

200551
A3859



UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Nutrición

ORGANIZACION DEL SERVICIO DE ALIMENTACION Y
DE LA CLINICA DE NUTRICION DEL
HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II

MARTHA AMELIA MELGAR CABRERA

Guatemala

1992

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Nutrición



ORGANIZACION DEL SERVICIO DE ALIMENTACION Y
DE LA CLINICA DE NUTRICION DEL
HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II

MARTHA AMELIA MELGAR CABRERA

Trabajo de investigación presentado para
optar el grado académico de
Licenciado en Nutrición

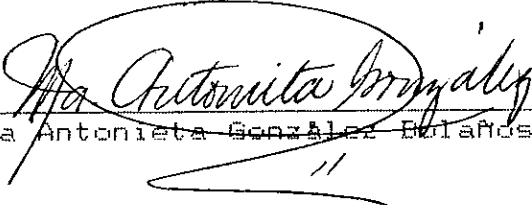
Guatemala

1992

ORGANIZACION DEL SERVICIO DE ALIMENTACION Y
DE LA CLINICA DE NUTRICION DEL
HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II

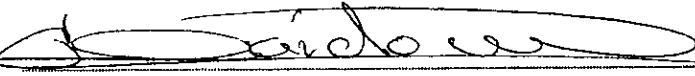
Vo. Bo.:

(f)

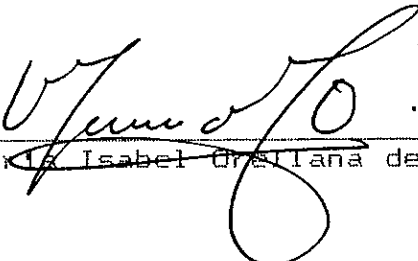

~~Lic. María Antonieta González Bolaños~~
Asesor

Tribunal:

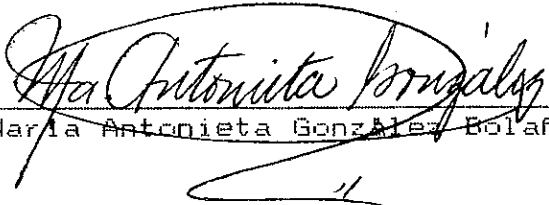
(f)


~~Licenciada Carmen Dárdamo de Newman~~

(f)


~~Lic. María Isabel Gregoriana de Mazariegos~~

(f)


~~Lic. María Antonieta González Bolaños~~

Fecha de aprobación:

CONTENIDO

	Páginas
RESUMEN	
I. INTRODUCCION	1
II. REVISION DE LITERATURA	3
A. Acciones de alimentación y nutrición a nivel hospitalario.	3
B. Servicios de alimentación	5
1. Características de los comensales.	8
2. Tipos de dieta	8
C. Planta física, Áreas de trabajo, instalaciones y equipo del servicio de alimentación	10
D. Planificación de menús	17
1. Objetivos	18
2. Factores a considerar en la planificación de menús	18
3. Metodología para planificar el menú	21
4. Menú cíclico	22
E. Estandarización de recetas	24
1. Recolección de datos	26
2. Pruebas	26
3. Formato de receta	27
4. Costo de recetas	28
F. La función del Nutricionista en los servicios de alimentación	28
G. El proceso administrativo en los servicios de alimentación	

	y nutrición	30
	1. Planificación	30
	2. Organización	31
	3. Integración	31
	4. Dirección	31
	5. Control y evaluación	31
	H. Organización de servicios de alimentación y dietética	31
	1. Organización del personal	37
	2. Organigrama	38
III.	JUSTIFICACION	39
IV.	OBJETIVOS	40
V.	MATERIALES Y METODOS	42
	A. Materiales	42
	1. Institución	42
	2. Instrumento	42
	B. Métodos	42
	1. Metodología	42
VI.	DIAGNOSTICO DEL HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II	44
	A. Información general del hospital	44
	1. Objetivos	45
	2. Organización	47
	3. Demanda y oferta	56
	4. Recursos humanos	60
	5. Recursos físicos	61
	6. Recursos financieros	61
	B. Servicio de alimentación del Hospital Infantil Juan Pablo II	63

1.	Organización	63
2.	Objetivos	63
3.	Funciones del servicio	64
4.	Recursos humanos	64
5.	Recursos físicos	66
6.	Recursos financieros	71
C.	Funcionamiento del servicio de alimentación	71
1.	Planificación del menú	71
2.	Cálculo de víveres	72
3.	Compra de alimentos	72
4.	Recepción de alimentos	73
5.	Almacenamiento de alimentos	73
6.	Pedidos y despachos internos	73
7.	Preparación de alimentos	74
8.	Distribución de alimentos	74
9.	Lavado de vajilla y utensilios de cocina	75
10.	Disposición de basura y desperdicios	75
11.	Características, valor nutritivo y costo de la dieta servida	75
D.	Diagnóstico de la clínica de nutrición	76
E.	Resumen del diagnóstico	76
F.	Problemas prioritarios	77
VII.	PLANIFICACION DEL SERVICIO DE ALIMENTACION Y DE LA CLINICA DE NUTRICION DEL HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II	79
A.	Organización general del servicio de alimentación y de la Clínica de Nutrición	79
1.	Organigrama	79

B.	Servicio de alimentación	80
1.	Definición	80
2.	Objetivos	80
3.	Políticas	81
4.	Funciones	81
5.	Organización	82
6.	Recursos humanos	82
7.	Oferta del servicio de alimentación. Comensales a atender	85
8.	Sistema y tipo de servicio	86
9.	Tipo de menú y tiempo de comida	86
10.	Número promedio de comidas a servir	87
11.	Tipos de dietas que deben servirse	87
12.	Horario de producción de alimentos	87
13.	Horario de servicio de dietas a pacientes y personal	88
14.	Secciones del servicio de alimen- tación	89
15.	Sistemas operativos para el servicio de alimentación	90
C.	Clinica de nutrición	91
1.	Definición	91
2.	Objetivos	91
3.	Políticas	91
4.	Organización	92
5.	Recursos humanos	92
6.	Sistemas operativos de la Clínica de nutrición	95
VIII.	DISCUSION	96
IX.	CONCLUSIONES	101

X.	RECOMENDACIONES	103
XI.	BIBLIOGRAFIA	105
	ANEXOS	
	ANEXO 1: <u>Figura No. 1:</u> Organigrama del Hospital Infantil Juan Pablo II.	113
	ANEXO 2: <u>Tabla No. 1:</u> Pacientes atendidos mensualmente según servicio.	115
	ANEXO 3: <u>Tabla No. 2:</u> Pacientes atendidos mensualmente según servicio y sexo.	118
	<u>Tabla No. 3:</u> Pacientes atendidos mensualmente por servicio y tipo de comensales	119
	<u>Tabla No. 4:</u> Pacientes atendidos mensualmente en consulta externa según grupos de edad.	120
	<u>Tabla No. 5:</u> Pacientes atendidos mensualmente en emergencia y cuidados intermedios según grupos de edad.	121
	<u>Tabla No. 6:</u> Pacientes atendidos mensualmente en encamamiento según grupos de edad.	122
	<u>Tabla No. 7:</u> Pacientes atendidos mensualmente en consulta externa según procedencia.	123
	<u>Tabla No. 8:</u> Pacientes atendidos mensualmente en emergencia-cuidados intermedios según procedencia.	124
	<u>Tabla No. 9:</u> Pacientes atendidos mensualmente en consulta externa según patología.	125
	<u>Tabla No. 10:</u> Pacientes atendidos mensualmente en emergencia-cuidados intermedios según patología.	126
	ANEXO 4: <u>Tabla No. 11:</u> Personal que labora en el Hospital Infantil Juan Pablo II.	128
	<u>Tabla No. 12:</u> Presupuesto estimado del Hospital Infantil Juan Pablo II con 50 camas en función.	129
	ANEXO 5: <u>Figura No. 2:</u> Plano de las instalaciones del servicio de alimentación	130
	ANEXO 6: <u>Figura No. 3:</u> Organigrama interno del servicio de alimentación y de la clínica de nutrición.	134
	ANEXO 7: 1. Funciones del personal del servicio de alimentación.	137
	2. Hojas de trabajo para el personal del servicio de alimentación.	139

ANEXO 8: <u>Sistema 1</u> : Programa de adiestramiento de personal a laborar en el servicio de alimentación.	144
ANEXO 9: Sistemas operativos del servicio de alimentación:	154
<u>Sistema 1</u> : Ianicación de menús para dieta libre y dietas especiales.	155
<u>Sistema 2</u> : Cálculo y solicitud de requerimiento de víveres y artículos de limpieza del servicio de alimentación a bodega.	169
<u>Sistema 3</u> : Compra de víveres y artículos de limpieza.	200
<u>Sistema 4</u> : Recepción y almacenamiento de víveres.	209
<u>Sistema 5</u> : Solicitud y despacho de víveres y otros artículos. Servicio de alimentación/bodega.	215
<u>Sistema 6</u> : Solicitud de dietas libres y especiales.	221
<u>Sistema 7</u> : Preparación y distribución de dietas libres y especiales para pacientes y personal.	228
<u>Sistema 8</u> : Registro de dietas libres, de dietas especiales y de fórmulas servidas por el servicio de alimentación.	238
ANEXO 10: Sistemas operativos de la Clínica de Nutrición.	249
<u>Sistema 1</u> : Evaluación nutricional del paciente y prescripción del tratamiento dietético.	250
<u>Sistema 2</u> : Control de pacientes atendidos en consulta interna y consulta externa de la Clínica de nutrición.	272

RESUMEN

En el presente trabajo de tesis, para optar al título de Licenciado en Nutrición, se presenta la Organización del Servicio de Alimentación y de la Clínica de Nutrición del Hospital Infantil Juan Pablo II. Para su desarrollo se contó con la colaboración del personal del hospital y la asesoría de catedráticos de la Universidad.

El contenido del trabajo consta de una introducción, revisión literaria, justificación, objetivos, materiales y métodos, diagnóstico del hospital y la planificación del servicio de alimentación y de la clínica de nutrición, conclusiones y recomendaciones. Se espera que las recomendaciones propuestas sean implementadas para que así el trabajo de tesis cumpla con su objetivo.

Con el diagnóstico se encontraron tres problemas prioritarios: 1) carencia de una organización específica para el servicio de alimentación; 2) no se ha establecido el valor nutritivo de las dietas servidas y no se cuenta con un menú modelo que sirva de guía en el servicio de las diferentes dietas que se ofrecen a los pacientes; 3) no se han establecido lineamientos de la función de la clínica de nutrición ni de los procedimientos para la atención de pacientes.

Como una solución a estos problemas prioritarios se

propone una planificación para la organización del Servicio de Alimentación y de la Clínica de Nutrición, cada uno por separado. Se da un organigrama, la definición de lo que es el servicio de alimentación y la clínica de nutrición, sus objetivos, políticas, funciones y recursos. Para el funcionamiento del servicio y clínica se detallan sistemas operativos de trabajo. Los sistemas propuestos para el servicio de alimentación son ocho:

1. Planificación de menús para dieta libre y dietas especiales.
2. Cálculo y solicitud de requerimiento de víveres y artículos de limpieza del servicio de alimentación a bodega.
3. Compra de víveres y artículos de limpieza.
4. Recepción y almacenamiento de víveres.
5. Solicitud y despacho de víveres y otros artículos.
6. Solicitud de dietas libres y especiales.
7. Preparación y distribución de dietas libres y especiales para pacientes y personal.
8. Registro de dietas libres y especiales y de fórmulas servidas por el servicio de alimentación.

Para la clínica de nutrición se proponen dos sistemas:

1. Evaluación nutricional del paciente y prescripción del tratamiento dietético.
2. Control de pacientes atendidos en consulta interna y consulta externa de la clínica de nutrición.

Se espera que con la implementación de lo propuesto se logre un mejor manejo del servicio de alimentación y de la clínica de nutrición del Hospital Infantil Juan Pablo II.

I. INTRODUCCION

El Hospital Infantil Juan Pablo II es un proyecto de Caritas Arquidiocesana inaugurado el siete de marzo de mil novecientos ochenta y cinco. Trabaja en la línea de asistencia y salud comunitaria con proyección exclusiva hacia grupos familiares de escasos recursos económicos. El hospital presta los servicios de consulta externa e interna médico pediátrico, laboratorio clínico, rayos X, odontología, farmacia, nutrición, salud comunitaria y escolar, valiéndose de recursos del Área administrativa y servicios de apoyo hospitalario (13). Dentro de los servicios de apoyo hospitalario se considera al servicio de alimentación y dietoterapia, el que se ha ido implementando gradualmente a partir de mil novecientos ochenta y nueve. Para esto se contó con la colaboración de un estudiante de Licenciatura en Nutrición, en Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), de la Universidad del Valle de Guatemala (UVG).

El servicio de alimentación, que se considera como uno de los servicios más complejos e importantes (17) para el tratamiento y recuperación del paciente, se inició en forma poco organizada ante la necesidad de atender a pacientes que merecían ser alimentados durante su hospitalización o durante su periodo de observación en las salas respectivas.

Si se considera al Nutricionista como la persona "quien aplica la ciencia de la Nutrición al arte de proporcionar alimentación óptima a la gente" (7), y si su misión es encausar las preferencias alimenticias de las personas como individuos o como miembros de un grupo (7), entonces también se le debe considerar como un elemento profesional importante para la organización de un servicio de alimentación y de una clínica de Nutrición. En dicha organización se debe seguir la metodología propia del caso, como la propuesta por Dárdano (17), a fin de asegurar un correcto desenvolvimiento del mismo. Para Dárdano las etapas necesarias de planificación y organización son: 1) planificación del sistema técnico administrativo, 2) implementación del sistema administrativo, 3) evaluación del sistema administrativo y 4) realización de ajustes técnico administrativos.

Considerando los aspectos de organización y administración de un servicio de alimentación y dietética, así como la importancia que este servicio representa para un hospital pediátrico, se propone en el presente trabajo una posible forma de organización para su implementación. Se muestran algunos sistemas administrativos y operativos persiguiendo que se adapten a las necesidades y características propias de la Institución. Es decir que, con el presente trabajo, se cubre la etapa de planificación del sistema técnico administrativo, dependiendo de la institución la implementación de lo aquí propuesto, así como la evaluación y ajustes propios del caso. .OP

II. REVISION DE LITERATURA

A. Acciones de alimentación y nutrición a nivel hospitalario.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al hospital como "la 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"(58). Los sistemas de Salud de Centro América, Panamá y República Dominicana han definido sus problemas, objetivos e intervenciones prioritarias en materia de alimentación y nutrición (OPS, 1984), pero no los han integrado de forma efectiva en cada uno de los programas básicos y en los diferentes niveles de atención. Esto es más relevante en el hospital, el cual todavía es considerado por algunos como una institución eminentemente curativa, por lo que se aísla del ambiente y contexto donde vive el grupo comunitario que atiende. El cambio es un proceso lento que conduce a transferir, delegar y/o compartir responsabilidades en la planificación, ejecución y evaluación de la prestación de servicios (76).

Esto ha condicionado, entre otros factores, a que las

acciones de alimentación y nutrición no tengan el enfoque adecuado, amplio e integral. A consecuencia de ello, la mayoría de veces las actividades de alimentación y nutrición hospitalarias se han limitado a servir alimentos sin considerarlos como un medio para contribuir a la recuperación y mantenimiento del nivel de salud del paciente (76).

El servicio de alimentación tiene responsabilidades con el Hospital y, éste a su vez, con la comunidad, por lo que debe proyectarse hacia el grupo familiar de una comunidad (11), sin apartarse de los aspectos de educación e investigación alimentaria y nutricional. Las actividades de promoción y prevención, no pueden aislarse del contexto de la problemática alimentaria y nutricional de la comunidad que atiende, por lo que debe enfatizarse su papel (76).

La descripción de la situación alimentario-nutricional del Área centroamericana y del estado nutricional de la población es consecuencia directa de las interrelaciones entre el consumo de alimentos y la utilización biológica de los mismos. Estos, a su vez, han estado condicionados por factores económicos y sociales vinculados con la disponibilidad, accesibilidad y capacidad de compra de alimentos, así como con la escolaridad y nivel de salud de la población (68). Es fundamental integrar la atención nutricional a los diferentes servicios del hospital, de acuerdo con sus objetivos, para que así el hospital colabore más eficiente y efectivamente en el cumplimiento de su responsabilidad para disminuir la labor curativa, e

impulsar y practicar la labor preventiva. Para esto, las actividades básicas de alimentación y nutrición se agrupan en tres componentes (29, 68): 1) atención nutricional, 2) servicio de alimentación, 3) educación e investigación alimentaria y nutricional.

B. Servicios de alimentación

Actualmente el servicio de alimentación ya no es un servicio doméstico sino una organización técnico-administrativa cuya tarea es dar alimentación nutritiva de una manera permanente a un grupo determinado de personas (11). Para cumplir con esta finalidad, el servicio debe contar con local, instalaciones, equipo y personal adecuado para su funcionamiento, y debe resolver los problemas de abastecimiento, almacenamiento, preparación y distribución de alimentos con base en un financiamiento serio y de una administración eficiente (11).

El principal objetivo de la alimentación hospitalaria, ofrecida por los servicios de nutrición y alimentación de los hospitales en relación al paciente es ofrecer una alimentación que le ayude a recuperar su salud, a restablecerse de nuevo en sus actividades normales y a mejorar su estado nutricional (25). Para esto se procura servir una dieta que cubra adecuadamente sus requerimientos nutricionales, que sea atractiva y apetitosa, adaptada en lo posible a sus hábitos alimentarios (12, 41) para hacer más placentera la estancia del paciente en la institución (53); o bien, mantener un adecuado estado nutricional del

personal para mantener un buen rendimiento laboral (24). Además, la alimentación puede utilizarse como un medio para educar al paciente, familiares y personal, en relación a los principios básicos de nutrición y en la adquisición de mejores hábitos alimentarios (24, 39).

Cuando se considera el estado nutricional de los pacientes hospitalizados y el mantenimiento adecuado de nutrición de la población, se requiere que se disponga de alimentos en cantidad suficiente y de buena calidad, para cubrir los requerimientos de nutrientes. Los alimentos deben distribuirse equitativamente entre todos los servicios del hospital, de acuerdo a las características de los mismos y a las necesidades de los pacientes; de esta manera los pacientes serán capaces de consumirlos en cantidad suficiente y utilizarlos biológicamente. La calidad del alimento debe mantenerse durante todo el proceso de almacenamiento, preparación y hasta que es consumido (76). Deben ser alimentos nutritivos, debidamente conservados, preparados y servidos bajo óptimas condiciones de higiene, atractivos a la vista, de sabor agradable, de consistencia y temperatura variada (50, 79), adaptados a las características del comensal.

Un adecuado programa alimentario-nutricional hospitalario produce, entre otros beneficios, una mejora del estado nutricional del paciente si proporciona un manejo alimenticio óptimo, cubriéndole los requerimientos nutricionales (76). Un programa de alimentación y nutrición hospitalario debe incluir dentro de sus actividades las

siguientes (29):

1. Establecer un sistema de evaluación del estado nutricional del paciente a su ingreso y a lo largo de su estancia en el hospital.

2. Implantar un programa de educación en alimentación y nutrición para el personal.

3. Instaurar un sistema de educación e información nutricional al paciente ambulatorio y hospitalizado.

4. Preparar y revisar periódicamente el manual de dietas con que se cuenta.

5. Asegurar que el manejo dietético-nutricional sea mantenido una vez el paciente ha sido dado de alta, lo cual requiere una estrecha coordinación con los servicios de salud extrahospitalarios.

6. Asegurar que se ejecuten las prácticas aceptables y reconocidas científicamente de alimentación del niño desnutrido, con diarrea o con otros procesos infecciosos.

7. Vigilar adecuadamente el crecimiento y desarrollo de los niños hospitalizados, en particular, durante periodos prolongados de tiempo.

8. Evaluar las prácticas alimentarias revisando periódicamente la calidad de alimentación.

9. Evaluar las prácticas relacionadas con la lactancia natural y establecer un sistema que promueva la alimentación al pecho.

1. Características de los comensales. Los comensales pueden ser pacientes o personal de la institución. El paciente es una persona a quien la enfermedad puede haberle alterado sus funciones digestivas o metabólicas, así como su estado psicológico. El paciente afectado psicológicamente se muestra preocupado, por lo que manifiesta anorexia (15, 27, 40, 65), ya sea por la disminución en su actividad física, la administración de medicamentos y/o por la modificación de su dieta habitual (65). En cambio el personal está formado por individuos muy heterogéneos en hábitos alimentarios, cultura, educación y actividades que afectan su convivencia (8, 63, 71). Dependiendo del tipo de paciente o comensal, así será la dieta a servir.

2. Tipos de dieta. En instituciones hospitalarias el departamento de Dietética es el responsable de la planificación, preparación y distribución de dietas a los pacientes hospitalizados, y en ocasiones al personal que labora en el mismo (12, 41). Las dietas se dividen en normales y terapéuticas. La primera, también llamada libre, se prescribe al paciente en el que su estado patológico no afecta su alimentación (19, 20, 83). Esta dieta debe tomar en cuenta los hábitos alimentarios y diferencias individuales del comensal (edad, sexo, estado fisiológico, actividad y medio ambiente) para mantenerlo en perfecto estado de salud física y mental (5, 30, 35, 36, 64); además, debe ser adecuada en energía y nutrientes para cubrir las necesidades del organismo en los procesos de metabolismo,

crecimiento, desarrollo, actividad reproductiva, reparación de tejidos y funciones vitales (respiración, digestión, función cardíaca) (20, 26, 78).

Las dietas especiales o terapéuticas son una modificación de la dieta libre por razones médicas (33). Las modificaciones pueden ser cualitativas, cuantitativas o ambas, de acuerdo a la enfermedad y momento evolutivo de la misma, al sexo, edad, estado fisiológico y actividad del paciente. Las modificaciones son cuantitativas cuando se cambia la cantidad de nutrientes que brinda la dieta (41), haciéndose cambios en las características químicas de la alimentación (39, 48, 61, 62). Son cualitativas cuando se cambia alguna de las características de los alimentos (41).

Las modificaciones cuantitativas pueden ser la limitación de algún nutriente (ej. dieta hiposódica), eliminación de nutrientes (ej. dieta sin lactosa), sustitución de nutrientes (ej. dieta con cambio de carbohidratos simples por carbohidratos complejos), aumento de nutrientes (ej. dieta hiperproteica-hipercalórica). En las modificaciones cualitativas se realizan cambios en las características físicas de la alimentación (39, 48, 61, 62). Los cambios pueden ser en textura y consistencia del alimento (ej. líquidas, blandas, suaves, bajas o altas en fibra), omisión de alimentos específicos (como las dietas para alergias), redistribución del número y frecuencia de las comidas (39, 48, 61, 62). Las dietas con cambio de textura o consistencia se utilizan para pacientes con problemas de masticación, pacientes cuyo tracto

gastrointestinal se ha sometido a reposo o pacientes que son alimentados por medio de alguna sonda.

C. Planta física, Áreas de trabajo, instalaciones y equipo del servicio de alimentación.

En la selección del edificio para el servicio de alimentación se deben tener presentes ciertos requisitos básicos para su funcionamiento: adecuada y segura disponibilidad de agua, servicio de recolección de basuras y desperdicios, y la estructura y equipo apropiados para las exigencias sanitarias que el servicio exige (78).

