se guardan a cierta altura del suelo: sí__no__

¿Hay separación entre los estantes y la pared? sí__no__

¿Hay control de insectos y roedores? sí__no__

¿Con qué frecuencia? ____

11. Area de preparaciones previas:

¿Está adecuadamente ubicada? sí__no__

¿Se cuenta con agua caliente? sí__no__

Mobiliario y equipo: balanza ____ cortador de vegetales ____
cafetera ____ pelador de vegetales ____
batidora ____ exprimidor de frutas ____
lavamanos ____ mesas de trabajo ____
otros ____

12. Area de cocción (dieta normal):

¿Está adecuadamente ubicada? sí__no__

Tipo de combustible que se usa: electricidad ____ gas ____
leña ____ vapor ____
otro ____

Mobiliario y equipo: estufa eléctrica ____ estufa a gas ____
horno eléctrico ____ horno a vapor ____
mesas de trabajo ____ utensilios ____
otros ____

13. Area de cocción (dietas especiales):

¿Está ubicada adecuadamente? sí__no__

Tipo de combustible que se usa. electricidad __ vapor __ gas __
leña __ otro __

Mobiliario y equipo: estufa eléctrica __ estufa a gas __
fregaderos __ marmitas __ utensilios __
otros __ baño de maría __ mesas de trabajo __

14. Area de fórmulas lácteas

¿Está ubicada adecuadamente? sí __ no __

¿Tiene cuarto de preparación de fórmulas? sí __ no __

¿Tiene cuarto de lavado de biberones? sí __ no __

Mobiliario y equipo: autoclave __ refrigerador __ batidora __
mesas de trabajo __ máquina lavadora de biberones __
utensilios __ máquina lavadora de rosas y chupetas __
otros __

15. Area de reparto:

¿Hay espacio suficiente para los carros termos? sí __ no __

¿Hay comedores para pacientes? sí __ no __ ¿para personal? sí __ no __

Mobiliario y equipo. carros termos __ carros porta bandejas __
mostrador __ cinta transportadora __
vajilla __ cubiertos __ otros __

16. Area de lavado.

La vajilla se lava: a mano __ en máquina lavadora __

La vajilla se seca: al aire libre __ con limpiadores __ otro __

¿Hay un lugar exclusivo para su lavado? sí __ no __

¿Hay lugar aparte para lavar ollas y utensilios? sí __ no __

¿Se emplea agua caliente en su lavado? sí __ no __

¿Existe un lugar para guardar artículos de aseo? sí __ no __

Mobiliario y equipo: lavadora de vajilla __ fregaderos __
mesas de trabajo __ basureros con tapadera __ triturador __
otros __

17. Area de eliminación de desperdicios y basura

Los desperdicios son: vendidos __ regalados __ botados __ otro __

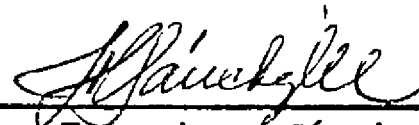
Frecuencia de su eliminación __

La basura es: quemada __ enterrada __ llevado por el servicio público __
otro __ Frecuencia de su eliminación __

Mobiliario y equipo. basureros con tapadera __ plataformas con rodillos __
basureros con ruedas __ otros __

V. RECURSOS FINANCIEROS

1. El presupuesto del servicio es elaborado por: _____
¿Cada cuánto? _____
2. ¿Participa la jefatura del servicio en su elaboración? sí__no__
3. El presupuesto se distribuye así:
Compra de alimentos: ¢ _____
Remuneración del personal: ¢ _____
Mantenimiento de equipo: ¢ _____
Otros: _____ ¢ _____
4. ¿Considera usted suficiente este presupuesto?: sí__no__
5. El presupuesto de alimentos por mes es de: ¢ _____, distri
buido así:
 carne ¢ _____ huevos ¢ _____
 abarrotes ¢ _____ verduras ¢ _____
 lácteos ¢ _____ frutas ¢ _____
6. ¿Existe caja chica para la compra de alimentos? sí__no__
7. ¿Se hacen requisiciones a la bodega central para la bodega de
diario?: sí__no__ ¿cada cuánto? _____
8. Los alimentos se compran por, licitación _____ otros _____
9. ¿Cada cuánto se compran?
carne _____ huevos _____ abarrotes _____ lácteos _____
verduras y frutas _____
10. ¿Se recibe algún tipo de donación? sí__no__
11. ¿Existen otros ingresos? sí__no__
12. ¿Se realiza inventario de?:
maquinaria _____ vajilla _____ cubiertos _____ otros _____
¿Cada cuánto?



Jorge Francisco Sánchez Montero

Vo. Bo. Comité de Tesis



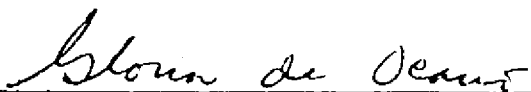
Lic. Ana Rosa Campos

Asesor



Lic. Maritza Castro Q

Revisor



Lic. Gloria de Ocano

Representante de la Dirección
de la Escuela de Nutrición

Imprimase:



Lic Leonel Carrillo

Decano de la Facultad de Ciencias
Químicas y Farmacia