El trabajo en el servicio de alimentación debe ser sectorizado por Áreas de trabajo, consiguiendo así el máximo de eficiencia del personal y del equipo (60). Las Áreas de trabajo con que se deben contar son:

1. Recepción y almacenamiento de alimentos (secos, frescos y refrigerados)
2. Preparaciones previas para carnes, verduras y frutas.
3. Preparación final: cocina central y cocina de dietas especiales.
4. Distribución de alimentos preparados para pacientes y personal.
5. Lavado de vajilla para pacientes y personal.
6. Lavado de equipo y utensilios de cocina.
7. Almacenamiento y lavado de utensilios de limpieza general del servicio.
8. Disposición de basura y desperdicios.

9. Estacionamiento y lavado de carros de distribución de alimentos.

10. Oficina del jefe del servicio.

11. Comedor del personal con Areas anexas, distribución de alimentos y recepción de vajilla y el comedor.

12. Laboratorio de leches.

13. Sección de vestidores y servicios higiénicos del personal.

Estas Areas deben estar delimitadas para permitir un eficiente trabajo del personal y del equipo (70). La ubicación de cada Area depende del proceso efectuado desde la recepción de alimentos hasta su consumo (60).

El servicio de alimentación debe estar ubicado cerca de las areas de recepción de alimentos y con vias de transporte de alimentos a las salas (70).

La estructura misma del edificio debe tener ciertas facilidades:

1. Pisos lisos, sin grietas, para facilitar el drenaje (78); cubierto de locetas de cemento, impermeable, lo cual facilita su limpieza y mantenimiento (70).

2. Desagües o sifones adecuadamente instalados en el piso son esenciales.

3. Paredes de azulejo, con un mínimo de altura de dos metros del suelo, u otras superficies lisas que faciliten la limpieza (78, 70).

4. Paredes pintadas de colores claros agradables (70).

5. Estructura que asegure una ventilación adecuada y natural, auxiliada por equipos mecánicos, tales como

extractores de calor convenientemente ubicados sobre las estufas y marmitas; ventiladores o sistemas de refrigeración (78, 70).

6. Ventanales amplios y protegidos de malla metálica fina.

7. Iluminación adecuada que provea de luz indispensable para llevar a cabo las tareas sin que los empleados sientan fatiga. Debe estar distribuida de tal manera que no haya reflejos que molesten o le causen inconvenientes al trabajador, y que sin embargo, sea lo suficientemente intensa para los trabajos que requieren gran exactitud. La iluminación en un servicio de alimentos varía, pero en las áreas de trabajo se considera que de 30 a 50 bujías de potencia es una medida aconsejable (78).

Las instalaciones sanitarias adecuadas para los empleados es un requisito básico de cualquier servicio de alimentos o servicios afines. Se estipula conveniente incluir retretes separados para hombres y mujeres en una proporción de 10 a 12 personas. Estos cuartos deben estar separados y distantes de las zonas de producción de alimentos, pero guardando también un límite de 45 a 70 mts. Deben estar adecuadamente provistos de papel higiénico y los de las mujeres, deben tener dispositivos para servilletas sanitarias. Contiguos a éstos deben estar los cuartos de lavamanos con instalación de agua fría y caliente, jabón y papel toalla o aparato de aire para secado de manos. Los bebederos de agua y los lavabos deben estar ubicados de modo que estén accesibles para todos los empleados de la cocina.

Su localización no debe interferir con el tránsito en áreas de producción (78).

Un buen equipo en el servicio de alimentación es un factor vital para conseguir que el trabajo sea de calidad. El equipo es más eficiente cuando se utiliza a su total capacidad. Para mantener el equipo en operación constante y eficiente se necesita adiestramiento, práctica y experiencia de los empleados (73). El equipo debe ser de la mejor calidad, producido por firmas reconocidas, que además de ofrecer un equipo de óptima calidad ofrece adiestramiento al personal, medidas de seguridad en el manejo y mantenimiento correcto del mismo. Además deberá proporcionar instrucciones al respecto en español (70).

Según Fischback, consultor en higiene:

"... se garantiza al consumidor una comida limpia y sana cuando se ofrece en el menú responsabilidad de un operador del servicio de alimentos. La comida debe ser sabrosa, preparada por gente limpia, con utensilios y equipo limpios. Debe servirse en platos limpios, con cubiertos limpios, en una mesa limpia que se halle sobre un piso limpio, en un ambiente limpio".

El operador del servicio de alimentos no sólo tiene la responsabilidad hacia el consumidor de proporcionarle comida y servicio de calidad; debe brindarle también higiene y limpieza óptimas (37). Además, el equipo limpio y adecuadamente atendido logra funcionar a su máxima capacidad por mayor tiempo. La limpieza diaria o semanal generalmente es realizada por personal del servicio de alimentación. Después de descubrir algún desperfecto en el

equipo debe notificarse inmediatamente al supervisor.

El objetivo primordial de la limpieza en el servicio de alimentos es el control de bacterias, necesario para evitar la descomposición de los alimentos, para aminorar los riesgos para la salud y, para controlar los olores.

Con el equipo debe ir un manual de instrucciones de limpieza y conservación. Estos manuales deben reunirse juntos y guardarse en un lugar accesible. Todos los manuales se pueden combinar en un solo cuaderno de notas para consultas rápidas y evitar que se pierdan los folletos individuales (73). Los empleados deben saber cómo operar y limpiar todo el equipo del sistema, puesto que ocasionalmente puede necesitarse que haga su trabajo en otra área (73).

Entre las características convenientes del equipo del servicio de alimentación se consideran las siguientes (73):

1. Movilidad, para contar con una cocina funcional; las ruedas hacen más ligero el trabajo del empleado y facilitan los procedimientos de limpieza.

2. De acero inoxidable, éste a pesar de tener un costo inicial elevado es más duradero y más fácil de limpiar, no se oxida ni se estropea por lo que es más económico y satisfactorio para el uso constante.

3. El empleo de aluminio y de magnesio de gran resistencia estructural en el equipo móvil hace posible la reducción del peso.

4. Equipo construido como hornos, cocinas económicas y refrigeradores eliminan las secciones difíciles de limpiar alrededor y por abajo.

5. Para evitar accidentes los mostradores deben tener los bordes redondeados.

6. Los cajones o gavetas no deben tener roturas o hendiduras que sirvan como fuente de desarrollo de bacterias.

7. Equipo diseñado para limpiarse con facilidad, su higienización comienza desde su compra.

El equipo para el servicio de alimentos puede clasificarse en cuatro categorías principales, y cada una tiene su propio significado sanitario (37):

1. Equipo que se pone en contacto físico real con el alimento que se prepara. Incluye todo el equipo para cortar, hacer cubos, rebanar, moler y mezclar, y todos los utensilios, los platos y las tablas para picar. Por el contacto físico entre los comestibles y el equipo, es elevada la posibilidad de contaminación microbiana; resulta, por consiguiente, muy importante emplear equipo que pueda ser desmontado con facilidad, de manera que las piezas de contacto puedan llevarse al fregadero o a la lavadora de trastos para su limpieza y saneamiento apropiados.

2. Equipo primario que se utiliza para cocer o contener los alimentos. Incluye hornos, estufas, parrillas y planchas para freír. En estos casos la comida no se pone en contacto real con el equipo o, si ello ocurre, el contacto es a temperaturas que convierten en insignificante el problema de la contaminación microbiana. El problema sanitario se reduce al control de los olores, lo estético y la eficiencia del equipo. La conservación correcta del

equipo no sólo elimina los olores sino que también reduce los gastos de reparación y prolonga la vida del mismo.

3. El equipo que se emplea en la limpieza de otro equipo. Incluye las lavadoras y fregaderos para trastos. Los platos o los cubiertos no pueden estar más limpios que la máquina en que son lavados. Si los depósitos minerales y los recipientes llenos de residuos de comida no se asean periódicamente proveen a los microorganismos de excelentes sitios para multiplicarse. Deben vaciarse y lavarse los recipientes para desperdicios, después de cada comida, y removerse con regularidad los sedimentos minerales.

El lavado manual eficaz de trastos requiere un fregadero de tres compartimentos con escurrideros dobles. Un compartimento de doble pared con un desagüe que tenga su borde para derrames al nivel normal del agua del fregadero (entre los compartimentos de lavado en enjuague), permite desnatar de espumas o películas de grasa, la superficie del agua para enjuagar.

4. Equipo de transporte y de almacenamiento movable. Este a menudo no se pone en contacto con los alimentos, pero sí con cacerolas, utensilios y platos que, a su vez, tienen contacto con alimentos. Se debe tener presente que el equipo diseñado para fácil limpieza estará limpio hasta el grado de limpieza que se exija al trabajador y que éste cumpla. El trabajador, además de que se le provea de las herramientas y compuestos limpiadores necesarios, debe estar adiestrado para ejecutar adecuadamente la tarea. Tiene que formularse un recordatorio escrito de todo lo que hay que

limpiar. Es conveniente suponer que todo el equipo de cocina debe asearse (37).

D. Planificación de menús.

El menú es una lista detallada o un conjunto de platos de comida que se sirven en un servicio de alimentación y que generalmente se hallan en forma escrita (18).

Es un documento en el cual se basan los encargados y empleados del servicio de alimentos para realizar todas las operaciones. Determina cómo se utilizarán los recursos del servicio e influye directamente en el sistema de compra, producción y distribución de alimentos de una institución hospitalaria (18).

Todos los menús tienen ciertas características que pueden resumirse en (18): se refieren a un periodo determinado de comida, deben regirse conforme a los principios de variedad y determinan la cantidad de comida. Mientras más dinámica es la vida de un servicio de alimentación, más cortos son los periodos para los cuales es válido el menú (18).

En la composición del menú debe dominar como principio fundamental la variedad. La responsabilidad de confeccionar menús aumenta si los comensales son enfermos. Los menús de enfermos se hace de manera distinta porque interviene la prescripción del médico, y las mayores exigencias nacen del estado fisiopatológico del enfermo (18). La dietética tiene que procurar que la comida del enfermo se asemeje a la de

los sanos, en lugar de que exista una prohibición de consumo. En algunos enfermos es necesario preocuparse de la cantidad exacta de alimento en el plato ya que los regímenes cuantitativos determinan la cantidad exacta de una o varias sustancias nutritivas (18).

1. Objetivos

Los objetivos que se persiguen al planificar menús son:

- a) Satisfacer las necesidades nutricionales de los comensales.
- b) Cumplir con los requerimientos de la alimentación del comensal.
- c) Complacer y agradar a los comensales y a la administración con ese servicio.
- d) Utilizar eficientemente los recursos materiales y humanos para mantenerse dentro del presupuesto del servicio.
- e) Considerar los horarios de trabajo, la carga de trabajo y la moral de los empleados en general.
- f) Desarrollar los controles y establecer los parámetros necesarios para evaluar el menú en forma cuantitativa y cualitativa.
- g) Establecer una reputación sobre el uso de alimentos de alta calidad, variados y populares.

2. Factores a considerar en la planificación de menús.

- a) Características de los comensales. Incluye:
 - Las necesidades nutricionales. La persona que planifica el menú debe establecer los requerimientos

nutricionales, tanto de los comensales sanos como de los enfermos, según el grupo de personas a atender (79). En personas sanas los requerimientos energéticos y de nutrientes dependen del sexo, edad, peso, talla, actividad física, estado fisiológico y capacidad de absorción del organismo (6, 8, 18, 22, 37). En personas enfermas los requerimientos están determinados por estos factores así como también por el diagnóstico y evolución de la enfermedad (6, 8, 79).

- Hábitos alimentarios, es decir, "el conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos" (10) o bien, el comportamiento humano relacionado con los alimentos, que se repiten a lo largo de la vida, compartidos en familia o en el grupo social y étnico al que se pertenece (18). Cuando esto se toma en cuenta se logra que el paciente consuma lo que se le sirve (53).

b) Condiciones físicas y humanas para la preparación y distribución de los alimentos (6, 8, 18, 25, 37). Incluye:

- Las facilidades físicas que se posean. Debe conocerse el equipo a utilizar y el área de trabajo. Al planificar el menú se debe distribuir el trabajo de acuerdo al equipo disponible.

El personal, número de empleados y horas/hombre disponibles en las diferentes áreas del servicio de alimentos, así como su experiencia, destreza, habilidad, eficiencia y el tiempo de que se dispone para la preparación de los alimentos son factores que influyen en la

realización del menú planeado y tienen que ser debidamente considerados al planificarlo. Si el menú se planifica adecuadamente se produce un balance de trabajo en el servicio.

El personal y el equipo determinan el tiempo entre la preparación y distribución de alimentos (25).

- El tipo de servicio, si la distribución es centralizada o descentralizada. Las preparaciones en el menú no pueden ser las mismas para un tipo de servicio que para el otro por el tiempo que transcurre entre la preparación y distribución del alimento. Los alimentos deben soportar el traslado y mantener sus cualidades organolépticas mientras dura el reparto (6, 8, 75).

c) Presupuesto asignado. La alimentación debe ir de acuerdo al presupuesto con que cuenta la institución. Los alimentos que se incluyan deben ser de alta calidad y bajo costo. Por ello, deben incluirse aquellos que de acuerdo a su disponibilidad durante el año pueden conseguirse de buena calidad y a menor precio. Debe estudiarse a diario el costo de las porciones para control del precio de la alimentación servida y así evitar pasarse del presupuesto estipulado (25, 37).

d) Influencias exteriores (8, 18, 25, 37). Esto comprende el clima y estación del año, ya que influyen en el apetito y necesidades del cuerpo. El clima afecta la aceptación de ciertos alimentos, ej. alimentos líquidos y fríos en clima cálido y alimentos calientes en clima frío (37).

La disponibilidad de alimentos varía de acuerdo a la estación del año e influye en la existencia de alimentos en el mercado local pues hay variación en la producción, disponibilidad y variedad de alimentos.

e) Combinación de alimentos. Al planificar el menú se debe conocer las características de los alimentos para que al combinarlos se dé variedad y una buena combinación de colores, textura, aromas, sabores, formas, temperatura, consistencia y preparaciones (25); además de un buen balance nutricional.

Otros aspectos importantes a considerar en la planificación son (18):

a) El consumidor, quien espera variedad y suficientes alimentos para satisfacer su apetito y darle placer.

b) El empleado, pues ellos traducen lo que se planifica en una atractiva, apetitosa y nutritiva comida.

c) El administrador, quien recibe la satisfacción cuando el trabajo es bien hecho y el consumidor está satisfecho; en algunos lugares esto se traduce en ganancia.

La planificación del menú es exitosa cuando se mantiene un balance positivo entre los tres individuos.

3. Metodología para planificar el menú.

La comunicación entre quien planifica el menú y el consumidor determina la forma, estructura y papel funcional del menú. Si la decisión sobre la alimentación a servir está principalmente en manos del consumidor, el menú es una oferta. En cambio, donde la determinación depende de una

autoridad central, el menú es sólo una simple información que no permite la posibilidad de elegir (18).

Al planificar el menú se tienen que seguir los siguientes pasos (18):

a) Estudiar las características y número de comensales. Dentro de las características de los comensales está la edad, sexo, estado fisiológico, actividad física, hábitos alimentarios, preferencias de los alimentos, ocupación, educación, nivel económico y motivación; esto con el fin de adaptar la dieta a las necesidades fisiológicas y sociales de los comensales.

Se debe conocer el número de comensales para cada tiempo de comida, un número exacto para dietas normales y dietas especiales de cada día; tanto para días ordinarios como para fin de semana y días festivos.

b) Determinar los requerimientos y recomendaciones de los comensales, según las características del comensal.

c) Analizar el menú, es decir, estudiarlo parte por parte considerando las etapas necesarias para planificarlo, más aquellas que son necesarias para que éste sea preparado. El análisis incluye la definición del tipo de menú, número de comensales, patrón de menú, forma de comprar los alimentos, número y tipo de equipo requerido, recetas y procedimientos, ciclo del menú.

4. Menú cíclico. Está constituido por un conjunto de menús para un periodo de tiempo determinado, el cual puede

abarcar tres, cuatro o hasta cinco semanas, en donde no se repetirá ningún menú. Los ciclos de menú de cuatro o cinco semanas son los más aconsejables pues evitan la monotonía y la falta de interés en las comidas por parte de los comensales.

El ciclo de menú se deriva del patrón de menú (18). Los menús pueden ser rotativos. Se planifican y rotan durante los meses cuando los alimentos están disponibles en el mercado a precios razonables. Se aconseja que los ciclos comiencen a media semana en lugar de lunes o domingo, pues es difícil comprar alimentos en fin de semana (18).

Algunas ventajas que presenta el menú cíclico son (18):

- a) Evita que se repita el menú un mismo día.
- b) Disminuye el tiempo utilizado en la planificación, pues se dedica un solo día para hacerlo.
- c) Facilita la compra de alimentos pues se hace por adelantado.
- d) Permite organizar el trabajo del personal con mayor flexibilidad, pues pueden hacerse cambios o ajustes en vacaciones, horarios, permisos y licencias.
- e) Existe mayor organización en el trabajo de despensa pues se sabe con anticipación qué víveres se necesitan y permite llevar un control más exacto del inventario.
- f) El equipo disponible se utiliza al máximo.
- g) Facilita el control de costos.

También puede tener desventajas:

- a) Si es muy corto puede llegar a ser monótono y presentar el mismo alimento el mismo día.

b) Es necesario cambiar los alimentos en cada estación, si no se aumentan los costos (18).

E. Estandarización de recetas.

El desarrollo de modelos de producción es una técnica de simplificación de trabajo que puede servir como base para el control de calidad y cantidad del producto elaborado. Contribuyen al establecimiento de indicadores prácticos y sensibles que permiten determinar el tiempo requerido para cada método y cantidad de preparación que se desee. Además, su uso ayuda a la definición de normas de trabajo y responsabilidades.

Las recetas estandarizadas son instrumentos primordiales para lograr que la producción de alimentos se lleve a cabo de acuerdo a las exigencias y necesidades de la institución. Por medio de ellas se logra la calidad, cantidad y valor nutritivo deseado en la preparación alimenticia, con un mejor control del costo (1, 2, 9, 38, 49, 51, 54). Las recetas estandarizadas son ampliamente reconocidas como un instrumento útil en el manejo de los servicios de alimentación (28, 58, 82). El objetivo principal al estandarizar una receta es obtener siempre un producto de alta calidad y con una producción controlada (80, 82).

Los beneficios de trabajar con recetas estandarizadas incluyen los siguientes resultados (18):

1. Economizan tiempo.
2. Facilitan el procedimiento para su preparación.

3. La producción es constante, tanto en calidad como en cantidad.
4. El rendimiento y la producción son predecibles.
5. Minimizan los sobrantes y evitan faltantes.
6. Se asegura un valor nutritivo constante en la porción servida, facilitando el control de éste.
7. Contribuye al control del costo del menú, pues permite conocer el costo de la receta y de las porciones.
8. Facilita el cálculo de ingredientes que deben comprarse, haciéndolo más exacto.
9. Permite un control más exacto en el inventario de la despensa.
10. Incrementa la satisfacción en el consumidor.
11. Mayor interdependencia de cualquier cocinero y mayor eficiencia en el uso de otros empleados en la preparación.
12. Se simplifica el entrenamiento, supervisión y evaluación de los empleados en la preparación.
13. Facilita la evaluación del menú y su estimación.

Para poder estandarizar una receta, deben conocerse ciertos aspectos como la frecuencia con que se elabora la preparación en el servicio de alimentación, porción común del producto a estandarizar, el presupuesto disponible para la preparación de la receta, número de empleados en el servicio así como las habilidades y destrezas de los mismos, el área física y el equipo disponible (2, 28). Después de seleccionar la receta a estandarizar, debe seguirse los siguientes pasos:

1. Recolección de datos. Debe diseñarse un instrumento para recolectar todos los datos necesarios para estandarizar la receta seleccionada. El instrumento debe incluir:

a) Ingredientes: pesos o medidas de todos los alimentos a usar (28).

b) Equipo y utensilios: tomar nota de todo el equipo y los utensilios que se utilizan en la preparación de la receta, anotando el tamaño y la capacidad de los mismos, así como adjetivos de uso común por los trabajadores del servicio de alimentación.

c) Procedimiento: Se registran todos los pasos que se llevan a cabo para elaborar la preparación seleccionada. Es necesario también anotar el tiempo de preparación, tanto de las etapas de preparación previa y final como total; asimismo el tiempo y las temperaturas utilizadas en la cocción de los alimentos (2). Si se usan aparatos eléctricos como batidoras y licuadoras debe especificarse la velocidad a la que se utilizan y el tiempo de mezclado.

d) Producción. Se anota la producción total obtenida en la receta, indicando peso o volumen, número total de porciones obtenidas y el tamaño de cada porción. También deben señalarse los utensilios a utilizar para servir el tamaño de porción deseado.

2. Pruebas. Hacer pruebas y correcciones necesarias hasta que la producción alcance los estándares de calidad y cantidad esperados. A través de las pruebas se puede

modificar (28) la proporción y el tipo de ingredientes, pudiéndoseles adicionar u omitir; o bien, efectuar cambios en los distintos pasos del procedimiento de la preparación.

Luego que la receta ha sido probada y corregida y se obtiene la cantidad y calidad deseadas, puede escribirse la receta definitiva y crear el formato de receta.

3. Formato de receta. Esto es la tarjeta donde se escribe la receta ya estandarizada (41). Debe ser lo suficientemente grande para incluir toda la información necesaria y con un tamaño de letra tal, que pueda ser leída con facilidad; que se lea aproximadamente a dieciocho o veinte pulgadas (2, 41). El formato de receta debe incluir (2, 18, 41):

- a) Nombre de la preparación y su código
- b) Fecha de estandarización.
- c) Producción total.
- d) Tamaño, peso o volumen de la porción.
- e) Número de porciones.
- f) Ingredientes, indicando peso, medida o volumen a utilizar; agrupados en orden de uso y de acuerdo a los pasos del procedimiento.
- g) Lista de equipo y utensilios a utilizar, indicando tamaño y/o capacidad; agrupados en orden de usos y de acuerdo al procedimiento a seguir.
- h) Método de preparación, el cual debe ser cuidadosamente analizado para eliminar los pasos y las palabras innecesarios. Presentarlo en orden lógico para

ahorrar tiempo, energía y utensilios.

4. Costo de recetas. Para calcularlo debe conocerse el costo de la unidad de medida de compra de cada uno de los ingredientes que la compone. La suma de los costos de los distintos ingredientes que compone la receta da el costo total de los alimentos utilizados en la preparación. Si al costo total de ingredientes se suma el costo de la mano de obra se obtiene el costo total de la receta estandarizada.

F. La función del Nutricionista en los servicios de alimentación.

La Comisión para el Estudio de Dietética describe al dietista o nutricionista como "el que aplica la ciencia de la Nutrición al arte de proporcionar alimentación óptima a la gente". Con educación y experiencia clínica supervisada, el dietista se convierte en el miembro especializado en la aplicación de la nutrición humana (7).

La misión del nutricionista es encauzar las preferencias alimenticias de las personas, como individuos de un grupo, cuando ingresan al sistema de atención médica (7). La primer tarea del nutricionista es entablar comunicación con el cliente. Debe reunir datos exactos acerca de las prácticas alimentarias en relación a las necesidades de éste, para luego planear con el cliente la dieta. La primer medida de la planificación consiste en dar prioridad a las necesidades del cliente. Su participación en el proceso valorativo puede hacer que descubra sus necesidades.

Planificar junto con él le hace ver a éste que el nutricionista que le aconseja lo acepta como individuo y paciente con derechos y que respeta sus valores y estilo de vida. Durante la planificación se deben ofrecer alternativas variables y así poder planificar con variedad su dieta (7).

Dentro de las funciones del Nutricionista también está la elaboración de hojas de trabajo y la definición de responsabilidades de acuerdo a los recursos con que cuenta el servicio que dirige y la institución a la cual pertenece. Uno de esos recursos es el personal (21, 31, 72, 74), el cual puede representar un costo bastante significativo.

En general, las funciones pueden clasificarse como funciones administrativas y funciones técnicas. Las primeras son las que conducen al personal administrativo del servicio de alimentación a cumplir con los objetivos propuestos, a través de las actividades de planificación, organización, dirección, control y evaluación.

Las segundas pueden subdividirse en:

1. Función dietoterapéutica, en la cual corresponde la evaluación del estado nutricional, cálculo de las necesidades energéticas y de nutrientes del paciente y transformar los nutrientes a alimentos, de acuerdo a la patología presente y al tratamiento prescrito.

2. Función docente, que incluye la capacitación del personal del servicio, fomentando el conocimiento del cargo, la habilidad manual, las relaciones humanas y la adaptabilidad al trabajo, así como la educación y

orientación nutricional, dirigida tanto a pacientes como a todo el personal del centro hospitalario.

3. Función de investigación, que comprende todas las acciones de investigación tendentes a mejorar la atención dietoterapéutica del paciente y los aspectos administrativos del servicio de alimentación (77).

G. El proceso administrativo en los servicios de alimentación y nutrición

Se han dado muchas definiciones para el concepto de administración. A pesar de las diferentes opiniones se encuentra un común denominador en el que todos coinciden: "que es la forma de aprovechar el esfuerzo humano". El empleo de medios costosos por realizar una empresa de la manera más fácil, mejor y con mejores resultados; hacer las cosas bien requiere saber administrarlas (60).

Para administrar es necesario e indispensable definir bien, es decir, con claridad, en forma ordenada, coordinada, definitiva y por escrito el propósito de lo que se intenta realizar. Hacerlo para que lo entiendan bien todas las personas que van a participar en la empresa y quienes van a recibir el beneficio de lo que se está haciendo, y no solamente el que lo formula, lo planea o lo proyecta (60). Por ello, la administración se ha dividido en etapas:

1. Planificación. Es la etapa en que se determina qué se va a hacer; se investigan las necesidades y los recursos, se señalan prioridades y se fijan los objetivos y las metas

del servicio.

2. Organización. Comprende la estructuración técnica de las relaciones que deben existir entre las jerarquías, funciones y las responsabilidades y de las secciones de un servicio de alimentación.

3. Integración. Estriba en la reunión de los elementos humanos y materiales necesarios para lograr los objetivos del servicio dentro del marco de su estructura orgánica.

4. Dirección. Consiste en practicar las labores. Es poner en marcha la organización una vez que se ha determinado qué es lo que el personal debe hacer.

5. Control y evaluación. Es vigilar las actividades que se están llevando a cabo y calificar los logros alcanzados en un periodo de tiempo en función de las metas y objetivos previamente trazados.

Estas etapas dinámicas están íntimamente relacionadas entre sí, de tal manera que si se desea éxito, todas deben funcionar coordinadamente, pues el fracaso de una de ellas provocaría el del resto (17).

H. Organización de servicios de alimentación y dietética

La organización es una estructura de relaciones mediante la cual se controla personas, dinero, material y

tiempo a fin de lograr metas fijadas. Los objetivos de la empresa tienen prioridad en cuanto a su importancia (81).

La administración determina lo que debe hacerse; la organización provee los canales, la estructura y la maquinaria para hacerlo. El término organización es utilizado en tres diferentes sentidos: para indicar el proceso de organizar, designar la facultad o capacidad para organizar y denotar una forma de organización.

La organización resulta eficiente a través de simplificar métodos, estandarizar rutinas y eliminar toda clase de desperdicio de tiempo, energía y material. Su ideal es conseguir el máximo de eficiencia con el mínimo de gasto de tiempo, dinero y trabajo y con el mínimo de desacuerdos entre individuos empleados en uno o varios departamentos. Los principios esenciales de una buena organización son estabilidad, cohesión, facilidad de operación y dirección (60).

Existen principios básicos de organización que han sido generalmente aceptados y que se consideran fundamentales:

1. La organización de los servicios debe estar adaptada a los objetivos de la Institución y sus recursos.
2. Las líneas de autoridad deben ser claras y completamente definidas, desde la autoridad central arriba, hacia una base progresivamente amplia hacia abajo y establecer en forma clara y concisa los deberes, derechos y obligaciones de la institución y su personal.
3. Debe existir unidad de mando, la responsabilidad final por el éxito o fracaso de la institución debe caer en

una sola autoridad, dándole el apoyo necesario para ejecutar el mando sin ninguna interferencia.

4. La autoridad debe ser debidamente delegada a los subalternos.

5. Subordinar a un solo empleado la realización de un trabajo.

6. Distribuir los deberes de cada posición, en tal forma que no se efectúe sobrecargo de trabajo en algún empleado, haciéndolo igual para todos.

7. Distribución lógica de los deberes, distribuyéndolos de acuerdo con los conocimientos, habilidades y experiencias de cada empleado.

8. Establecer los medios de coordinación no sólo en el nivel superior, sino en los niveles inferiores en donde sea necesario correlacionar distintas actividades.

9. La estructura orgánica debe ser sencilla y clara, debe facilitar a los empleados el conocimiento de quién está bajo su mando directo y hacia quién él es responsable directo de sus actos. Por lo tanto, para organizar un servicio de alimentación y dietética es necesario planificar siguiendo las etapas necesarias.

Las etapas de planificación son (17):

1. Planificación del sistema técnico administrativo: se establece la estructura técnico administrativa del servicio; incluye la definición de objetivos, funciones y actividades necesarias para preparar el menú planificado; las normas y procedimientos de éste; el número y tipo de personal requerido para llevarlas a cabo y sus funciones y

responsabilidades. Además se establecen los niveles de supervisión, sistema de dirección, control y evaluación(17). Se debe considerar la planificación como un proceso a través del cual se visualiza lo que se quiere hacer; se estudian las necesidades, los recursos; se señalan prioridades; se fijan objetivos y se elige entre diversas posibilidades las políticas, funciones, procedimientos y normas a seguir en el servicio de alimentación. Para ello es necesario proceder de una manera ordenada, analizando cada una de las etapas necesarias para que el servicio cuente con una organización técnico administrativa (17).

2. Implementación: Es poner en práctica el plan desarrollado en la planificación. Esta etapa comprende la revisión del plan, el análisis de viabilidad, y la implementación propiamente dicha que consiste en divulgar, ejecutar y realizar ajustes técnicos al plan. Antes de dar a conocer el plan es necesario revisarlo con el personal del servicio, con el propósito de que no falten aspectos técnicos ni administrativos y que éste se entere de los cambios a los que estarán sujetos. El análisis de viabilidad consiste en el estudio que se realiza con el objeto de determinar si existen las condiciones adecuadas para el desarrollo del plan propuesto; señalando de esta forma las posibles acciones, es decir lo que se puede hacer (17).

3. Evaluación del sistema administrativo: Consiste en ver si los objetivos se cumplen y si los procedimientos establecidos en estos se están poniendo en práctica; y si no

se han alcanzado, ver cuáles son las posibles causas por lo que no se han logrado (17).

4. Ajustes técnicos: Es la etapa final para elaborar el "Manual de normas y procedimientos". Se revisan y analizan los procedimientos de los sistemas de trabajo que se han implementado y evaluado y si es necesario se vuelven a redefinir (17).

La norma básica para la organización técnica y administrativa de un servicio de alimentación es, como se dijo antes, proporcionar una alimentación adecuada y adaptada a los requerimientos fisiopatológicos del paciente. Las normas generales y específicas del servicio, así como los aspectos de política interna del hospital que están íntimamente ligados con él (derechos del personal a alimentación, etc.) deben estar integrados dentro del contexto de las normas generales (34) para la elaboración de normas. Un orden para el contexto del reglamento es: organigrama; objetivos del servicio de alimentación; funciones; organización; población atendida; selección, adiestramiento, obligaciones, funciones y derechos del personal; higiene del personal y del local; y, supervisión, asesoría y evaluación del servicio de alimentación.

Para unificar criterios del personal médico, paramédico y del servicio de alimentación en prescripción, cálculo, servicio y consumo de dietas deben elaborarse guías que contemplen las características de la dieta, alimentos incluidos en cada tipo de dieta y pacientes a quienes va

destinada, así como una lista de dietas que el servicio facilita. Para el personal involucrado en los procedimientos del servicio de alimentación, deben elaborarse guías de selección, compra, almacenamiento, preparación y servicio de alimentos, las cuales deben ser adaptadas a las condiciones del hospital, tipo de paciente, personal técnico existente, recursos físicos y materiales del hospital, y disponibilidad de alimentos generales (76).

Dentro del reglamento se debe:

1. Establecer normas precisas que definan la relación del personal de enfermería en solicitud y servicio de dietas y educación al paciente.

2. Normar e implementar la utilización de controles y registros necesarios en un servicio de alimentación.

3. Contemplar una partida especial en el presupuesto hospitalario que asegure que el servicio de alimentación cuenta con registros de compras, suministros, número de porciones, distribución de alimentos, pedido de dietas, etc. La utilización de esta papelería debe ser asesorada y supervisada por un Nutricionista.

4. Establecer mecanismos efectivos de coordinación entre el Nutricionista y el Médico Director del hospital para facilitar la labor de asesoría y supervisión que se realiza. Se sugiere la elaboración de normas que lleven a establecer un mecanismo que permita la realización de reuniones y cursillos periódicos con el personal encargado de los servicios de alimentación (76).

1. Organización del personal. La organización de un servicio de alimentación principia por agrupar y coordinar las actividades humanas y materiales para realizar el menú, a fin de lograr eficiencia en forma sistemática y positiva. Se deben establecer reglamentos que determinen la autoridad, responsabilidades, deberes, derechos y funciones de cada miembro del personal. Cada hospital debe tener su propio reglamento (60).

Es indispensable contar en todos los niveles con personal auxiliar que ejecute el trabajo rutinario, lo que permite al personal profesional dedicar más tiempo a tareas más importantes, ayudando a reducir el presupuesto. Su cuidadosa selección debe tomar como punto de partida una formación inicial básica, un entrenamiento suficiente y apropiado, supervisión constante, evaluación periódica y un programa de educación continua (15).

El entrenamiento es importante para el desarrollo de los empleados de cada servicio de alimentación y especialmente para los encargados de la preparación de dietas (27). Este debe hacerse sobre el terreno; el empleado aprende más rápidamente y tiene mayor éxito mientras más se parezca el entrenamiento a la realidad (12). Los principios a seguir para el entrenamiento son: determinar específicamente lo que el empleado debe hacer después de haber sido entrenado; decidir qué experiencias debe tener un trabajador para saber qué es lo que se puede esperar de él; evitar errores comunes de comunicación y contar con un plan de entrenamiento escrito.

En la selección de personal para entrenamiento los encargados tienen el deber de:

a) Al finalizar el curso, exponer a cada aspirante, clara y francamente, las ventajas y desventajas de su profesión futura para reducir la deserción y el descontento.

b) Prestar atención al carácter, la conciencia social, el interés por el trabajo, la motivación, el conocimiento, la salud y el estado físico del aspirante (29, 33).

2. Organigrama. Es la representación gráfica de las relaciones de dependencia entre el personal y las jerarquías que deben prevalecer. En un servicio de alimentación hay dos organigramas; el primero indica la ubicación del servicio de alimentación dentro de la estructura del hospital. El segundo es el propio del servicio, el de las relaciones internas del personal y sus funciones dentro de las diferentes áreas de trabajo.

Junto al organigrama se hace necesario elaborar un manual de procedimientos en el que se explique detalladamente las funciones, responsabilidades, líneas de autoridad y las relaciones con otras dependencias del hospital. Además debe contener un inventario completo de actividades, funciones, cargos y definición de los niveles de autoridad (60).

III. JUSTIFICACION

Si un hospital tiene como misión proporcionar a la población asistencia médico-sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, debe contar con un completo cuerpo de atención en salud. El nutricionista puede formar parte de ese cuerpo de atención, cuando asesora en el servicio de alimentación y orienta dietéticamente a los pacientes que demanden atención en la clínica de Nutrición.

Para la organización de un servicio de alimentación y de una clínica de Nutrición debe contarse con la asesoría de un Nutricionista, para asegurar que en tales servicios se consideren todos los aspectos técnicos y científicos necesarios para su buen funcionamiento.

Junto con la propuesta organización de los servicios deben plantearse sistemas administrativos que establezcan la forma en que deben desarrollarse las diferentes actividades que están a cargo de tales servicios.

Entonces, para que la marcha del Servicio de Alimentación y de la Clínica de Nutrición del Hospital Infantil Juan Pablo II sea la adecuada, se plantean en el presente trabajo de tesis lineamientos organizacionales y sistemas administrativos para ambos servicios del hospital.

IV. OBJETIVOS

A. GENERALES.

1. Organizar el servicio de alimentación y la clínica de Nutrición del Hospital Infantil Juan Pablo II.

2. Proponer un documento que sirva al Hospital Infantil Juan Pablo II como reglamento para la organización y funcionamiento del servicio de alimentación y de la clínica de Nutrición.

3. Utilizar la metodología de sistemas operativos para organizar el funcionamiento del servicio de alimentación y de la clínica de Nutrición.

B. ESPECIFICOS.

1. Identificar la situación real del funcionamiento del servicio de alimentación y de la clínica de Nutrición, identificando los problemas principales en su organización.

2. Plantear los lineamientos organizacionales del servicio de alimentación y de la clínica de Nutrición del Hospital Infantil Juan Pablo II.

3. Definir los objetivos, normas, funciones y procedimientos técnicos y administrativos del servicio de alimentación y clínica de Nutrición del Hospital Infantil Juan Pablo II.

4. Proponer la implementación de sistemas técnico-

administrativos ajustados a las necesidades y
características de la institución.

V. MATERIALES Y METODOS

A. MATERIALES

1. Institución.

Se organizará el servicio de alimentación y la clínica de Nutrición en el Hospital Infantil Juan Pablo II. Este es un proyecto de Cáritas Arquidiocesana, ubicado en la 12 calle final 1-96 de la zona 7, Colonia El Rosario.

2. Instrumento.

Para la evaluación de la situación del servicio de alimentación y de la clínica de Nutrición se realizará un diagnóstico en el que se recopilará información general del Hospital e información más detallada del servicio y de la clínica. Para la propuesta de la organización se hará una revisión de literatura y se consultará a profesionales con experiencia.

B. METODOS.

1. Metodología.

a) Se hará una evaluación de la situación real presente del Hospital y del servicio de alimentación y clínica de Nutrición (diagnóstico).

b) Se revisará literatura sobre el funcionamiento y manejo de servicios de alimentación y clínicas de Nutrición.

c) Sabiendo que la organización de un servicio comprende su estructuración técnica en las relaciones que deben existir entre las jerarquías, funciones y responsabilidades individuales y de sus diferentes secciones, se propondrá una forma de organización para el servicio de alimentación y una para la Clínica de Nutrición. Dentro de esta misma organización se plantearán los sistemas operativos para el servicio y para la clínica, a fin de que éstos rijan su manejo y funcionamiento.

d) Presentar la propuesta a las autoridades del Hospital Infantil Juan Pablo II para que ellas lo evalúen y determinen la posibilidad de implementación.

VI. DIAGNOSTICO DEL HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II

A. Información general del hospital.

El Hospital Infantil Juan Pablo II es una institución de servicio médico con función social y caridad cristiana católica (3), que forma parte del proyecto de Salud Comunitaria de Caritas Arquidiocesana (44). Está ubicado en la 12 calle 1-96 de la zona 3 de Mixco, Colonia El Rosario. Brinda su acción y atención a los niños de cero a catorce años de edad sin distinción de alguna clase. Es de carácter no lucrativo, aunque aplica cobros de servicios en cuotas cómodas a los pacientes que lo pueden pagar; la mayoría de las veces la cuota no cubre los gastos. Está supeditado en un elevado porcentaje a donaciones internacionales y nacionales, incluyendo las gubernamentales (3). Actualmente cuenta con los servicios de (3): consulta externa en jornadas matutina y vespertina, emergencia de veinticuatro horas al día, odontología, encamamiento con veinticinco camas, laboratorio clínico, rayos X, quirófanos y farmacia. Para prestar estos servicios se vale de recursos administrativos como lo son el archivo clínico, contabilidad, compras, almacenes y bodega, secretaría, archivo general; servicios de apoyo hospitalarios como cocina, lavandería, aseo y limpieza, mantenimiento y vigilancia; niveles administrativos superiores como

Dirección General, Dirección Médica y Dirección Administrativa.

Su funcionamiento actual es parcial en cuanto a la capacidad total del hospital. Está en proceso de desarrollo y obedece a un plan determinado y sujeto a los recursos económicos y otras condiciones a satisfacer. La capacidad total es de ciento treinta y siete camas, de las cuales sólo están funcionando veinticinco (3).

1. Objetivos. El Hospital Infantil Juan Pablo II, como parte del proyecto Salud Comunitaria de Cáritas Arquidiocesana tiene como objetivos generales los siguientes (44):

a) Mejorar las condiciones de salud a nivel infantil y niños hasta los catorce años, cubriendo así, en algún grado, a la población adulta y mujeres durante el embarazo.

b) Desarrollar otras acciones que tiendan a mejorar las condiciones nutricionales, los aspectos de saneamiento básico, las condiciones familiares y del hogar, incluyendo orientación moral y espiritual.

c) Lograr una mejor participación de la comunidad organizada en los programas de salud y otros de beneficio familiar y colectivo.

d) Desarrollar los servicios de atención existentes, sus recursos físicos y humanos para lograr una mejor y mayor calidad de la atención médica.

Dentro de los objetivos específicos tienen (44):

a) Desarrollar acciones de atención médica ambulatoria

en niños de cero a catorce años, con programas establecidos en clínicas y dispensarios, en la patología más común que afecta estos grupos y consecuentemente bajar los índices de morbi-mortalidad de este grupo.

b) Aplicar programas preventivos por medio de acciones de inmunización para disminuir la incidencia de las enfermedades.

c) Promover la salud por medio de educación y orientación nutricional, así como brindar alimentación complementaria al niño y a la madre durante el embarazo y la lactancia.

d) Vigilar el proceso del desarrollo del niño en sus aspectos físico y mental, en programas del "Niño Sano".

e) Desarrollar otras actividades educativas a madres, grupos y personas en cuanto a salud, higiene y prevención de enfermedades, cuidados generales y específicos.

f) Estimular la salud espiritual para obtener un mejor grado de cooperación y convivencia.

g) Promover el desarrollo de acciones de saneamiento en viviendas, lugares de trabajo, escuelas y otras, así como proyectarlas a la comunidad en las ciudades, pueblos, aldeas, etc.

h) Brindar atención de encamamiento a niños de cero a catorce años en el Hospital, y en el futuro en otros niveles donde se establecerán áreas de hospitalización.

i) Ofrecer métodos de diagnóstico y terapéutica (laboratorio, rayos X, rehidratación, medicina física, cirugía) en el Hospital y en otras clínicas dotadas del

recurso.

j) Desarrollar programas de capacitación y adiestramiento de personal en diferentes niveles técnico-administrativo.

k) Mejorar las condiciones físicas e implementar los servicios de atención existentes, así como la ampliación del número de éstos y de la cobertura conforme necesidades y demanda.

l) Capacitar personal voluntario y líderes comunales para que constituyan el primer eslabón que ejerza acción multiplicadora para la participación de la comunidad.

2. Organización. La responsabilidad general recae en Caritas Arquidiocesana bajo la estructura que a esta institución corresponde. Caritas también constituye la unidad ejecutora y su acción se manifiesta en razón de los aspectos técnicos de cada nivel, tales como la Dirección Administrativa en general y la contabilidad, compras y otras específicas. De ella depende el Sistema de Salud Comunitaria. La política y las decisiones mayores corresponden a la Junta Directiva bajo la presidencia del Padre José Antonio Márquez y un cuerpo asesor. Las decisiones se toman con el consenso de la misma y la asesoría del Consejo correspondiente (4). A este nivel corresponde: a) la aprobación de la política y programación de proyectos, estableciéndose una coordinación interinstitucional; b) promover las acciones, buscar y obtener los recursos y administrarlos con delegación a los

otros niveles pero supervisando a los mismos (44).

A pesar de la dependencia del Hospital Infantil Juan Pablo II de la organización de Cáritas Arquidiocesana, ésta es de carácter administrativo, ya que en el aspecto técnico médico, el hospital goza de independencia y la responsabilidad recae en su propio gobierno. El gobierno del hospital está constituido por el Director General, Director Médico y Director Administrativo (4).

El Director General depende directamente de Cáritas Arquidiocesana, como se muestra en el organigrama de la Figura No. 1 del Anexo 1, y es el responsable de la conducción técnico administrativa. Es su responsabilidad velar por su adecuado funcionamiento y delegar funciones y autoridad en otros niveles, pero supervisando su desenvolvimiento. Debe mantener informada a Cáritas Arquidiocesana del funcionamiento del hospital, solicitar todos los elementos que le sean necesarios para la operación del hospital y efectuar los planteamientos técnicos que considere para el desarrollo y crecimiento de la institución. Debe acordar con el Director Administrativo y Director Médico con el fin de estar informado de todos los aspectos que estos niveles desarrollan para conservar la unidad e integración de acciones (4).

El Director Médico depende directamente del Director General. Le apoya y auxilia en muchas de sus funciones y le sustituye en su ausencia en cuanto a los aspectos técnico-médicos. En forma directa es responsable de la conducción de los servicios de encamamiento e intensivo, así como de

los servicios ambulatorios constituidos por consulta externa, emergencia, hospital de día e hidratación, así como de los servicios a la comunidad (4).

Al Director Administrativo le corresponde conducir las funciones y servicios administrativos de la organización. Debe dirigir y supervisar las acciones administrativas, que incluyen personal, caja y facturación, compras, almacenes, inventarios, cocina y lavandería, aseo y limpieza, vigilancia. Depende del Director General (4).

Los niveles aplicativos de la organización están constituidos por los servicios técnicos generales, servicios de diagnóstico y tratamiento, servicios de encamamiento, servicio ambulatorio y servicios administrativos.

Los servicios técnicos generales están formados por (4):

a) Enfermería. Compuesto por una enfermera graduada y auxiliares de enfermería. Ella actúa como jefe y su responsabilidad es la planificación, organización y supervisión de todas las funciones y actividades de enfermería. También tiene a su cargo la planificación de los cursos de formación y capacitación del personal que ha de laborar en esta área. Dirige y supervisa directamente al personal de enfermería que labora en las salas de encamamiento, quirófano, docencia e intensivo. Se tiene planificado la labor de una enfermera graduada que auxilie a la jefe en sus funciones y actividades, pero por el momento sólo se cuenta con una.

Las auxiliares de enfermería son clasificadas como auxiliares adiestradas con especialidad en salas de

operaciones, intensivo, emergencia, odontología (asistente dental), laboratorio y rayos X. Existen también auxiliares de enfermería generales para los servicios de encamamiento, consulta externa y servicios a la comunidad. Las estudiantes de auxiliares de enfermería colaboran en todas las actividades bajo supervisión directa.

b) Archivo clínico. Posee su propia organización interna, constituida por un jefe de archivo clínico (4), responsable de la recolección de datos clínicos, arreglo correcto de los expedientes médicos; guardar, conservar y producir datos fidedignos para la bioestadística (3). Cuenta con un auxiliar de archivo clínico, con tareas específicas como llevar registro, orden y almacenamiento de las fichas o expedientes, entregarlos según solicitud, estructurar el expediente, llevar control de nomenclatura y colaboración con el jefe. Hay dos encargadas de la documentación de pacientes de consulta externa, emergencia y hospitalización, colabora con los documentos de informes y estadísticas (4).

c) Dietética. Es el servicio encargado de la elaboración técnica de dietas y balance de la alimentación de los pacientes de acuerdo a su edad y condición fisiopatológica. Es un servicio técnico que colabora en la recuperación del paciente y la promoción y prevención del niño sano. Participa en el asesoramiento del personal de cocina y en consulta externa da orientación directa a través de pláticas con grupos de madres en relación a la alimentación del niño en sus diferentes edades. Se pretende que también participe en programas de proyección a la

comunidad al asesorar en el campo de Educación y Orientación nutricional.

Este servicio por el momento está a cargo de un estudiante de Nutrición en EPS de la Universidad del Valle de Guatemala, pero se ha planificado que esté bajo la responsabilidad de un Nutricionista.

d) Farmacia. Cuenta con un técnico en farmacia encargado del manejo, ordenamiento, almacenamiento y distribución de los medicamentos y equipo relacionado con el ramo. Tiene la responsabilidad de la fabricación o formulación de algunos medicamentos. Además hay un empleado administrativo encargado de todo el control de ingreso y egreso de medicamentos por medio de kardex. Recibe las requisiciones y recetas, las revisa y registra; rinde la información contable y estadística. Se considera que al desarrollarse más la institución, se requerirá de un Químico Farmacéutico como Jefe y Regente.

Los servicios de diagnóstico y tratamiento están formados por (4):

a) Radiología (rayos X), que depende directamente del Director Médico y organizado por un médico radiólogo, con dos horas de trabajo diarias, y técnicos en rayos X.

b) Servicio de laboratorio. Depende del Director Médico y se organiza con un Químico Biólogo como jefe; un técnico de laboratorio con carácter de instructor, el cual desarrolla las funciones propiamente técnicas y ejerce como monitor con el personal bajo capacitación y adiestramiento;

dos técnicos de laboratorio con su respectiva distribución de actividades en turno de día; una secretaria recepcionista; un auxiliar de laboratorio para lavado de cristalería, equipo y otras tareas de aseo y limpieza.

c) Quirófano. Depende del Director Médico y cuenta con el siguiente personal: un médico cirujano, un anestesiólogo como jefe y encargado de las anestесias, una enfermera graduada encargada de la administración de sala de operaciones, una auxiliar de enfermería especializada (instrumentista), una auxiliar de enfermería general (circulante). Los turnos de noche y emergencias quirúrgicas se cubren con personal de enfermería y de otros servicios.

d) Gabinetes. Dependen del Director Médico y están constituidos por electrocardiografía, electroencefalografía, hemodinamia, fisioterapia y otros. Actualmente no están en operación pero podrán irse desarrollando.

e) Mantenimiento. Enfocado al mantenimiento y conservación de los equipos médicos y de otros que contribuyen directa o indirectamente a la atención de los pacientes. Depende del Director General pero en actividades como cuidado general del edificio, áreas verdes, parques, vías y otras, depende de la Dirección Administrativa.

Los servicios de encamamiento dependen de la Dirección Médica y están constituidos por (4):

a) Salas de encamamiento para pacientes médico-quirúrgicos, los cuales de acuerdo a los módulos permitirán la separación o clasificación en cuanto a patología, especialidades u otras.

- b) Sala de cuidados intensivos para pacientes graves.
- c) Sala de cuidados intermedios que constituyen un paso entre el intensivo y las salas generales.

Los servicios ambulatorios están formados por (4):

a) Consulta externa. Depende del Director Médico, quien funciona como jefe hasta que la demanda o necesidad obligue a nombrar a otro médico específicamente en este puesto. La organización determina contar con el siguiente personal:

i. Personal Médico. Médicos especialistas que asisten de acuerdo a las horas contratadas y en los días establecidos. Su obligación es atender a los pacientes citados, y en caso de hospitalización, seguir su evolución y ordenar su tratamiento. Los médicos pediatras generales funcionan como médicos residentes quienes atienden la patología general en la consulta de mañana y de tarde.

ii. Enfermera graduada, quien además cubre los servicios de encamamiento y emergencias-cuidados intermedios (consulta interna).

iii. Auxiliares de enfermería, que tienen la responsabilidad de asistir a los médicos, preparando al paciente, tomando signos vitales y orientando a la madre o responsable del niño en cuanto a las indicaciones del médico; cubre algunos tratamientos y vacunas.

iv. Trabajadora Social, efectúa los estudios socioeconómicos de los pacientes nuevos y casos especiales, a fin de clasificarlos en la categoría correspondiente para fines de cobro; cubre también otras funciones en la

comunidad.

b) Servicio de emergencia. Funciona veinticuatro horas al día. Requiere de personal que además de cubrir los turnos correspondientes debe estar capacitado para este tipo de atención. Depende del Director Médico y se organiza con un médico residente con horario diurno de ocho a dieciséis horas, residentes rotativos para turnos de noche, médicos especialistas que, de acuerdo al rol elaborado, cubren los llamados hechos por los residentes, enfermera graduada como supervisora y que además cubre otros servicios; auxiliares de enfermería, una en horario diurno y cinco rotativos para los turnos de noche.

c) Hospital de día e hidratación. Presta servicios de atención temporal de pacientes que no requieren de ser hospitalizados, por lo que su observación es de algunas horas. Depende del Director Médico. El cuidado de pacientes recae en la auxiliar de enfermería de emergencia con la supervisión de la enfermera graduada. Aquí también se atienden casos de cirugía menor que pueden vigilarse en pocas horas y casos médicos cuya evolución es también de cortas horas y que de acuerdo a su estado se les da salida u hospitaliza.

d) Servicio a la comunidad. Está constituido por acciones que se desarrollan dentro o fuera de la institución y que no significa una atención directa al paciente en lo individual, sino que constituyen actividades generales de orientación y educación a grupos de familias. Depende del Director Médico. Dentro de sus actividades están la visita

domiciliaria para establecer o conocer las condiciones socioeconómicas de las familias asistentes o registradas para determinar el cumplimiento de ciertos tratamientos o indicaciones a seguir en casa y el establecimiento de causas de ausencias a citas fijadas; organizar grupos para recibir orientación y educación nutricional o de higiene, y otras en cuanto a cuidado de la salud y aspectos relacionados; organizar otros grupos para desarrollar actividades como manualidades, costura, cocina, religión, doctrinas, etc. Se realizan también otras campañas como vacunación y desparasitación.

Los servicios administrativos están constituidos por (3, 4):

a) Servicio de personal, que depende del Director Administrativo (4).

b) Contabilidad, que cubre las actividades de control en el movimiento y operación financiera del hospital (3).

c) Compras, actualmente su función no está bien definida debido a que se tiene un control parcial de Cáritas Arquidiocesana y ejecuta otras acciones con cierta libertad.

d) Almacenes, cuya función es indispensable en la eficiencia de operación ya que juega un papel importante que apoya a otras actividades que dependen de ella. Actualmente ofrece varios inconvenientes debido a que se carece de una persona capacitada para las labores específicas, distinta proveniencia de artículos o productos como donaciones de distintas fuentes que no llegan a clasificarse, además de la falta de locales apropiados para fungir como tales.

e) Inventarios. Lleva el control de los bienes por medio de registro y tarjetas que contienen los datos de identificación de cada artículo y la fijación del número o código que se asigne.

El servicio de personal es el encargado de hacer cumplir las normas para mediar las relaciones entre los empleados y la institución. Proporciona los datos estadísticos del trabajo realizado por los laborantes. Su objetivo es lograr la máxima eficiencia con el mínimo de esfuerzo.

El último servicio con que se cuenta es el de vigilancia, que actualmente cubre la función de control a nivel de la puerta exterior de acceso al hospital, lo que significa control de vehículos, de personas que asisten en demanda de atención, de visitantes y de personal en alguna medida. No se cubre funciones de vigilancia interna en cuanto a personas visitantes así como control de asistencia a labores y horarios del personal que labora en el hospital (3).

3. Demanda y oferta. Se atiende a pacientes que requieran de personal médico especialista, en que se incluyen cirugía pediátrica, neumólogo, ortopedista, neurólogo, otorrinolaringólogo, cirujano plástico, anesthesiólogo en sala de operaciones y odontología, radiólogo, dos psicólogos y odontólogos (3), además de prestar los servicios anteriormente mencionados y descritos.

consulta externa y febrero para emergencia-cuidados intermedios.

En las tablas No. 4, 5 y 6 se muestra el número de pacientes atendidos mensualmente por servicio según grupos de edad. Se observa que el grupo de edad de mayor atención para los tres servicios es el de uno a cuatro años. El mes de mayor atención para consulta externa fue julio, febrero para emergencia-cuidados intermedios y mayo para encamamiento.

En las tablas No. 7 y No. 8, en donde se muestra la procedencia de los pacientes atendidos mensualmente en consulta externa y en emergencia-cuidados intermedios, se puede ver claramente que, en general, la región de mayor atención fue Mixco, siguiéndole la zona 7, zona 19, zona 11 y zona 12. En emergencia-cuidados intermedios se atendió a pacientes de más lugares como las zonas 3, 5 y 6, y en consulta externa se atendió a pacientes de Villa Nueva y de San Juan Sacatepéquez.

En las Tablas No. 9 y No. 10 se presenta las patologías atendidas mensualmente en consulta externa y en emergencia-cuidados intermedios. En consulta externa se atendió, en orden descendente, un elevado porcentaje de infección respiratoria alta (IRA) leve, parasitismo intestinal, síndrome diarreico agudo (SDA), IRA moderada y desnutrición proteico calórica (DPC); en emergencia-cuidados intermedios se atendieron casos de SDA, IRA leve, IRA moderada, traumas y deshidratación electrolítica (DHE).

La demanda que tiene la institución ha sido variable, aunque ha aumentado conforme se han ido dando a conocer los servicios que presta. La demanda se mide principalmente por el índice de ocupación y el porcentaje de ocupación. El primero representa los días de uso de cada cama; se obtiene por la relación del total de días paciente entre el número de camas en servicio. El segundo se obtiene con el índice de ocupación entre el número de días al mes. Estos indicadores se obtienen por separado para los servicios de emergencia y encamamiento.

Los datos obtenidos para 1990, en emergencia y encamamiento, se muestran en la Tabla No. 1 del Anexo 2; en esta misma tabla también se presenta el número de pacientes atendidos por servicio durante 1990. Según estos datos el mes en que hubo mayor demanda fue julio por la elevada atención prestada por los servicios de consulta externa y farmacia. Sin embargo, para los otros servicios varió el mes de mayor demanda. El mayor porcentaje de ocupación en emergencia y en encamamiento fue durante el mes de mayo. Este rango de ocupación se mostró muy variable durante todo el año, dentro de 27 a 83 % para emergencia y de 31 a 102% para encamamiento; en ambos servicios el mes de menor ocupación fue enero. Esto nos da una pauta de la variabilidad de atención y producción del servicio de alimentación.

El Director Médico es el responsable de llevar los controles estadísticos de la demanda hospitalaria, en cuanto a servicios médicos, presentando un informe mensual que

incluye:

a) Consulta externa: tipo de paciente, sexo, jornada de atención (matutina o vespertina), edad en niño sano, vacunas, enfermedad, procedencia, enfermedades infectocontagiosas.

b) Emergencia y cuidados intermedios: tipo de paciente, sexo, edad en años, procedencia, enfermedad, enfermedades infectocontagiosas, ingresos.

c) Encamamiento I: sexo, edad en años, enfermedad, enfermedad infectocontagiosas, ingresos (por emergencia o por consulta externa).

d) Rayos X: tipo de radiografía.

e) Laboratorio: tipo de examen.

En el Anexo 3 se muestra un resumen de la atención brindada en el hospital durante 1990.

En la Tabla No. 2, "Pacientes atendidos mensualmente según servicio y sexo", se observa que para los tres servicios (consulta externa, emergencia-cuidados intermedios y encamamiento), se atendió en mayor proporción a pacientes del sexo masculino, y el mes de mayor atención fue julio; para todos los meses fue la consulta externa la que ofreció mayor atención.

La Tabla No. 3, "Pacientes atendidos mensualmente por servicio y por tipo de consulta", muestra que el mes de mayor atención fue julio, atendiéndose un mayor porcentaje de reconsultas. Los meses en que se atendió un mayor número de pacientes nuevos o de primer consulta fue mayo para

4. Recursos humanos. Para el desarrollo del hospital se consideraron dos fases. Para la primera fase se contaría con un total de sesenta y nueve personas y para la segunda ciento diecinueve. El personal hospitalario se califica como médico, otros profesionales, enfermería, técnico, administrativo, servicio, promotores y voluntarios (44).

El personal médico incluye internos, de consulta externa, médicos administrativos y médicos cirujanos reconocidos por el hospital. El personal médico de especialistas está constituido por médicos que asisten a dar consulta en horarios determinados, ya sea por demanda o por disponibilidad de los propios profesionales; entre éstos están: un cirujano general con entrenamiento en cirugía pediátrica, un neumólogo, un ortopedista, un neurólogo, un otorrinolaringólogo, un cirujano plástico, un anestesiólogo en sala de operaciones y odontología, un radiólogo, dos psicólogos, tres odontólogos (3).

Los médicos residentes atienden los servicios de la siguiente forma (3): cuatro asignados a consulta externa por la mañana; dos asignados a consulta externa por la tarde; uno encargado de emergencia y hospital de día; uno de servicio de encamamiento; dos residentes para los turnos de noche. Dos de los residentes de consulta externa están cubriendo turnos de noche en forma rotativa (3).

En la Tabla No. 11, Anexo 4 se muestra la distribución del personal que laboraba en el hospital en 1990.

5. Recursos físicos. El hospital cuenta con un edificio de un solo nivel en donde funcionan las diferentes áreas de atención médica. Las instalaciones incluyen cuatro clínicas para consulta externa, una clínica para odontología y una para nutrición que es compartida con psicología, una para emergencia y rehidratación oral, salas de encamamiento, área de rayos X y laboratorio clínico biológico, centro de educación y orientación nutricional. Además cuenta con área para labores administrativas como contabilidad, dirección, servicio social, archivo; área de cirugía, servicio de alimentación, comedor de personal, lavandería, bodegas, salas de curación y servicios para personal, como dormitorios de residentes y vestidores (44).

La capacidad máxima del hospital es de ciento treinta y siete camas, pero por el momento sólo se tienen habilitadas veinticinco de ellas, diez para emergencia y quince para encamamiento (44).

6. Recursos financieros. El presupuesto estimado en mil novecientos ochenta y ocho con 50 camas en función es el que se muestra en la Tabla 12, Anexo 4. Se estimó para el primer año de funcionamiento (1989) del proyecto "Salud Comunitaria" un presupuesto de Q.2,178,140.00; de éste, el 41% correspondería a gastos del hospital (44).

Por el origen de los aportes se ha estimado que un 19% corresponde al dado por instituciones internacionales que han venido patrocinando estos programas; un 30.5% al aporte de la comunidad por pago de cuotas por servicios prestados y

un 50.5% a la aportación solicitada a otra institución (44). El presupuesto en funcionamiento de Cáritas Arquidiocesana de Guatemala está constituido en su totalidad por aportes provenientes de instituciones internacionales y nacionales. Algunas de las personas e instituciones que dan su confianza y apoyo en la realización del trabajo hospitalario son: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; organización Paiz; Embajada de Canadá; Padres Capuchinos de la Providencia de Detroit, USA; Escuela de Educación para el Hogar del Ministerio de Educación de Guatemala; Plan Internacional; Centro de Recuperación Nutricional de San Juan Sacatepéquez; Hospital El Nazareno; Obra Social El Martinico; Embajada de Alemania; INTECAP; Programa educativo AVON; Braun Reyes Aldana & Asociados; Sanatorio Galeno; Clínica Dr. Eduardo Santis; World Medical Relief, Detroit, USA; World Mercy Fund, Virginia, USA; Catholic Relief Services, New York, USA; Acción Medeor, Alemania; CIM, Alemania; Mediswiss, Suiza; Manos Unidas, Madrid, España; Pontificium Opus a Sancta Infantia, Roma, Italia; Obras Misionales Pontificias, Madrid, España; Collaboration Sante Internationales, Quebec, Canadá; Emaus Helsinki, Finlandia; Enfants du Monde, Suiza; International Dispensary Association, Holanda (44).

Del presupuesto estimado para el funcionamiento del hospital, en razón a su programa de atención de emergencias y hospital de día, así como encamamiento, primero con diez camas y ahora con veinticinco, se espera que por lo menos el 30% del mismo se cubra por medio de cuotas de recuperación

por cobros de servicios a precios módicos en el primer año y llegar hasta el 50% en los años siguientes. El resto debe cubrirse con aportaciones externas. Es decir, que el incremento en cuanto al desarrollo del sistema deberá corresponder en los años siguientes a mayor aportación de la comunidad, u otros aportes de instituciones internacionales y nacionales, y de ser posible del propio Gobierno del país. La aportación de Cáritas Arquidiocesana está constituida por la infraestructura física, hospital, dispensarios, parroquias e instituciones religiosas, así como también el personal voluntario de sacerdotes, religiosas y laicos (44).

B. Servicio de alimentación del Hospital Infantil Juan Pablo II.

1. Organización. En el informe "Normas y reglamentos del módulo de servicios de apoyo del Hospital Infantil Juan Pablo II", realizado por la Sra. Hiliana de Ramírez, se propone un organigrama en el que se incluye al servicio de alimentación como parte del módulo de servicios de apoyo. También se cuenta con otro organigrama propuesto por la estudiante de Nutrición en EPS de la UVG (primer semestre 1989). Los dos organigramas se complementan, pero aún no se ha establecido uno definitivo.

2. Objetivos. Aún no se ha escrito en algún documento los objetivos generales y específicos del servicio de alimentación, pero persiguen servir una alimentación balanceada, adecuada a las necesidades del paciente (44).

Para obtener mejores resultados en el desempeño de las actividades del servicio se deben establecer claramente los objetivos, pues son muchos los beneficios a obtener al contar con una organización definida en la que se incluyan metas, objetivos y procedimientos a seguir, principalmente si éstos son conocidos por el personal del servicio y otros relacionados con el mismo.

3. Funciones del servicio. En el Manual de Procedimientos del servicio de atención nutricional y alimentaria, elaborado en 1989 por Martha A. Melgar C. (48), estudiante de Nutrición en EPS de la UVG, se enumeran algunas funciones que deberían desempeñarse en el servicio. En la descripción de funciones y actividades se encuentra una enumeración detallada de las tareas para la encargada de cocina, personal y Nutricionista. Sin embargo, lo allí propuesto no es conocido por el personal responsable y se adapta poco al funcionamiento real del servicio.

4. Recursos humanos. El grupo del personal que compone el servicio de apoyo está integrado por cinco personas. En un principio una de ellas era la encargada del servicio de alimentación y desempeñaba todas las funciones propias del servicio (compra, preparaciones previas, cocción, distribución de alimentos, lavado de vajilla y utensilios y limpieza del área); ella realizaba las principales funciones y recibía la colaboración de sus demás compañeras, por lo menos de una de ellas. A partir de mil novecientos noventa

y uno, por una mayor demanda al aumentar el número de pacientes, se contrató personal nuevo y quedaron dos personas fijas para el servicio de alimentación, una para dietas y otra para fórmulas especiales. Ambas deben colaborar mutuamente.

El personal de apoyo se turna para el fin de semana y días de descanso. El día domingo sólo se queda trabajando una de ellas en el servicio de alimentación y debe atender la demanda de dietas del día, y las principales actividades del servicio. Cuando el turno de fin de semana lo cubre una de las personas que no atiende el servicio de alimentación, la encargada de dietas y de fórmulas deben explicar claramente la forma de manejar las dietas especiales que son solicitadas.

Se trabajan dos jornadas, matutina y vespertina. La matutina se inicia a las siete horas y termina a las doce horas; la segunda inicia a las catorce horas y termina a las diecisiete horas. Cada persona debe trabajar un total de ocho horas. Por la mañana y por la tarde cuentan con quince minutos para refaccionar.

La distribución de turnos es mensual y la planifica el Director General del Hospital. El esquema de distribución de turnos se coloca en un lugar visible para que el personal lo pueda consultar libremente.

No hay una evaluación periódica del personal de apoyo, y carecen de incentivos que les motiven en el trabajo. Tampoco se cuenta con un coordinador del grupo de apoyo; sólo hay una encargada del grupo de apoyo, pero la

responsabilidad del grupo está a cargo del Director Administrativo.

El uniforme del personal del servicio de alimentación consiste de un vestido color mandarina con bata azul; toda persona que ingresa al servicio debe colocarse una bata azul y quitársela al salir. Cuando el personal del servicio de alimentación visita las salas o cualquier otra área del hospital, debe quitarse la bata azul y colocarse una bata blanca; esto con el fin de evitar la contaminación hospitalaria indirecta. Todas las batas están disponibles en la entrada del servicio. También es parte del uniforme los zapatos blancos bajos y el cabello recogido.

La selección del personal la realiza el Director General. Esta consiste principalmente en una entrevista. El principal requisito que consideran es haber cursado por lo menos hasta tercer año de primaria; aparte de esto no se tienen especificados otros requisitos mínimos para este personal; se carece además de una coordinación con un Nutricionista o persona responsable directo del servicio de alimentos.

5. Recursos físicos. El Área de producción y servicio de alimentación está ubicada cerca de la entrada del personal. Los pasillos que comunican con las salas son amplios y permiten una fácil movilización del carro termo o carretilla de distribución de alimentos. Las puertas que dividen las salas y las del servicio de alimentación son de doble banda, por lo que no se dificulta el paso a la hora de

la distribución de alimentos; además, las puertas tienen un fijador para cuando se necesita que permanezcan abiertas.

a) Instalaciones. En la Figura No. 2, Anexo 5, se presenta un plano de las instalaciones del Servicio de Alimentación. En él se muestran las diferentes sub-áreas que componen el servicio; por el momento sólo está en función lo marcado con color diferente.

Las paredes del servicio están recubiertas de azulejo blanco hasta la mitad de la altura total. El color de la mitad superior de las paredes es amarillo claro; el color de techo es blanco. Cuenta con suficiente ventilación e iluminación, tanto natural como artificial. Se tiene un extractor de olores sobre el área de cocción, el cual sólo se conecta cuando se considera necesario.

Las instalaciones para cocción son de gas y eléctricas, utilizándose más las de gas. También hay instalaciones para trabajar a vapor (marmitas), pero no están en funcionamiento. Las marmitas son volcables y están ubicadas en un área específica que tiene sus propios drenajes y área de lavado.

b) Áreas de trabajo. Las que se pueden observar son:

i. Oficina de recepción de alimentos. Originalmente estaba destinada para la recepción de alimentos, atención de proveedores, administración del servicio y para la planificación de dietas y menús. Sin embargo, esta área estuvo ocupada por el estudiante de Nutrición en EPS, para

cálculo de dietas y otras tareas, y actualmente es ocupada por la coordinadora del personal del grupo de apoyo y encargada de cocina. Esta persona desarrolla otras funciones como llevar control de kardex de bodega general,

ii. Almacenamiento. Esta consta de despensa para productos secos, en la que se guardan cereales, abarrotes y otros productos que no necesitan refrigeración.

Las condiciones son bastante buenas a pesar de que las estanterías son de madera, los granos y cereales no se almacenan en recipientes plásticos sino en su propio costal o bolsa, y no se colocan sobre plataformas. No hay humedad, la luz del sol no entra directa y tiene suficiente luz artificial. Un anexo de esta despensa se utiliza para guardar utensilios de cocina como ollas, azafates y vajilla.

Dentro de la misma área de despensa, pero a la entrada de la misma, se tiene un refrigerador para almacenamiento en frío para verduras, lácteos, frutas y aquellos alimentos perecederos que necesitan refrigeración. El cuarto frío, para preservar alimentos que necesitan congelación (carnes, pescados, aves, helados, etc.) no está en función. En su lugar se utiliza un congelador pequeño para carnes y helados.

iii. Preparación. Se subdivide en cinco secciones. La primera es la cocina terapéutica, pero por el momento las dietas especiales se preparan junto con las dietas libres. La segunda es la de cocina caliente; incluye la preparación de las piezas de carne de res, aves y pescados, sopas, fritura, arroz y verdura. Para su funcionamiento se

requiere de equipo básico. Actualmente sólo se trabaja con una estufa de gas propano de seis hornillas que incluye freidora, azador y hornos. El área de cocina al vapor (marmitas y sancochadora), separada de la cocción a gas, no se haya en funcionamiento.

La sección para ensaladas y refrescos se planificó para preparar las verduras y frutas crudas, ensaladas y refrescos, así como postres como flanes y gelatinas que necesitan refrigeración. En la actualidad no se hace esta diferenciación, aunque se tiene el equipo y área para ello. La sección de repostería, zona para dulces calientes, pastelería en general y alimentos que necesitan hornearse no se diferencia como tal.

La sección para servicio de bandejas no se tiene diferenciado. Para esta tarea sólo se preparan la vajilla y bandejas a servir y los alimentos se sirven directamente del recipiente en que se prepararon a la vajilla para uso de pacientes y luego a la bandeja; las bandejas se colocan luego en el carro thermo o carretilla de distribución para llevar la dieta al paciente.

Para lactario hay una sección específica; en ella deberían prepararse las leches, esterilizar y almacenar los biberones, pero por el momento no se tiene el equipo e instalaciones apropiadas por lo que no se hace uso de ella. Las fórmulas especiales solicitadas se preparan en el servicio en un área separada de dietas sólidas, pero no está completamente aislada; es decir, se utiliza parte de la sección de producción de alimentos.

iv. Lavado de vajilla y utensilios. Hay varios lavatrastos (simples y dobles), además de una lavadora de vajilla. El personal prefiere hacer el lavado manualmente por la poca cantidad de utensilios a lavar. Los utensilios de cocina se lavan en un Área separada que tiene lavatrastos doble y espacio para escurrir los utensilios; está cercana al Área de lavado de vajilla, a la par de la oficina de la encargada del servicio (Fig. No. 2).

v. Comedor para personal. Este es para uso de todo el personal del hospital; dispone de una pequeña estufa a gas y eléctrica, a veces se dispone de un garrafón de agua purificada. Se tienen comodidades de mesas y sillas, pero la capacidad del comedor no es suficiente para la cantidad de personal con que cuenta el hospital; tampoco se han establecido horarios para su empleo.

c) Equipo y utensilios. El último inventario para equipo y utensilios disponibles en el servicio, a la fecha de cierre 26 de mayo de 1990, tiene un monto total de Q.136,982.80. Se tiene equipo eléctrico apropiado, pero aún no se utiliza en toda su capacidad por el reducido número de pacientes atendidos. El equipo de preparación previa y cocción (recipientes, ollas, sartenes, servidoras, cuchillos, etc.) no son suficientes ni los más adecuados. Hay equipo de aluminio y de peltre que se deteriora con mucha facilidad, principalmente si no se le manipula correctamente.

La vajilla que se utiliza para servir a los pacientes es

de plástico; el material no es el más recomendable, pero lo emplean por la pérdida constante que han tenido de la misma al servirle a los pacientes. Con los cubiertos se tiene el mismo problema, se utilizan desechables, pero éstos no se desechan sino se vuelven a utilizar luego de lavarlos. Este problema se debe principalmente a la falta de control cuando se le sirve a los pacientes, y a la poca confianza que se puede depositar en los mismos comensales.

El equipo y utensilios no están debidamente identificados. Esto contribuye a que los utensilios se pierdan fácilmente o que sean utilizados en oficios diferentes al destinado para el servicio de alimentación.

6. Recursos financieros. El Hospital tenía calculado para 1990 un costo por alimentos servidos a pacientes por día de Q.5.00. Esto implica que se disponía de por lo menos Q.45,000.00 al año para alimentos servidos a veinticinco pacientes. Ultimamente no se ha estudiado el costo real de comidas servidas a pacientes.

C. Funcionamiento del servicio de alimentación.

1. Planificación del menú. Como no se cuenta con un Nutricionista responsable del servicio, no se hace una planificación del menú. Los estudiantes de Nutrición en EPS que han rotado por el servicio de alimentación han propuesto menús cíclicos pero no se ponen en práctica. La cocinera responsable del servicio de alimentación es la que dispone qué alimentos dará y en qué preparación y cantidad, según el

pedido diario de dietas que se le hace. Las contribuciones de los estudiantes de Nutrición en EPS al respecto han sido: en 1989 se dejó un manual de dietas donde se indican los alimentos permitidos para cada tipo de dieta (líquidos claros, líquidos completos, blanda, etc.), pero se hizo poco uso del mismo. En 1990 se corrigió y completó dicho manual incluyendo menús modelo por tipo de dieta y según grupos de edad; el cual tampoco se utilizó en la forma en que fue planificado. También se propuso un menú cíclico de diez días pero no se siguió totalmente. Falta por establecer un menú cíclico con dietas especiales y dieta libre, planificado para un periodo de tiempo determinado, y capacitar al personal encargado del servicio sobre su manejo. Es importante que lo planificado se implemente y no se quede en simple propuesta.

2. Cálculo de viveres. No existe hasta el momento un procedimiento establecido para el cálculo de viveres necesarios por periodos de tiempo establecidos. Es la encargada del servicio de alimentación (cocinera) quien, en coordinación con la encargada del grupo de apoyo, determina qué viveres se necesitan para la semana, y con base en ello se efectúan las compras. No se hace solicitud de requerimientos.

3. Compra de alimentos. Esta la hace la encargada del servicio en compañía de la coordinadora del grupo de apoyo. La compra se hace semanalmente, en día viernes, en un

supermercado.

4. Recepción de alimentos. El servicio de alimentos tiene un área específica para la recepción de alimentos, con el diseño de una ventanilla a la par de la oficina de la encargada del servicio de alimentación, pero no se hace uso de ella pues no se trabaja con proveedores que lleven la mercadería al hospital. Es la persona que hace las compras quien lleva los víveres o productos al servicio, y la encargada de bodega general anota las entradas para su respectivo control; luego los alimentos se colocan en la bodega general de alimentos, en el congelador o en el refrigerador, según el tipo de alimento.

5. Almacenamiento de alimentos. Después de anotar los alimentos que ingresaron, la encargada del servicio los coloca en su respectivo lugar; ya sea en la despensa general de alimentos, congelador o refrigerador. Los alimentos adquiridos no se almacenan por tiempo prolongado.

Para el control de salida de alimentos del almacén se hace una solicitud oral a la encargada de bodegas, ésta anota en el cuaderno de control y saca los víveres solicitados. Generalmente el sábado se sacan alimentos para el fin de semana, y lo que se va requiriendo durante la semana se saca a diario.

6. Pedidos y despachos internos. Esto se hace directa y verbalmente entre la encargada del servicio y la encargada

de bodega. No se ha diseñado papelería para pedidos y despachos internos de alimentos. La encargada de bodegas sólo anota en un cuaderno qué víveres fueron los que se despacharon al servicio de alimentos, así como la fecha en que se despacharon.

7. Preparación de alimentos. Diariamente se determina el tipo y número de dietas a servir en cada tiempo de comida según la solicitud hecha por enfermería. Según el pedido, dentro de la hora establecida para preparación de alimentos, se producen las dietas. Los principales tipos de dietas solicitadas y preparadas son las líquidas y blandas, además de las dietas libres.

Durante el primer semestre de 1990 se elaboró un manual de dietas en el que se cuenta con una lista de alimentos permitidos y prohibidos para diferentes tipos de dieta, un menú modelo de dieta según grupos de edad, así como su respectivo aporte calórico. Falta adaptar el manual a un menú cíclico para facilitar la producción de alimentos y la requisición de víveres.

8. Distribución de alimentos. Se sigue el sistema centralizado. Los alimentos son preparados en el servicio de alimentación y allí mismo se sirven las bandejas para cada paciente. Las bandejas son colocadas en el carro thermo para la distribución de dietas a los paciente en su respectiva sala. El carro thermo tiene áreas para alimentos fríos y calientes. Por consiguiente, se sirven en las

bandejas los alimentos calientes y se completa el servicio de bandejas cuando se deja la bandeja a cada paciente. Se dispone también de una carretilla de distribución pero ésta se emplea poco.

9. Lavado de vajilla y utensilios de cocina. Se dispone de una lavadora de vajilla pero el personal prefiere hacer el lavado manualmente. Se cuentan con suficientes lavatrastos y los utensilios de cocina se lavan en un área específica donde se tiene lavatrastos doble.

10. Disposición de basura y desperdicios. En el área de lavado de vajilla se hace un prelavado y, por contar con un destructor de desperdicios, se destruyen la mayor parte de los mismos cuando el destructor es puesto en función. Los utensilios y/o vajilla deben pasar por el prelavado para desechar los desperdicios y lavar mejor y más cómodamente los utensilios o vajilla.

La basura se coloca en botes plásticos con tapadera, los cuales se sacan dos veces al día. Se procura que los desechos y basura no permanezcan en el servicio por mucho tiempo; se tiene estipulado un horario de 10:00 a 10:30 y de 15:30 a 16:00 horas para sacar la basura del servicio.

11. Características, valor nutritivo y costo de la dieta servida. Por no contar con un Nutricionista responsable del servicio de alimentación, no se tiene detallado el aspecto nutricional de la dieta que se sirve a

los pacientes del hospital. Los estudiantes de Nutrición en EPS que han rotado por el servicio han procurado guiar a la encargada del servicio sobre la forma de servir una alimentación variada y nutritiva, pero no se ha escrito algo al respecto. Los estudiantes en EPS deben calcular fórmulas o dietas especiales cuando éstas son solicitadas por algún médico, también deben dar las instrucciones respectivas a la persona encargada de preparar la dieta o fórmula.

Aunque hay un manual de dietas que muestra ejemplos de menú para diferentes tipos de dieta según diferentes grupos de edad, mostrando el valor nutritivo o aporte calórico de cada modelo de menú propuesto, no se hace uso del mismo.

D. Diagnóstico de la Clínica de Nutrición.

Desde que se cuenta con la colaboración de los estudiantes de Nutrición en EPS de la UVG (1989) se atienden a pacientes que requieren control o seguimiento nutricional en consulta interna y en consulta externa. Sin embargo no se ha normado la forma en que se deben atender estos pacientes. La papelería con que se dispone fue diseñada por los estudiantes en colaboración con el asesor de práctica.

E. Resumen del diagnóstico.

Con la información obtenida se muestra que en general el servicio de alimentación cuenta con la estructura, equipo y utensilios necesarios para el buen funcionamiento del servicio, pero esto no es utilizado en toda su capacidad por la poca demanda que tiene. Hasta que el hospital no sea

habilitado en toda su capacidad, el servicio no pondrá en función todo su equipo, la implementación se ha ido haciendo paulatinamente conforme surgen necesidades de uso.

Por no contar un Nutricionista o un profesional con conocimientos sobre el funcionamiento de servicios de alimentación, no se han implementado sistemas operativos que guíen el correcto desenvolvimiento de las diferentes actividades del servicio y de las personas que laboran en el mismo. Se ha contado con la colaboración de estudiantes de Nutrición en EPS para desarrollar algunas funciones dentro del servicio, pero muchas de las actividades propuestas por ellos no han sido implementadas o no se les ha dado seguimiento.

F. Problemas prioritarios.

Como problemas prioritarios se encontraron los siguientes:

1. Se carece de una organización específica que delimite los objetivos, funciones, normas y personal responsable del servicio de alimentación; no hay un documento oficial que se refiera a aspectos organizacionales del servicio.

2. No se ha establecido el valor nutritivo de las dietas servidas, tampoco un menú modelo que sirva de guía en el servicio de las diferentes dietas que se ofrecen a los pacientes; esto por carecer de personal profesional capacitado en el ramo.

3. No se han establecido lineamientos de la función de

la clínica de Nutrición ni de los procedimientos para atención de los pacientes en consulta interna y en consulta externa.

VII. PLANIFICACION DEL SERVICIO DE ALIMENTACION Y DE LA CLINICA DE NUTRICION DEL HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II

Conociendo la situación del servicio de alimentación y de la clínica de nutrición del Hospital Infantil Juan Pablo II, se presentan en el trabajo ciertos lineamientos organizacionales y sistemas operativos para el correcto desenvolvimiento del servicio de alimentación y de la clínica de Nutrición. La estructura del trabajo presenta primero la organización del servicio de alimentación y luego la organización para la clínica de Nutrición. En ambos casos se presenta la definición, objetivos, políticas, funciones y organización propia de cada caso.

A. Organización general del servicio de alimentación y de la Clínica de Nutrición.

1. Organigrama. Considerando la importancia que tiene el hecho de que el servicio de alimentación reciba asesoría profesional y/o técnica para servir una alimentación balanceada y de acuerdo a los requerimientos del comensal, se propone un organigrama interno como el mostrado en la Figura No. 3 del Anexo 6. En dicho organigrama se establece una línea de asesoría entre el servicio de alimentación y la clínica de Nutrición. Esta asesoría estará a cargo del

Nutricionista responsable de la clínica, o en su ausencia, del estudiante de Nutrición en EPS, mientras se cuente con su colaboración. Según este mismo organigrama, el servicio de alimentación servirá dieta libre, dietas especiales y fórmulas especiales. Dieta libre y dietas especiales serán atendidas por una persona y fórmulas especiales por otra; esto considerando la disponibilidad de tiempo y necesidad de que dietas y fórmulas sean preparadas bajo condiciones adecuadas y siguiendo las indicaciones.

El Nutricionista o estudiante de nutrición, encargado de la clínica de nutrición deberá atender pacientes en consulta interna y externa; además, brindará asesoría al personal del servicio de alimentación, cumpliendo las funciones técnicas y administrativas propias de su labor.

B. Servicio de Alimentación.

1. Definición. Es el servicio responsable de planificar, preparar y servir la alimentación para los pacientes y personal que se atienden y sirven en el hospital.

2. Objetivos.

a) Contribuir a la recuperación de la salud del paciente hospitalizado a través de alcanzar o mantener su adecuado estado nutricional.

b) Brindar una alimentación balanceada al personal de

turno del hospital.

c) Planificar, preparar y servir una alimentación balanceada, de acuerdo al estado fisiopatológico y grupo de edad del comensal atendido, preparada bajo las mejores condiciones de higiene y de acuerdo a los recursos disponibles.

3. Políticas.

a) Mantener buenas relaciones con el personal del hospital para así brindar una mejor atención al paciente.

b) Adaptar el funcionamiento del servicio de alimentación a los reglamentos, sistemas y manuales aprobados por la administración y dirección del hospital.

c) Se reconoce al paciente como prioridad del funcionamiento del servicio de alimentación.

d) Mantener una comunicación y coordinación constante con los demás servicios para brindar una mejor atención al paciente.

e) Evaluar periódicamente el funcionamiento del servicio.

4. Funciones

a) Técnicas:

i. Asegurar la calidad de la alimentación servida, la cual estará en función de procedimientos adecuados de higiene y manipulación de alimentos.

b) Administrativas:

i. Planificar el gasto del servicio con relación al

presupuesto destinado por la administración.

ii. Procurar una organización estable dentro del flujo de actividades del servicio de alimentación.

c) Docentes:

i. Capacitar periódicamente al personal del servicio sobre aspectos nutricionales y técnicas de manejo de servicios de alimentación.

d) Dietoterapéuticas:

i. Supervisar y controlar el servicio de dietas libres, dietas especiales y fórmulas para asegurar una alimentación balanceada; el seguimiento del menú cíclico establecido, así como su resultado en la producción.

e) De investigación:

i. Comprenderá acciones de investigación que tiendan a mejorar la atención del comensal, que evalúe aspectos administrativos del servicio de alimentación o bien la evaluación de los sistemas operativos en cuanto a su funcionalidad.

5. Organización. En el organigrama interno mostrado en la Figura No. 3 del Anexo 6 se observa la organización propuesta para el servicio de alimentación, bajo la dirección del Director Administrativo.

6. Recursos Humanos.

a) Número y tipo. El servicio de alimentación contará con el siguiente personal:

i. Encargada de dietas libres y especiales. Será responsable de la preparación y servicio de las dietas libres y de las dietas especiales. Sus funciones se detallan en el Anexo 7.

ii. Encargada de fórmulas especiales (lactario). Será responsable de preparar y servir las solicitudes de fórmulas lácteas de los servicios de encamamiento o sala que lo requiera. Sus funciones se detallan en el Anexo 7.

iii. Personal de apoyo. Incluye a las personas que conforman el grupo de apoyo que les toca cubrir el área de servicio de alimentación en turnos de fin de semana, feriados o descansos.

iv. Personal profesional. Se contará con la asesoría de un profesional Nutricionista, quien será el encargado de la Clínica de Nutrición.

b) Selección de personal. Para escoger al personal de servicio y de apoyo del servicio de alimentación deberá haber una coordinación entre Director Administrativo, quien es el encargado de personal, y Nutricionista responsable de la Clínica de Nutrición. La selección se hará cuidadosamente procurando que la persona que solicita la plaza cumpla con los requisitos mínimos siguientes: comprobar educación primaria completa; preferible de sexo femenino; tener conocimientos básicos en cocina, unidades de medida de alimentos, higiene de alimentos, métodos de cocción, empleo de instrumentos y equipo básicos de cocina.

Además de cumplir con esos requisitos, se deberán tomar

las medidas de capacitación, para que sean superadas todas aquellas deficiencias para el desarrollo del trabajo.

c) Adiestramiento del personal. Todo servicio de alimentación debe incluir, en la planificación de su funcionamiento, actividades de entrenamiento o adiestramiento dirigidos a empleados que inician sus labores en el servicio y a todo el personal. El éxito de cualquier sistema de alimentación hospitalarios depende de todos los empleados que laboran en él (60). Para que este entrenamiento tenga éxito se le debe dar a conocer a los sujetos cuáles son las metas u objetivos que se pretenden con el entrenamiento, los cuales deben ir de acuerdo a los objetivos y metas perseguidos en el servicio.

El programa de entrenamiento debe incluir aspectos de importancia para el servicio tales como:

i. Conocimientos generales sobre nutrición, alimentación balanceada; diferentes tipos de dieta, sus usos e importancia.

ii. Diferentes métodos de cocción.

iii. Empleo del diferente equipo disponible en el servicio (uso, limpieza y mantenimiento).

iv. Seguridad e higiene dentro del Área del servicio de alimentación en sus diferentes secciones.

v. Relaciones interpersonales con el personal del servicio y de la institución en general.

vi. Responsabilidades como trabajador del servicio de alimentación, y su importancia en relación a la recuperación

del paciente.

vii. Uso y seguimiento de menús cíclicos.

Este adiestramiento debe realizarse en el campo de trabajo, manteniendo una supervisión y asesoría constantes, y siguiéndolo como se muestra en el Sistema 1 del Anexo 8.

d) Turnos y horarios de trabajo. Al habilitar el hospital con cincuenta camas se trabajará con dos turnos. Cada turno contará con cuatro (4) personas. Los días de fin de semana (sábado y domingo) sólo se contará en cada turno con tres (3) personas; el personal deberá rotarse para tomar su descanso de fin de semana. En general, el personal del servicio de alimentación se regirá a los días libres y vacaciones establecidos por la institución.

El personal del servicio de alimentación trabajará en dos turnos, el primero laborará de 6:30 a 13:30 horas y el segundo de las 12:30 a las 19:30 horas.

e) Funciones del personal. Para un mejor aprovechamiento de las horas de trabajo cada persona deberá regirse por las hojas de trabajo elaboradas para cada cargo, presentadas en el Anexo 7.

7. Oferta del servicio de alimentación. Comensales a atender. Se atenderá a pacientes hospitalizados que se hallen en las salas de emergencia, cuidados intermedios y encamamiento; atendiéndoseles de lunes a domingo. También

se servirá alimentación al personal de turno de fin semana (sábado por la tarde y domingo), debiendo solicitar su alimentación con anticipación. Los pacientes a atender estarán entre los cero a 14 años de edad, sirviéndoseles la dieta solicitada.

8. Sistema y tipo de servicio. Este deberá ser centralizado. La producción de alimentos se hará en el Área del servicio, y cuando éstos estén listos se servirán en sus bandejas para la distribución a los pacientes. Se servirán por separado los alimentos calientes de los fríos y se unirán en una misma bandeja al llegar a la sala de los pacientes. Para la distribución se utilizará el carro thermo, siguiéndose el horario establecido:

- Desayuno: 7:15 horas.
- Almuerzo: 12:00 horas.
- Cena: 17:30 horas.

La distribución de alimentos estará a cargo de dos personas que laboren en el servicio de alimentación. Las bandejas deberán ir debidamente identificadas utilizando las tarjetas diseñadas para tal propósito (Sistema 7 del Anexo 9). La tarjeta debe llenarse para la primer comida del día que se sirva a cada paciente; luego sólo necesitará que se modifique el rubro "tipo de dieta" en caso que al paciente le fuera modificada su dieta.

9. Tipo de menú y tiempos de comida. En el sistema 1, "Planificación de menús para dieta libre y dietas

especiales", incluido en el Anexo 9, se define cómo son los menús a servir, su planificación y normas a seguir.

10. Número promedio de comidas a servir. El número de dietas a servir dependerá del número de camas que estén en servicio y de la demanda que se tenga para cada día. Los requerimientos de alimentos se basarán en el número de dietas servidas la semana anterior a la requerida.

11. Tipos de dieta que deben servirse. Las dietas especiales que se servirán regularmente incluyen: líquidos claros, líquidos completos, blanda, suave e hiposódica. En el menú cíclico establecido se tendrán los modelos para dieta suave, blanda, hiposódica y para diarrea; las de líquidos se basarán en alimentos permitidos y alimentos prohibidos de cada tipo de dieta, mostrados en el manual de dietas. Cualquier dieta modificada que no se encuentre planificada dentro del menú deberá ser planificada antes de servirse, para lo cual se contará con la asesoría del Nutricionista a cargo. Las dietas especiales incluidas en el manual de dietas elaborado para la institución incluye: dieta de líquidos claros, dieta de líquidos completos, dieta blanda, hipograsa, hiperproteica, hipoproteica, hiposódica, de residuo limitado, y dieta alta en residuo.

12. Horario de producción de alimentos. Los alimentos a servir para desayuno, almuerzo o cena serán preparados antes de ser servidos, evitando aquellos preparados con

mucho tiempo de anticipación y así brindar una mejor calidad y mayor seguridad en la alimentación. Los horarios que se proponen para la producción de alimentos son:

- Desayuno: De 6:40 a 7:00 horas
- Almuerzo: De 10:15 a 11:30 horas
- Cena: De 16:30 a 17:15 horas.

El horario dependerá de la cantidad de alimentos a producir según la demanda de la institución y del personal y del equipo disponible en el servicio de alimentación.

Las fórmulas especiales se prepararán tres veces al día, siguiendo el mismo horario establecido para dietas especiales. Cuando se soliciten cinco o seis tomas diarias, éstas se prepararán dentro del horario establecido (6:40, 10:15 y 16:30 horas), almacenándose debidamente aquellos biberones que no se distribuyen inmediatamente.

13. Horario de servicio de dietas a pacientes y personal. Los alimentos deberán servirse a los pacientes inmediatamente después de producidos. Al personal se le servirá en dos turnos. El horario para comidas de pacientes y personal será el siguiente:

Tiempo/comida	Pacientes	Personal 1	Personal 2
Desayuno	7:15 a 8:00	7:30 a 8:00	8:00 a 8:30
Almuerzo	12:00 a 13:00	12:30 a 13:00	13:00 a 13:30
Cena	17:30 a 18:15	15:45 a 18:15	17:45 a 18:15

El horario para servicio de fórmula, según número de tomas prescritas al paciente, es el siguiente:

No. de tomas	Horario
3	7:15, 12:00 y 17:30 hrs.
5	7:15, 12:00, 17:00, 22:00 y 3:00 hrs.
6	7:15, 11:00, 15:00, 19:00, 23:00 y 3:00

14. Secciones del servicio de alimentación. Para cada tarea a realizar dentro del servicio hay una sección específica. Debe entrenarse debidamente al personal para que las diferentes preparaciones sean hechas en su lugar respectivo (ver Figura 2 del Anexo 5).

Dentro del Área señalada como A se harán las preparaciones previas de los alimentos (lavado, corte, picado, molido, etc.), utilizando para ello el equipo y utensilios de que se dispone; en el Área B se hará la cocción final. Para la cocción a vapor se empleará el Área señalada como D, cuando ésta sea debidamente instalada e implementada. Mientras se implemente el lactario (Área E), se empleará el Área señalada como C para la preparación de fórmulas; cuando el lactario se implemente se empleará esta Área para dietas especiales específicamente. El lavado de vajilla, utensilios y bandejas se hará en el Área señalada como F y el lavado de biberones se hará en el Área H. Como las bandejas se sirven directamente del Área de producción a la bandejas, entonces esta mismas Área servirá como Área de

servicio de bandejas (G). Debe tenerse especial cuidado en que la preparación de dietas (libre o especial) se haga en su Área respectiva sin que haya comunicación directa con fórmulas (lactario). También es indispensable entrenar al personal sobre el uso de todo el equipo de que se dispone para que lo sepa utilizar cuando sea necesario.

15. Sistemas operativos para el servicio de alimentación. Los sistemas que se describen en el Anexo 9 persiguen el funcionamiento ordenado y lógico de las diferentes actividades a realizar en el servicio de alimentación. El funcionamiento del servicio será efectivo si se siguen los lineamientos propuestos y se tiene una actualización periódica de los sistemas operativos.

Los sistemas operativos que se describen en el Anexo 9 son:

SISTEMA 1: Planificación de menús para dieta libre y dietas especiales.

SISTEMA 2: Cálculo y solicitud de requerimiento de viveres y artículos de limpieza del servicio de alimentación a bodega.

SISTEMA 3: Compra de viveres y artículos de limpieza.

SISTEMA 4: Recepción y almacenamiento de viveres.

SISTEMA 5: Solicitud y despacho de viveres y otros artículos. Servicio de alimentación/bodega.

SISTEMA 6: Solicitud de dietas libres y especiales.

SISTEMA 7: Preparación y distribución de dietas libres y especiales para pacientes y personal.

SISTEMA 8: Registro de dietas libres y especiales y de fórmulas servidas por el servicio de alimentación.

C. Clinica de Nutrición.

1. Definición. La clínica de Nutrición es un servicio que brinda el hospital a pacientes con padecimientos alimentario-nutricionales, los cuales pueden ser atendidos en consulta interna o en consulta externa. Esta es atendida por un Nutricionista y depende del Director Médico como un servicio técnico médico.

2. Objetivos.

a) Contribuir a la recuperación de la salud del paciente enfermo a través de mejorar y mantener un estado nutricional adecuado.

b) Mantener un control dietoterapéutico, en consulta interna o externa, de los pacientes atendidos por la clínica.

c) Educar a pacientes, familiares y personal del hospital (médico, paramédico y de servicio) sobre salud y nutrición.

d) Recuperar nutricionalmente a aquellos pacientes que muestren algún grado de desnutrición proteico energética.

3. Políticas.

a) Cumplir con los objetivos generales y específicos de la clínica, de acuerdo a los reglamentos, sistemas y

manuales aprobados por la administración y dirección del hospital.

b) La organización y relaciones internas se harán al considerar las necesidades de la clínica.

c) Mantener una coordinación constante con el personal del servicio de alimentación para brindar una adecuada atención al paciente hospitalizado, asegurando la calidad de la alimentación servida.

d) Mantener buenas relaciones con el personal de todo el hospital para así brindar una mejor atención al paciente.

e) Realizar investigaciones que tiendan a mejorar el funcionamiento y atención dietoterapéutica brindada.

f) Establecer y mantener estándares altos de funcionamiento para la clínica.

4. Organización. La organización interna de la clínica de Nutrición incluirá la clínica de consulta interna y la de consulta externa. Ambas clínicas a cargo de un Nutricionista. Ver Figura 3 del Anexo 6.

5. Recursos humanos.

a) Número y tipo:

i. Personal profesional: Un Nutricionista graduado, quien será la persona responsable y encargada del control dietoterapéutico de los pacientes de la clínica de Nutrición.

ii) Personal de apoyo. Estudiante de licenciatura en Nutrición en EPS, mientras se cuente con su colaboración, y

a quien se le considerará como un colaborador de la clínica de Nutrición y que apoyará al Nutricionista en las actividades relacionadas con la clínica.

b) Funciones.

i. Administrativas.

- Cumplir con los objetivos de la clínica.

- Planificar, organizar y dirigir las actividades para la buena conducción de la clínica. Dentro de este rubro podremos considerar la planificación y organización para la implementación de diferentes sistemas operativos en el manejo de la clínica, o bien del servicio de alimentación. Lo referente al servicio de alimentación deberá considerarse siempre como asesoría cuando se amerite.

- Controlar y evaluar el desempeño de las actividades planificadas, considerando luego su implementación definitiva.

ii. Dietoterapéutica.

- Evaluar el estado nutricional de los pacientes referidos.

- Calcular las necesidades energéticas y de nutrientes, transformando los datos a alimentos, según la enfermedad y tratamiento prescrito.

- Orientar al personal del servicio de alimentación para que sean cumplidas las dietas prescritas.

- Calcular y prescribir dietas especiales a pacientes con enfermedades que merecen atención dietoterapéutica.

- Establecer y evaluar el tratamiento de recuperación

nutricional para niños desnutridos o con riesgo de desnutrición que sean asistidos en el hospital.

- Atender a pacientes de consulta externa que son referidos por los médicos o que soliciten atención en la clínica de nutrición.

- Dar seguimiento a niños en proceso de recuperación nutricional que han egresado de la sala de encamamiento del hospital, por medio de la consulta externa.

- Determinar los requerimientos de alimentos según el menú cíclico establecido para dieta libre y dietas especiales.

iii. Docentes. Incluye la capacitación del personal del servicio de alimentación y de pacientes atendidos o familiares de los mismos. En el personal se fomentará el conocimiento del cargo y de aspectos relacionados con Nutrición, la habilidad manual, las relaciones humanas y adaptabilidad al trabajo. Las funciones que desarrollará en este ramo el Nutricionista encargado serán:

- Capacitar periódicamente a personal del servicio de alimentación, personal de enfermería y personal del grupo de apoyo.

- Capacitar a madres de niños hospitalizados, de niños de los programas de ayuda alimentaria y de los niños que asisten a la Clínica de Nutrición en su consulta externa.

- Diseñar guías para los temas de capacitación impartidos a personal, pacientes o familiares de pacientes.

- Instruir a encargados de pacientes que asisten a las consultas interna y externa sobre la forma de seguir la

dieta y el objetivo de la misma.

iv. Investigación. Comprenderá todas las acciones de investigación tendentes a mejorar la atención dietoterapéutica del paciente y los aspectos administrativos de la clínica de Nutrición.

6. Sistemas operativos de la clínica de nutrición. Estos se definen con el fin de mantener una adecuada organización y funcionamiento de la clínica. Estos sistemas se presentan en el Anexo 10 y se incluyen los siguientes:

SISTEMA 1: Evaluación Nutricional del paciente y prescripción del tratamiento dietético.

SISTEMA 2: Control de pacientes atendidos en consulta interna y consulta externa de la clínica de nutrición.

VIII. DISCUSION

Con el diagnóstico que se llevó a cabo en el servicio de alimentación del Hospital Infantil Juan Pablo II, se encontró que no se cuenta con una organización definida; no se tienen sistemas administrativos de operación, definición de funciones y normas que rijan dentro del mismo. No hay algo escrito al respecto; los objetivos, funciones, políticas, etc. sólo están como un supuesto pero sin algo establecido. Como consecuencia de esto y de que el Hospital Infantil Juan Pablo II es una institución que permite que estudiantes de Licenciatura en Nutrición en práctica profesional u otros estudiantes, realicen sus prácticas, se ve asediado por muchas ideas en cuanto a funcionamiento del servicio, sin establecerse definitivamente algo. Hay documentos escritos como el de Sra. Hileana de Reynoso y de los estudiantes en práctica profesional de la Universidad del Valle de Guatemala de los años 1989 y 1990; éstos son informes de actividades realizadas y/o propuestas pero no se ha redactado un Manual de Procedimientos que guíe todas las actividades que se desarrollen en el servicio de alimentación y en la Clínica de Nutrición.

Cada estudiante se ha organizado a su manera dentro del servicio de alimentación y en la Clínica. Si se contara con un reglamento o un Manual de Normas y Procedimientos no se

presentaría este problema. Es problema, pues implica cambios para cuando llega una persona nueva a trabajar en el servicio o en la clínica.

Considerando esto y atendiendo a que no es conveniente que no haya algo escrito sobre los objetivos, políticas, funciones, normas y sistemas operativos del servicio de alimentación y de la clínica de nutrición, se sugiere con el presente trabajo una organización y sistemas operativos que lleven a correcto desempeño de las funciones del servicio y de la clínica. Lo presentado en el Capítulo VII "Planificación del servicio de alimentación y de la clínica de Nutrición del Hospital Infantil Juan Pablo II" debe implementarse y evaluarse para que no quede sólo en una propuesta. Si después de la evaluación hay aspectos que no se adecuan a la institución deberán corregirse y elaborar un documento final que sirva como "Manual de Normas y procedimientos del Servicio de Alimentación y de la Clínica de Nutrición". Este documento será útil para que pueda ser consultado por cualquier persona que llegue a laborar en el servicio o en la clínica. Sin embargo, este documento también deberá ser revisado periódicamente para que vaya adaptándose a los diferentes cambios que puedan surgir dentro del hospital.

Para la organización del servicio de alimentación y de la clínica de Nutrición, se sugiere contar con un Nutricionista. Este desempeñará funciones de Nutrición clínica en la clínica de Nutrición y de asesor en el servicio de alimentación. Se debe procurar seguir contando

con la colaboración de los estudiantes de Licenciatura de Nutrición en práctica profesional para que el departamento funcione correctamente.

El personal es un recurso de mucha importancia por lo que debe tenerse sumo cuidado en su selección. El personal seleccionado debe cumplir con los requisitos mínimos establecidos y dársele un entrenamiento para su capacitación. El entrenamiento debe ser para el personal de nuevo ingreso y para el que ya tiene tiempo de estar laborando en el servicio; esto con el fin de mantenerlo actualizado y motivado.

El número de personal va cambiando conforme aumenta la demanda de atención en el hospital. Se sugiere el desempeño de cuatro personas para el servicio de alimentación para cuando se tengan cincuenta camas en función; esto variará hasta que el hospital llegue a trabajar en toda su capacidad. El personal del servicio se regirá al horario, descansos, feriados y vacaciones que norma el Director Administrativo; todo el personal del servicio estará siempre bajo la dirección del Director Administrativo y recibirá la asesoría del Nutricionista Jefe de la Clínica de Nutrición.

El servicio ofrecerá alimentación a pacientes pediátricos de 0 a 14 años y a personal que labora en el hospital. Al personal sólo se le servirá en turnos de fin de semana a partir de sábado al medio día. A los pacientes se les podrá servir dieta libre, líquida, blanda, hipercalórica u otras dietas especiales que sean solicitadas y prescritas por el Nutricionista a cargo.

Se propone trabajar con menú cíclico de treinta días, para ello se contará con un menú modelo para cada día y para dieta libre, blanda e hiposódica. Si se tuviera que servir alguna dieta para la cual no se tenga un menú modelo, entonces se consultará al Nutricionista. Para dietas como las líquidas, con alto o bajo residuo, etc. se consultará el "Manual de Dietas" (46) con que cuenta el servicio.

Al personal del servicio se le debe entrenar en el manejo del Manual de Dietas, para que el documento sea aprovechado y cumpla con el objetivo con que fue realizado.

Para el desempeño de actividades propias del servicio se redactaron varios sistemas operativos: ocho sistemas operativos para el servicio de alimentación y dos para la Clínica de Nutrición. Cada uno de ellos tiene sus objetivos, descripción, encargados, supervisores, controles, instrumentos, calendario y horario, normas generales y normas específicas. Estos deben implementarse para que las actividades sean llevadas a cabo de igual manera, siempre que se tenga cambios de personal (profesional u operativo).

Los sistemas operativos del servicio de alimentación se refieren al desempeño de actividades como la planificación de menú para dieta libre y dietas especiales; cálculo y solicitud de requerimiento de viveres y artículos de limpieza del servicio de alimentación a bodega; compra de viveres y artículos de limpieza; recepción y almacenamiento de viveres; solicitud y despacho de viveres y otros artículos; solicitud de dietas libres y especiales; preparación y distribución de dietas libres y especiales

para pacientes y personal; registro de dietas libres, de dietas especiales y de fórmulas servidas por el servicio de alimentación.

En la clínica de Nutrición se proponen los sistemas operativos para evaluación nutricional del paciente y prescripción del tratamiento dietético; y control de pacientes atendidos en consulta interna y consulta externa de la clínica de Nutrición. Estos sistemas pueden tomarse como normas para evitar dificultades en el funcionamiento del servicio y de la clínica.

Toda la organización aquí presentada es una propuesta que se espera sea implementada para lograr un adecuado funcionamiento del servicio de alimentación y de la clínica de nutrición, lo que a largo plazo puede llegar a ser un beneficio para el hospital.

IX. CONCLUSIONES

A. En la planificación del servicio de alimentación se definió lo que es el Servicio de Alimentación del Hospital Infantil Juan Pablo II, sus objetivos, políticas, funciones, organización, recursos humanos; su oferta y comensales a atender; sistema y tipo de servicio; tipo de menú y tiempo de comida; número promedio de comidas a servir; tipo de dietas a servir; horarios de producción y de servicio de dietas; secciones del servicio y los sistemas operativos.

B. Se elaboraron sistemas operativos para normar el funcionamiento del servicio de alimentación en las actividades de:

- 1) Planificación de menús para dieta libre y dietas especiales.
- 2) Cálculo y solicitud de requerimiento de víveres y artículos de limpieza del servicio de alimentación a bodega.
- 3) Compra de víveres y artículos de limpieza.
- 4) Recepción y almacenamiento de víveres.
- 5) Solicitud y despacho de víveres y otros artículos.
- 6) Solicitud de dietas libres y especiales.
- 7) Preparación y distribución de dietas libres y especiales para pacientes y personal.
- 8) Registro de dietas libres, dietas especiales y fórmulas servidas por el servicio de alimentación.

C. Las normas de funcionamiento se establecieron con base en sistemas operativos en los que se hace una descripción de lo que es cada sistema y sus objetivos; identificación de responsables y supervisores; definición de controles, instrumentos y calendario-horario; normas generales y de funcionamiento.

D. En la planificación de la Clínica de Nutrición se definió lo que es la Clínica de Nutrición del Hospital Infantil Juan Pablo II, sus objetivos, políticas, organización y recursos humanos.

E. Se elaboraron sistemas operativos para normar el funcionamiento de la Clínica de Nutrición en las actividades de:

1) Evaluación nutricional del paciente y prescripción del tratamiento dietético.

2) Control de pacientes atendidos en consulta interna y consulta externa de la clínica de nutrición.

F. Las normas de funcionamiento para el servicio de alimentación y para la clínica de nutrición se elaboraron con base en el resultado del diagnóstico en donde se reflejó la necesidad de organizar el servicio y la clínica y de fijar normas para las principales actividades que se desarrollan en el servicio de alimentación y en la clínica de nutrición.

X. RECOMENDACIONES

A. Realizar un pequeño diagnóstico sobre el costo de menús servidos en el Hospital Infantil Juan Pablo II, dada la importancia que tiene el presupuesto asignado para el servicio de dietas, y así hacer los ajustes correspondientes.

B. Elaborar sistemas operativos para normar actividades como:

1) Cálculo de costo de la alimentación servida en el servicio de alimentación del Hospital Infantil Juan Pablo II.

2) Supervisión del servicio de alimentación.

3) Evaluación de aceptación del menú preparado por el servicio de alimentación.

4) Manejo, limpieza y mantenimiento del equipo y utensilios del servicio de alimentación.

C. Implementar la planificación de organización del servicio de alimentación y de la clínica de Nutrición propuesta en el presente documento, así como sus normas de funcionamiento.

D. La clínica de nutrición debe estar a cargo de un Nutricionista, quien desempeñará funciones de Nutrición clínica en la clínica de Nutrición y de asesoría en las actividades del servicio de alimentación.

E. Evaluar la efectividad de la organización y

funcionabilidad de las actividades aquí propuestas, modificando aquellas que se consideran no se ajustan a las necesidades de la institución.

XI. BIBLIOGRAFIA

1. Aldrich, Pearl. "For quality recipes, it pays to standardize". Hospitals, 37:116-122. 1963.
2. Aldrich, Pearl. "Tailor-made recipes; how to; streamline production, cut cost, standardize recipes". Hospital Management., 82 (1): 88-92. 1956.
3. Alvarez Castillo, René Rafael. Estudio analítico del Hospital Infantil Juan Pablo II. Documento No. 1. 1989.
4. Alvarez Castillo, René Rafael. Planteamiento de reorganización del Hospital Infantil Juan Pablo II. Documento No. 2. 1989.
5. American Dietetic Association. "Nutritional Physical fitness". J. Am. Diet. Assoc., 76 (1): 437-443. 1980.
6. American Hospital Association. Food services Manual for health care institutions. Chicago, Ill. 1972. pp 211-215.
7. Anderson, et al. Nutrición y dieta de Cooper. 1987. Nueva Editorial Interamericana, México. 730 pp.
8. Asociación Americana de hospitales. Manual sobre el servicio de alimentación hospitalario. Chicago, Ill. /Traducido al español del original en inglés por Julio V. Santa María/ /Chicago, Ill. 1964/. pp. 1-45.
9. Barrantes de González, Lilian. Comparación del tiempo de mano de obra utilizado en la elaboración de preparaciones alimenticias sin recetas estandarizadas y con ellas. Tesis (Licenciado-Nutricionista). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia- INCAP/CESNA/Escuela de Nutrición. Guatemala. 1975.
10. Berg, A. y R. J. Muscal. Estudios sobre Nutrición; su importancia en el desarrollo socioeconómico. México, Centro Regional de Ayudas técnicas, Agencia para el Desarrollo Internacional. 1975. pp. 59.

11. Burey, I. Características del personal no profesional de los servicios de alimentación de los hospitales nacionales de la República de Nicaragua. Tesis (Licenciado-Nutricionista). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de ciencias Químicas y Farmacia-INCAP/CESNA/Escuela de Nutrición. Guatemala 1978.
12. Campos, Ana Rosa y L. Saenz. Administración de Servicios de Alimentación. Guatemala, Instituto de Nutrición de C. A. y Panamá. 1977.
13. Caritas Arquidiocesana. Informa anual de labores. 1988.
14. Comte, Robert and Leslie W. Lee. Management Procedures. Allied Health series. The Bobbs-Merrill Company, Inc., Indianapolis. 1975. 104 pp.
15. Cooper, Lena. Nutrición y dieta. 15a. ed. /Traducido al español del original en inglés por José Rafael Blengio/ México D. F. Editorial Interamericana, S. A. de C. V., 1970. pp. 290-296.
16. Dárdamo, Carmen. "Atención nutricional como componente de las actividades de alimentación y Nutrición en el Hospital". Taller subregional sobre las actividades de alimentación y nutrición en hospitales. Programa Regional de Alimentación y Nutrición, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. 1987. Publicación INCAP C-239. OPS/INCAP.
17. Dárdamo, C. Lineamientos para organizar el servicio de Nutrición y Alimentación. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP).
18. Dárdamo de Newman, Carmen. Planificación de menús. Universidad de Costa Rica. Carrera de Nutrición. San José, Costa Rica. 1984.
19. Diet Manual Comitee. Chicago Dietetic Association. Manual of clinical dietetics. Philadelphia, W. B. Saunders Co. 1981.
20. Dietetic staff of the Mayo clinic. Mayo clinic Diet Manual. A handbook of dietary practices. Philadelphia W. B. Saunders Co. 5th. ed. 1981.
21. Donaldson, Beatrice. "Labor hours in the dietary department". J. Am. Diet. Assoc., 33(12): 1239-1243, 1957.
22. Dubas, R. "The intellectual basic of nutrition science and practice". Nutr. Today., 14(4): 34. 1979.

23. Flores, M, M. T. Menchú y M. Y. Lara. Valor Nutritivo de los Alimentos para Centro América y Panamá. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), Guatemala. 1971.
24. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Los comedores obreros en los países en desarrollo. /Preparado por la Dirección de política alimentaria y nutrición, Departamento de Política Económica y social de la FAO/. Roma, 1978. pp. 28 (FAO, Nutrición y alimentación. Estudio No. 6).
25. ----. Food service in institutions. 5th. ed. New York, John Willey & Sons., Ins. 1977. pp. 35-52.
26. Goodhart, R. S. and M. S. Shils. Modern Nutrition in health and disease. 6th. ed. Philadelphia, Lea & Febiger, 1980.
27. Golden, K. M. and MSW. Ed. D. "The multiproblem patient". J. Am. Med. Assoc., 240(1): 1263-1264, 1978.
28. Goodenow, Margarite B. "A recipe standarization proyect". J. Am. Diet. Assoc., 39 342-344, 1961.
29. Gueri, Miguel. "Responsabilidades del hospital en la promoción, prevención y recuperación del nivel nutricional del paciente". Taller subregional sobre las actividades de Alimentación y Nutrición en Hospitales. Programa Regional de Alimentación y Nutrición, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. 1987. Publicación INCAP C-239. OPS/INCAP.
30. Guthrie, Helen A. "Concept of a nutritious food". J. Am. Diet. Assoc., 71(1): 14-19. 1977.
31. Healter, Eleanor y Beatrice Donaldson. "Labor in the dietary department; hospitals in the East, North, Central Region". J. Am. Diet. Assoc., 33(6): 583-587. 1957.
32. Health care Nutrition service. Nutrition care Manual. 10th. ed. CARA service, 1985.
33. Hekkenks-Klaassen, Anneke and J. Sweringa. "Rationalisation of therapeutic diets in the Netherlands". J. Hum. Nutr., 33: 329-334.
34. Hernández, Alma Aida. Normas de los servicios de alimentación de los hospitales nacionales de la región de salud No. 5. Departamento de Nutrición. División materno-infantil y familiar. Región de Salud No. 5. Oficina Regional de Nutrición. Quezaltenango, Guatemala. 12 pp.

35. Johnson, Doris, "Present concepts in dietotherapy".
World Revi. Nutr. Diet.,5: 79-131. 1963.
36. Jolliffe, N., F. F. Tisdall y P. R. Cannon. Clinica de la Nutrición. /Traducido del inglés por Enrique G. Fongi/Buenos Aires, Argentina. Editorial El Ateneo, 1954. pp. 663-667.
37. Kámeny H. La organización de los Servicios de Alimentación de Hospitales e Instituciones colectivas. 2a. ed. Editorial Andrés Bello. 1961. Santiago de Chile. pp. 127-139.
38. Kotschevar, L. H. Standars, principles and techniques in quantity food production. 2nd. ed. Berkeley, California, McCutchan Publishing Corporation. 1966. 708 pp.
39. Krause, Marie V. y L. Katherine Mahan. Food, Nutrition and diet therapy. 6th. ed. Philadelphia, W. B. Saunders Company., 1979. pp 208-212.
40. ----. La alimentación de los enfermos. Editorial Andrés Bello. 1959. Santiago de Chile. pp. 71-74.
41. Mahaffey, Mary; Mary E. Meneses and Bonnie Miller. Food service Manual for health care institutions. 4th. ed. Chicago, American Hospital Association. 1981.
42. Marcucci de Wolzak, Elena. Manual de dietas. 2a. ed. Impreso en Unión Tipográfica. 1981. Guatemala. 119 pp.
43. McGibony, John. Principles of Hospital Administration. 2nd. ed. G. F. Putnam's Sons, New York. 1969. 587 pp.
44. Melgar C., Martha A. Diagnóstico del Servicio de Alimentación del Hospital Infantil Juan Pablo II. Universidad del Valle de Guatemala, Facultad de Ciencias y Humanidades, Licenciatura en Nutrición. Febrero 1990.
45. Melgar C., Martha A. Informe final de la Práctrica Hospitalaria del Hospital Infantil Juan Pablo II. Universidad del Valle de Guatemala, Facultad de Ciencias y Humanidades, Licenciatura en Nutrición. Mayo 1990.
46. Melgar C., Martha A. Manual de dietas para el Hospital Infantil Juan Pablo II. Universidad del Valle de Guatemala, Facultad de Ciencias y Humanidades, Licenciatura en Nutrición. 1990.

47. Menchú, Teresa, G. Arroyave y M. Flores. Recomendaciones dietéticas diarias para Centro América y Panamá. Publicación INCAP E-709. Guatemala, 1973. 33 pp.
48. Mitchell, Hellen S.; Hendrina J.; Linnea Anderson; Rynbergen; Maryorie V. Dibble. Nutrition in health and disease. 16th. ed. Philadelphia, J. B. Lippincott, Co. /1976/ pp. 309-471.
49. Mitchell, Margaret L. "Cook for quality ... eat for health". J. Am. Diet. Assoc., 34(6): 619-622. 1958.
50. Molina, A. "El servicio dietético". El Hospital, 21(3): 7-1965.
51. Moore, Aimee. "How standardized recipes files are built". Hospital Management, 75(4): 85-88, 92, 114. 1953.
52. Montano de, Julia. Recetas de cocina. 13a. ed. Guatemala de la Asunción, 1986. 404 pp.
53. Mora de De La Cruz, Marina Patricia. Adecuación de las dietas en los hospitales nacionales de Cuilapa y Jutiapa. Tesis (Licenciado-Nutricionista). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia-INCAP/CESNA/Escuela de Nutrición.
54. Nettleton, Bertha E. "Food control through recipes". J. Am. Diet. Assoc. 17(1) 24-27. 1941.
55. Nicholanco, Susan y M. Eillen Matthews. "Quality of beef stew in a hospital chill food, service sistem". J. Am. Diet. Assoc., 72(1): 31-36, 1978.
56. Organización Mundial de la Salud. Función de los hospitales en los programas de atención a la salud. Primer informe del Comité de Expertos de Organización de la Asistencia Médica. Ginebra. 1957.
57. Orellana de Ventura, Martha. Características del personal no profesional de los servicios de alimentación de los hospitales nacionales de la República de El Salvador. Tesis (Licenciado-Nutricionista). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia-INCAP/CESNA/Escuela de Nutrición. Guatemala. 1977.
58. Paul, Pauline and Helen Palmer. Food theory and applications. New York, John Wiley & Sons Inc. 1972.

59. Pennington, Jean A. T. Food Values of Portions Commonly Used. 15th ed. /Revised by Jean A. T. Pennington, Ph. D., R. D./ Perennial Library, Harper & Row Publishers, New York. 328 pp.
60. Campos, Ana Rosa. "Principios básicos de la Organización técnica y administrativa de un servicio de alimentación y dietética de un hospital, normas, reglamentos y manuales". En Seminario sobre administración de Servicios de Alimentación de los Hospitales de Guatemala. 1er. Guatemala, ciudad. Auditorium de la Dirección General de Servicio de Salud. 26-28 de febrero de 1974. Informe. Guatemala ciudad. Dirección General de Servicios de Salud-Asociación de Nutricionistas y Dietistas de Centro América y Panamá, capítulo de Guatemala. 1974.
61. ----. pp. 70-86.
62. ----. pp. 131-207.
63. ----. pp. 191-194.
64. ----. pp. 195-199.
65. Robinson, Corine H. Basic Nutrition and diet therapy. 3th. ed. New York y Macmillan Co., 1975. pp. 188-191.
66. Ross, Lynne Nannen. Adquisición de Alimentos: Curso de Estudios. Editorial Glem S.A.C.I.F. Buenos Aires. 1975. 97pp.
67. Ruiz, Myriam, Blanca Dolly Tejada, Carmen Dárdamo, Julia de Husa. "Análisis del componente del Servicio de Alimentación en los Hospitales de la Subregión. Taller subregional sobre las actividades de Alimentación y Nutrición en Hospitales. Programa regional de Alimentación y Nutrición, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. 1987. Publicación INCAP C-239. OPS/INCAP.
68. Ruiz, Myriam y Blanca Dolly Tejada. "En Documento base de trabajo. La Integración de las actividades de Alimentación y Nutrición en la atención hospitalaria". Taller subregional sobre las actividades de Alimentación y Nutrición en Hospitales. Programa Regional de Alimentación y Nutrición, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. 1987. Publicación INCAP C-239. OPS/INCAP.
69. Ruiz Maldonado, Myriam y Blanca Dolly Tejada. "La investigación en Alimentación y Nutrición en los

- Hospitales". Taller subregional sobre las actividades de Alimentación y Nutrición en Hospitales. Programa Regional de Alimentación y Nutrición, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. 1987. Publicación INCAP C-239. OPS/INCAP.
70. Sananiego, Ofelina. "La planta física, Areas de trabajo, instalaciones, equipo y mantenimiento". Trabajo presentado en el I seminario sobre administración de Servicios de Alimentación de los Hospitales de Guatemala. 26 - 28 de febrero de 1974.
71. Schelk, E. C. Dirección ejecutiva del personal: cómo obtener mejores resultados de la gente. /Traducido del inglés al español por Sergio Pitol/. México, D. F., Ed. Herrero Hermanos, Suc., S. A., 1960. pp. 211-221.
72. Schell, Margaret L. "Work sampling; an approach to a problem". J. Am. Diet. Assoc., 41(5): 456-458. 1962.
73. Servicio de Alimentación. Manual del Estudiante. Serie para auxiliares hospitalarios. Traducido al español por el Dr. Ceferino Palencia. Centro Regional de ayuda técnica. Agencia para el desarrollo internacional (AID), México. 1972. Nueva Editorial Interamericana, S. A. de C. V.
74. Stokes, J. W. Food Service in industry and institutions. Iowa, W. C., Brown Company Publishers. /c1960/ 261 pp.
75. Sullivan, Catherine F. Management of Medical Foodservice. AVI Publishing Company, Inc. Westport, Connecticut. 410 pp.
76. ----. Taller subregional sobre las actividades de Alimentación y Nutrición en Hospitales. Programa Regional de Alimentación y Nutrición, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. 1987. Publicación INCAP C-239. OPS/INCAP.
77. Toriello de García-Gallon, Ma. del Carmen. Planificación del Departamento de Alimentación y Nutrición del Sanatorio Nuestra Señora del Pilar. Tesis (Licenciado-Nutricionista). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia- INCAP/CESNA/Escuela de Nutrición. Guatemala, 1985. 533 pp.
78. Walike, Barbara and J. Walike. "Relative lactose intolerance". J. Am. Hosp. Assoc., 238(9): 948-951.

1977.

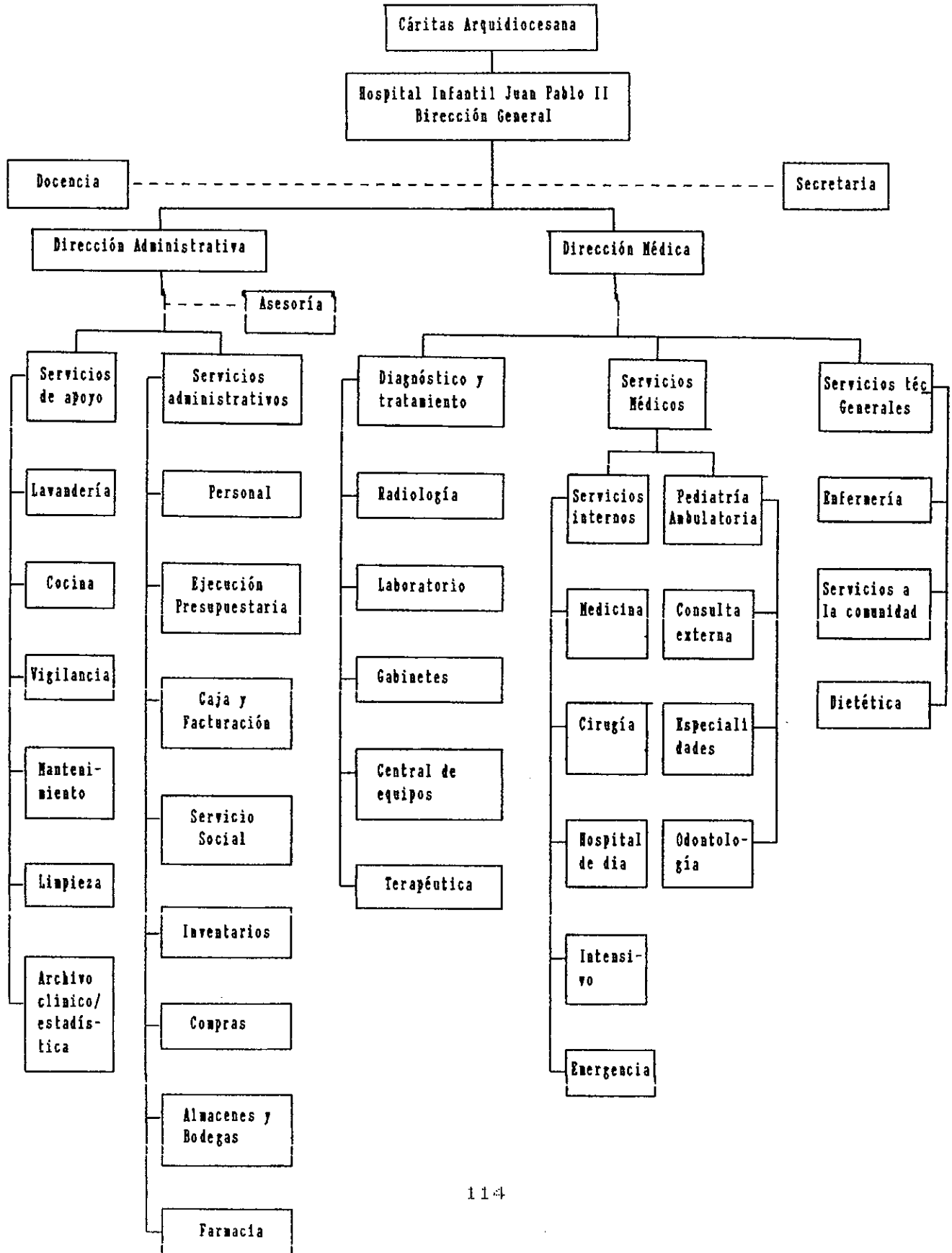
79. West, Bessie Brooks; Lewllewood y Virginia F. Harger. Servicio de Alimentación en instituciones. /Traducido al castellano de la 4a. ed. en inglés, 1966/. Washintong, D. C., Organización Panamericana de la Salud. 1973. pp. 1-33. (OPS, Publicación científica No. 270).
80. Widmayer, Clide and Ruth Evan. "Standize recipes, ingredient room maintain high quality". Hospitals, 46: 99. 1972.
81. William y Morgan. 1983. Administración de personal de Instituciones hospitalarias. Edición Limusa. 212 pp.
82. Wilmore, D.; A. Mc. Dougal and J. Peterson. "Newer products and formulas for alimentation". Am. J. Clin. Nutr., 30: 1948-1505. 1977.
83. Young, Eleanor, Nancy Heider, Patricia Russel and E. Weser. "Comparative analysis of chemically defined diets". Gastroenterology, 69(6): 1338-1345, 1975.

ANEXO 1

FIGURA No. 1

ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II

ANEXO 1
 FIGURA No. 1
 ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II



ANEXO 2

TABLA No. 1

PACIENTES ATENDIDOS MENSUALMENTE SEGUN SERVICIO

TABLA No. 1
 PACIENTES ATENCIONES MENSUALMENTE SEGUN SERVICIO

	CONSULTA EXTERNA	EMERGEN- CIA	INGRESOS EMER.	INGRESOS ENCAM.	LABORA- TORIO	RAYOS X	FARMACIA	% OCUP. DE EMER.	% OCUP. DE ENCAM.	TOTAL
ENERO	2477	373	28	35	1735	121	2426	27	31	7195
FEBRERO	2604	618	29	39	1661	132	2379	39	41	7462
MARZO	2690	598	47	69	2062	189	2798	42	52	8453
ABRIL	2148	522	81	58	2011	132	2283	70	58	7235
MAYO	2726	459	82	116	2610	168	2803	83	102	8964
JUNIO	3150	522	60	97	2730	145	2951	57	71	9655
JULIO	3377	514	76	114	2657	195	3022	65	88	9955
AGOSTO	3332	415	57	87	2910	205	2954	47	64	9360
SEPTIEMBRE	2742	450	51	103	1930	174	2601	44	69	8051
OCTUBRE	3259	456	44	85	1941	185	2850	39	68	8820
NOVIEMBRE	2482	310	46	80	1710	153	2283	44	56	7064
TOTAL	30987	5237	601	883	23357	1799	29350			92214

FUENTE: Informe preliminar de actividades. H.I.J.P.I. 1990.

ANEXO 3

- TABLA No. 2: Pacientes atendidos mensualmente según servicio y sexo.
- TABLA No. 3: Pacientes atendidos mensualmente por servicio y tipo de comensales.
- TABLA No. 4: Pacientes atendidos mensualmente en consulta externa según grupos de edad.
- TABLA No. 5: Pacientes atendidos mensualmente en emergencia y cuidados intermedios según grupos de edad.
- TABLA No. 6: Pacientes atendidos mensualmente en encamamiento según grupos de edad.
- TABLA No. 7: Pacientes atendidos mensualmente en consulta externa según procedencia.
- TABLA No. 8: Pacientes atendidos mensualmente en emergencia-cuidados intermedios según procedencia.
- TABLA No. 9: Pacientes atendidos mensualmente en consulta externa según patología.
- TABLA No. 10: Pacientes atendidos mensualmente en emergencia-cuidados intermedios según patología.

TABLA No. 2
PACIENTES ATENDIDOS MENSUALMENTE SEGUN SERVICIO Y SEXO
HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II. 1990

Mes	Consulta Externa				Emergencia-C. Intermedios				Encamamiento				Total
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Enero	1291	52.12	1186	47.88	192	51.49	181	48.53	17	43.59	22	56.41	2889
Febrero	1354	52	1250	48	321	51.94	297	48.06	22	56.41	17	43.59	3261
Marzo	1387	51.01	1332	48.99	306	51.17	292	48.83	32	46.38	37	53.62	3386
Abril	1116	51.96	1032	48.04	271	51.92	251	48.08	26	44.83	32	55.17	2728
Mayo	1391	51.03	1335	48.97	238	51.85	221	48.21	63	54.31	53	45.69	3301
Junio	1642	52.13	1508	47.87	275	52.68	247	47.32	53	54.64	44	45.36	3769
Julio	1756	52	1621	48	271	57.72	243	47.28	60	52.63	54	47.37	4005
Agosto	1732	51.98	1600	48.02	228	54.94	187	45.06	48	55.17	39	44.83	3834
Septiembre	1453	52.99	1289	47.01	221	49.11	229	50.89	50	48.54	53	51.46	3295
TOTAL	13122		12153		2923		2148		371		351		30468

FUENTE: Informe preliminar de actividades. HIJPLI. 1990.

TABLA No. 3
PACIENTES ATENCIONES MENSUALMENTE POR SERVICIO Y TIPO DE CONSULTA
HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II. 1990.

MESIES	Consulta Externa				Emergencia-Cuidados Intermedios				TOTAL
	Nuevos		Reconsulta		Nuevos		Reconsulta		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
ENERO	488	19.70	1989	80.30	125	39.51	248	66.49	2850
FEBRERO	651	25.00	1953	75.00	216	34.95	402	65.05	3222
MARZO	652	23.98	2067	76.02	209	34.95	389	65.05	3317
ABRIL	515	23.98	1633	76.02	172	32.95	350	67.05	2670
MAYO	666	24.43	2060	75.57	160	34.86	299	65.14	3185
JUNIO	569	17.87	2587	83.13	156	29.89	366	70.11	3672
JULIO	607	17.97	2770	82.03	152	29.57	362	70.43	3891
AGOSTO	329	9.87	3003	90.13	77	18.55	398	81.45	3747
SEPTIEMBRE	539	19.66	2203	80.34	77	17.11	373	82.99	3192
OCTUBRE	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0
NOVIEMBRE	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0
TOTAL	5010		20265		1344		3127		29746

FUENTE: Informe preliminar de actividades. HIJPII. 1990.

TABLA No. 4
PACIENTES ATENDIDOS MENSUALMENTE EN CONSULTA EXTERNA SEGUN GRUPOS DE EDAD
HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II. 1990.

MESES	0 - 1 años		1 - 4 años		4 - 8 años		8 a. y +		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	
ENERO	544	21.96	1040	41.99	703	28.38	190	7.67	2477
FEBRERO	573	22.00	1172	45.01	729	28.00	130	4.99	2604
MARZO	548	20.15	1277	46.96	734	27.00	160	5.89	2719
ABRIL	429	19.97	902	41.99	579	26.96	238	11.08	2148
MAYO	550	20.18	1278	46.88	736	27.00	162	5.94	2726
JUNIO	693	22.00	1472	46.73	849	26.95	136	4.32	3150
JULIO	844	24.99	1351	40.00	1013	30.00	169	5.01	3377
AGOSTO	833	25.00	1166	34.99	999	29.98	334	10.02	3332
SEPTIEMBRE	576	21.01	1097	40.01	768	28.01	301	10.97	2742
OCTUBRE	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0
NOVIEMBRE	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0
TOTAL	5590		10755		7110		1820		25275

FUENTE: Informe preliminar de actividades. HIJPII. 1990.

TABLA No. 5
PACIENTES ATENDIDOS MENSUALMENTE EN EMERGENCIA Y CUIDADOS INTERMEDIOS
SEGUN GRUPOS DE EDAD
HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II. 1990.

MESES	0 - 1 años		1 - 4 años		4 - 8 años		8 a. y +		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	
ENERO	74	19.84	149	39.95	104	27.88	46	12.33	373
FEBRERO	154	24.92	247	39.97	166	26.86	51	8.25	618
MARZO	116	19.40	236	39.46	164	27.42	82	13.72	598
ABRIL	99	18.97	203	38.89	130	24.90	90	17.24	522
MAYO	87	18.95	179	39.00	123	26.80	70	15.25	459
JUNIO	130	24.90	182	34.87	114	21.84	96	18.39	522
JULIO	128	24.90	180	35.02	112	21.79	94	18.29	514
AGOSTO	103	24.82	145	34.94	87	20.96	80	19.28	415
SEPTIEMBRE	86	19.11	176	39.11	122	27.11	66	14.67	450
OCTUBRE	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0
NOVIEMBRE	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0
TOTAL	977		1697		1122		675		4471

FUENTE: Informe preliminar de actividades. HIJPII. 1990.

TABLA No. 6
PACIENTES ATENDIDOS MENSUALMENTE EN ENCAMBIAMIENTO SEGUN GRUPOS DE EDAD
HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II. 1990.

MESES	0 - 1 años		1 - 4 años		4 - 8 años		8 a. y +		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	
ENERO	6	15.38	17	43.59	6	15.38	10	25.64	39
FEBRERO	5	12.82	15	38.46	8	20.51	11	28.21	39
MARZO	11	15.94	32	46.38	12	17.39	14	20.29	69
ABRIL	15	25.86	20	34.48	11	18.97	12	20.69	58
MAYO	23	19.83	42	36.21	28	24.14	23	19.83	116
JUNIO	18	18.56	37	38.14	23	23.71	19	19.59	97
JULIO	22	19.30	41	35.96	27	23.68	24	21.05	114
AGOSTO	19	21.84	30	34.48	20	22.99	18	20.69	87
SEPTIEMBRE	21	20.39	36	34.95	22	21.96	24	23.30	103
OCTUBRE	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0
NOVIEMBRE	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0
TOTAL	140		270		157		155		722

FUENTE: Informe preliminar de actividades. HIJPII. 1990.

TABLA No. 7
PACIENTES ATENDIDOS MENSUALMENTE EN CONSULTA EXTERNA SEGUN PROCEDENCIA
HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II. 1990

Zona	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Zona 19	445	17.9	455	17.4	466	17.1	265	12.3	467	17.1	509	16.1	461	13.6	382	11.4	398	14.5
Zona 7	371	14.9	432	16.5	443	16.3	406	18.9	443	16.2	486	15.4	387	11.4	456	13.6	472	17.2
Zona 11	222	8.96	243	9.33	285	10.4	190	8.85	254	9.32	297	9.43	312	9.24	307	9.21	249	9.08
Zona 12	123	4.97	284	10.9	139	5.11	91	4.24	140	5.14	182	5.78	288	8.53	148	4.44	-	-
Z. 7, Mixco	297	11.9	386	14.8	397	14.6	339	15.7	398	14.6	440	13.9	535	15.8	530	15.9	324	11.8
Z. 1, Mixco	198	7.99	310	11.9	254	9.34	166	7.73	321	11.7	338	10.7	-	-	283	8.49	225	8.21
Z. 6, Mixco	173	6.98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	169	9.86	213	6.39	150	5.47
Z. 3, Mixco	74	2.99	128	4.92	122	4.49	-	-	-	-	170	5.4	-	-	-	-	97	3.59
Z. 4, Mixco	61	2.45	116	4.45	321	11.8	141	6.56	286	10.4	364	11.5	213	6.31	258	7.74	200	7.29
Z. 2, Mixco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	88	3.21
Villa Nueva	-	-	107	4.11	106	3.9	42	1.96	122	4.48	161	5.11	263	7.79	160	4.8	-	-
Sn. Jn. Sacatp	-	-	-	-	-	-	29	1.35	107	3.93	-	-	151	4.47	-	-	-	-
Otros	513	20.7	143	5.49	186	6.84	479	22.3	188	6.9	203	6.44	603	17.8	595	17.8	539	19.6

FUENTE: Informe preliminar de actividades. HIJPII. 1990

TABLA No. 8
**PACIENTES ATENDIDOS MENSUALMENTE EN EMERGENCIA-CUIDADOS INTERMEDIOS SEGUN PROCEDENCIA
HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II. 1990.**

Zona	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Zona 19	86	23.0	89	14.4	98	16.3	87	16.6	102	22.2	80	15.3	88	17.1	68	16.3	90	20
Zona 7	80	21.4	97	15.7	126	21.0	96	18.3	83	18.0	88	16.8	89	17.3	77	18.5	80	17.7
Zona 11	56	15.0	74	11.9	46	7.69	64	12.2	31	6.75	32	6.13	66	12.8	54	13.0	54	12
Zona 3	-	-	6	0.97	-	-	-	-	-	-	2	0.38	32	6.23	6	1.45	-	-
Zona 5	-	-	4	0.65	35	5.85	-	-	-	-	31	5.94	33	6.42	-	-	-	-
Zona 6	-	-	-	-	42	7.02	-	-	24	5.23	-	-	-	-	-	-	-	-
Zona 12	-	-	-	-	-	-	31	5.94	20	4.36	-	-	51	9.92	21	5.06	-	-
Z. 7, Mixco	75	20.1	96	15.5	117	19.5	81	15.5	111	24.1	66	12.6	80	15.5	76	18.3	85	18.8
Z. 6, Mixco	44	11.8	75	12.1	39	6.52	-	-	25	5.45	51	9.77	-	-	16	3.86	10	2.22
Z. 1, Mixco	31	8.31	60	9.71	40	6.7	52	9.96	27	5.88	65	12.4	3	0.58	55	13.2	60	13.3
Z. 4, Mixco	-	-	-	-	-	-	41	7.85	-	-	87	16.6	67	13.0	39	9.4	41	9.11
Z. 3, Mixco	-	-	-	-	-	-	36	6.9	-	-	-	-	-	-	-	-	10	2.22
Z. 2, Mixco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	2.44
Otros	1	0.27	117	18.9	55	9.2	34	6.51	36	7.84	20	3.83	21	4.09	3	0.72	9	2

FUENTE: Informe preliminar de actividades. HIJPII. 1990.

TABLA No. 9
PACIENTES ATENDIDOS MENSUALMENTE EN CONSULTA EXTERNA SEGUN PATOLOGIA
HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II, 1990.

Enfermedad	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
IRA leve	5200	20.9	586	22.5	598	22	434	20.2	597	21.9	486	15.4	627	18.5	736	22.0	524	19.1
Parasitosis	470	18.9	426	16.3	504	18.5	261	12.1	503	18.4	646	20.5	844	24.9	273	8.19	375	13.6
IRA moderada	371	14.9	492	18.8	438	16.1	395	15.6	436	15.9	375	11.9	376	11.1	524	15.7	301	10.9
SOR	297	11.9	315	12.1	321	11.8	484	22.5	320	11.7	552	17.5	269	7.97	734	22.0	474	17.2
OPC	247	9.97	259	9.95	259	9.53	211	9.82	258	9.46	319	10.1	273	8.08	416	12.4	251	9.15
ITU	148	5.97	70	2.69	87	3.2	12	0.56	85	3.12	186	5.9	126	3.73	-	-	52	1.9
Dermatopatía	67	2.7	139	5.34	186	6.84	31	1.44	184	6.75	199	6.32	251	7.43	187	5.61	71	2.59
Caries dental	48	1.94	126	4.84	132	4.85	142	6.61	151	5.54	222	7.05	240	7.11	236	7.08	230	8.39
Fiebre et.?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	86	2.58	-	-
Otras	309	12.4	191	7.33	194	7.12	238	11.0	193	7.08	165	5.24	371	10.9	140	4.2	464	16.9

FUENTE: Informe preliminar de actividades. HJPII, 1990

TABLA No. 10
PACIENTES ATENDIDOS MENSUALMENTE EN EMERGENCIA-CUIDADOS INTERMEDIOS SEGUN PATOLOGIA
HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II, 1990.

Enfermedad	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
IRA leve	101	27.0	125	20.2	132	22.0	122	23.3	114	24.8	100	19.1	99	19.2	98	23.6	90	20	
IRA moderada	73	19.5	106	17.1	116	19.4	98	18.7	98	21.3	97	18.5	101	19.6	86	20.6	88	19.5	
SDA	96	25.7	108	17.4	115	19.2	159	20.4	97	21.1	116	22.2	117	22.7	135	32.5	107	23.7	
Traumas	38	10.1	36	5.83	84	10.0	35	6.7	66	14.3	17	3.26	22	4.28	15	3.61	36	8	
Fracturas	16	4.29	16	2.59	28	4.69	14	2.68	10	2.18	14	2.68	18	3.5	14	3.37	21	4.67	
Fiebre et.?	-	-	16	2.59	-	-	-	-	-	-	29	5.56	-	-	-	-	-	-	-
Impetigo	-	-	14	2.27	-	-	-	-	-	-	18	3.45	31	6.03	-	-	-	-	-
OHE	-	-	12	1.94	-	-	-	-	-	-	22	4.21	24	4.67	63	15.1	54	12	
ITU	-	-	-	-	25	4.19	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0.48	-	-	
Morde-perro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.19	2	0.48	-	-	
Heridas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	4	
Dermatopatía	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	3.78
Otros	49	13.1	185	29.9	98	16.3	94	18.0	74	16.1	109	20.8	101	19.6	-	-	19	4.22	

FUENTE: Informe preliminar de actividades. HIJPII, 1990.

ANEXO 4

TABLA No. 11: Personal que labora en el Hospital Infantil Juan Pablo II.

TABLA No. 12: Presupuesto estimado del Hospital Infantil Juan Pablo II con 50 camas en función.

ANEXO 4

TABLA No. 11

PERSONAL QUE LABORA EN EL
HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II
1990

CARGO	No.
Personal administrativo	11
Enfermería	20
Servicios de apoyo	6
Mantenimiento	2
Farmacia	2
Trabajo social	1
Técnicos	2
Médicos residentes	2
Médicos de turno	2
Médicos de consulta externa	7
Especialistas	17
Químicos biólogos	2
TOTAL	74

Fuente: Informe preliminar de actividades. HIJPII. 1990.

TABLA No. 12
 PRESUPUESTO ESTIMADO DEL
 HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II
 CON 50 CAMAS EN FUNCION

RUBRO	MENSUAL	ANUAL
Salarios, honorarios profesionales y cargas sociales.	46754	561048
Suministros hospitalarios	8604	103248
Mantenimiento de equipo hospitalario.	1782	21384
Mantenimiento y reparaciones	1833	21996
Servicios públicos	1515	18180
Gastos generales	9955	119460
Ajustes por renglones no considerados.	4500	54000
TOTAL	74943	899316

Fuente: (3).

ANEXO 5

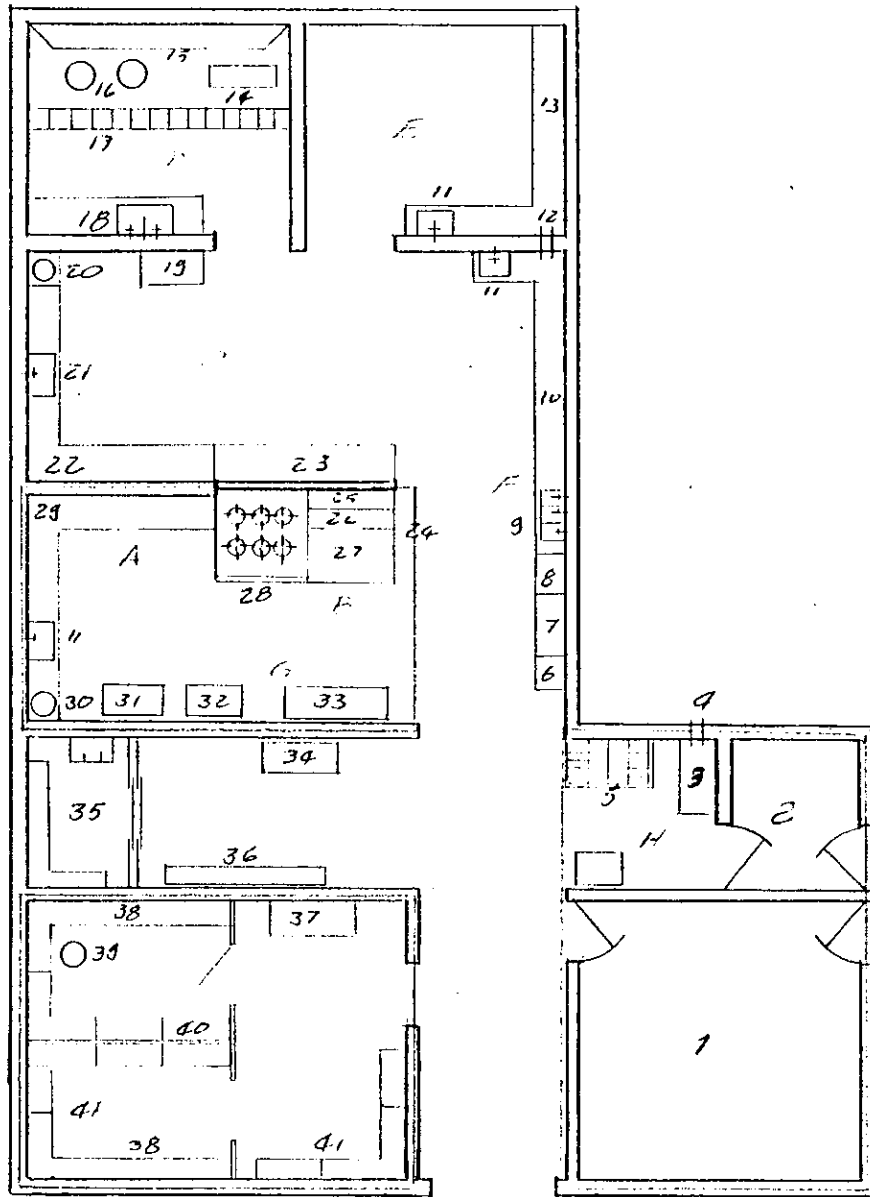
FIGURA No. 2

PLANO DE LAS INSTALACIONES DEL SERVICIO DE ALIMENTACION

ANEXO 5

FIGURA No. 2

PLANO DE LAS INSTALACIONES DEL SERVICIO DE ALIMENTACION



CLAVE PARA EL DIAGRAMA DE INSTALACIONES DEL
SERVICIO DE ALIMENTACION

1. Comedor del personal
2. Oficina
3. Mesa de cemento
4. Recepción de alimentos
5. Lavadero
6. Receptor de vajilla
7. Lavadora de vajilla
8. Lavadero para prelavado
9. Fregadero
10. Mesa de acero inoxidable
11. Lavatrastos
12. Salida de biberones
13. Mesa de acero inoxidable
14. Sancochador
15. Extractor de malos olores
16. Marmitas
17. Lavado
18. Pila de concreto
19. Máquina para hacer hielo
20. Pelapapas
21. Lavatrastos con filtro de agua
22. Mesa de concreto
23. Carretilla de distribución
24. Cámara de extracción de olores
25. Freidor
26. Azador
27. Horno
28. Hornillas de estufa de gas
29. Mesa de concreto
30. Batidora semi-industrial
31. Congeladora
32. Estufa eléctrica
33. Estacionamiento carro thermo
34. Refrigeradora
35. Cuarto frío (abajo de 0 oC)
36. Congelador
37. Refrigerador
38. Tarima
39. Ventilador
40. División de maya
41. Estantería

SECCIONES:

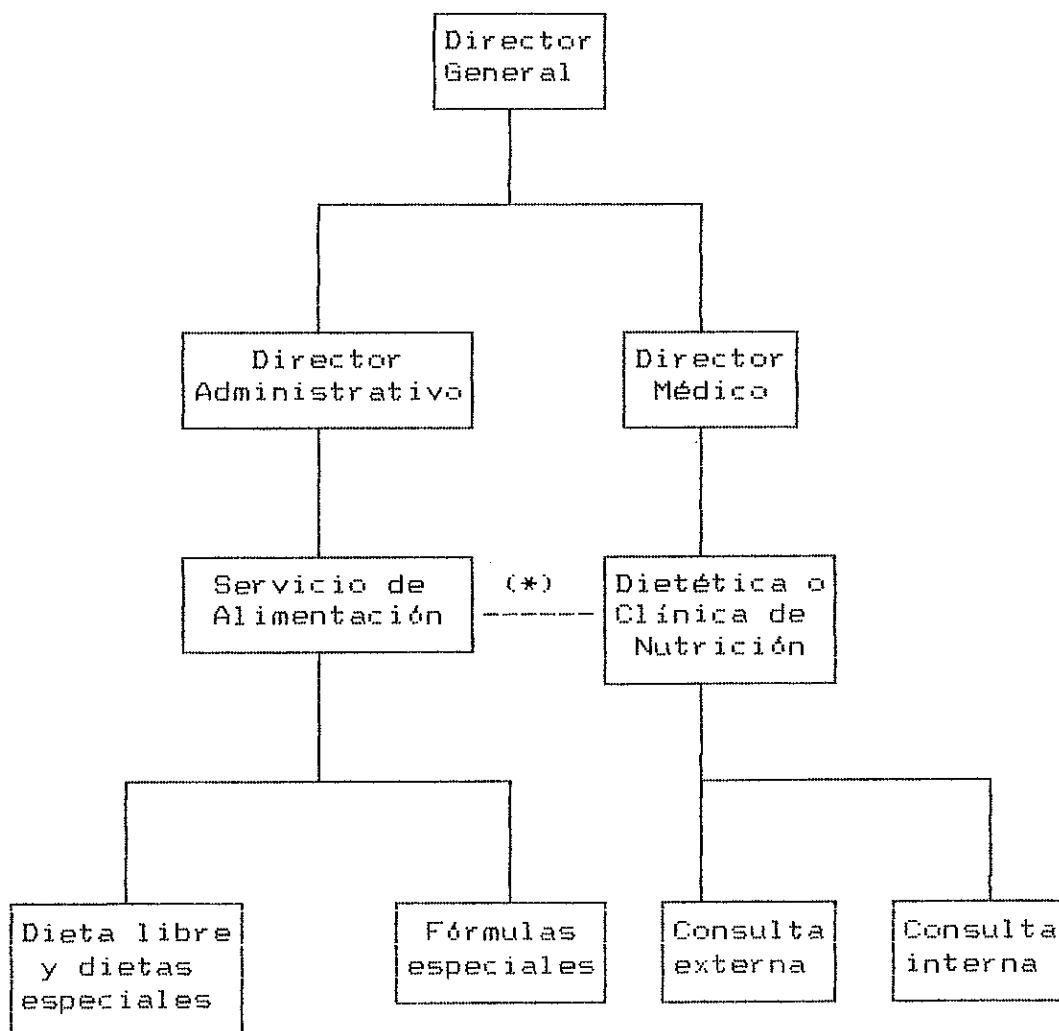
- A. Preparaciones previas.
- B. Cocción
- C. Lactario (mientras no se instale debidamente lo señalado como E).
- D. Cocción a presión.
- E. Lactario
- F. Limpieza y lavado de vajilla, bandejas y demás utensilios.
- G. Servicio de bandejas.
- H. Lavado de biberones.

ANEXO 6

FIGURA No. 3

ORGANIGRAMA INTERNO DEL SERVICIO DE ALIMENTACION
Y CLINICA DE NUTRICION

FIGURA No. 3
ORGANIGRAMA INTERNO DEL SERVICIO DE ALIMENTACION
Y CLINICA DE NUTRICION



(*) Asesoría.

ANEXO 7

1. Funciones del personal del servicio de alimentación.
2. Hojas de trabajo para el personal del servicio de alimentación.

ANEXO 7

I. FUNCIONES DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE ALIMENTACION

A. Encargada de dieta libre y dietas especiales:

1. Consultar el menú establecido.
2. Solicitar con tiempo los alimentos a utilizar.
3. Revisar su hoja de trabajo y preparar los alimentos de dieta libre y dietas especiales. Las dietas especiales serán una modificación del menú modelo de dieta libre.
4. Controlar la cantidad, calidad y condiciones higiénicas de las preparaciones.
5. Preparar los alimentos.
6. Procurar que los alimentos sean preparados dentro del horario de servicio establecido.
7. Mantener al día el inventario del equipo a su cargo.
8. Reportar de inmediato cualquier pérdida o deterioro del equipo a su jefe inmediato.
9. Registrar diariamente el número de dietas preparadas y servidas. Entregar los reportes mensuales y anuales de dietas servidas en el servicio.
10. Servir y distribuir las dietas (libres y especiales) según el pedido hecho por enfermería.
11. Mantener en buenas condiciones higiénicas el área de trabajo a su cargo.

B. Encargada de lactario:

1. Cumplir con las normas del servicio.
2. Preparar las fórmulas lácteas solicitadas por enfermería según horario establecido.
3. Lavar, esterilizar, servir y distribuir los biberones.
4. Procurar el adecuado mantenimiento del equipo, utensilios y área de trabajo a su cargo.
5. Mantener disponibles en el área de trabajo las cantidades de víveres a emplear en la preparación de fórmulas según cantidad de uso frecuente.
6. Hacer la solicitud de víveres.
7. Revisar las guías de preparación de fórmulas antes de empezar a prepararlas.
8. Velar por el adecuado almacenamiento de las fórmulas preparadas, así como el de las leches y víveres a utilizar.

HOJA DE TRABAJO No. 1
ENCARGADA DIETAS ESPECIALES Y DIETA LIBRE

7:00	Presentarse lista a sus labores y firmar libro de asistencia.
7:05 - 7:10	Recoger en cada una de las salas los pedidos de dieta para el desayuno.
7:10 - 7:45	Preparar el desayuno para pacientes de dieta libre y/o dietas especiales.
7:45 - 7:55	Identificar las bandejas a servir con su respectiva tarjeta.
7:55 - 8:05	Servir las bandejas segun las hojas de pedido, y segun el menu del dia para cada tipo de dieta.
8:05 - 8:15	Distribuir las bandejas a los pacientes.
8:15 - 8:20	Regresar al servicio de alimentacion.
8:20 - 8:45	Recoger los utensilios utilizados en la preparacion del desayuno. Limpia y asea mesas de trabajo, estufa y demas equipo empleado.
8:45 - 9:00	Revisa menu del dia y saca de despensa, congelador o refrigerador los viveres necesarios para las preparaciones del dia. Los coloca en orden en el area de preparaciones previas.
9:00 - 9:15	Recoge las bandejas de las salas y las lleva al servicio de alimentacion.
9:15 - 9:30	Limpia y desecha los sobrantes de las bandejas.
9:30 - 10:00	Lava vajilla y demas utensilios empleados en la preparacion del desayuno. Coloca la vajilla y utensilios en su lugar.
10:00	Recoge pedidos de dietas para el almuerzo.
10:00 - 10:15	Refacciona.
10:15 - 11:30	Prepara el almuerzo para dietas libres y dietas especiales segun el pedido hecho por enfermeria.

11:30 - 11:45	Identifica las bandejas a servir con su respectiva tarjeta.
11:45 - 12:00	Sirve las bandejas segun el pedido hecho.
12:00 - 12:15	Distribuye las bandejas a los pacientes.
12:15 - 14:00	Almuerza y toma su tiempo libre.
14:00 - 14:30	Ordena y limpia el area de trabajo y equipo utilizado.
14:30 - 15:00	Lava y ordena la vajilla y utensilios de cocina empleados.
15:00 - 15:15	Recoge los pedidos de dieta para la cena.
15:15 - 15:30	Saca de despensa, refrigerador o congelador los viveres necesarios para la preparacion de la cena. Coloca los viveres en el area de preparaciones previas.
15:30 - 16:00	Limpia equipo y/o area de servicio, segun calendarizacion interna ya establecida.
16:00 - 16:30	Prepara cena para dietas libres y dietas especiales segun el menu del dia.
16:30 - 16:45	Identifica las bandejas a servir con su respectiva tarjeta.
16:45 - 17:00	Sirve las bandejas segun el pedido hecho.
17:00 - 17:15	Distribuye las bandejas a los pacientes.
17:15	Sale.

HOJA DE TRABAJO No. 2
ENCARGADA FORMULAS ESPECIALES

7:00	Presentarse lista a sus labores y firmar libro de asistencia.
7:05 - 7:10	Recoge en cada una de las salas las hojas de pedido de las formulas especiales para el periodo de la mañana (8:00 y 10:00 hrs).
7:10 - 7:45	Prepara las formulas solicitadas para las 8:00 horas.
7:45 - 8:00	Identifica y sirve los biberones de las formulas solicitadas.
8:00 - 8:15	Distribuye los biberones a las salas segun el pedido hecho.
8:15 - 8:20	Regresa al servicio de alimentacion.
8:20 - 8:45	Recoge, limpia y lava los utensilios empleados.
8:45 - 9:00	Recoge los biberones servidos.
9:00 - 9:20	Lava y esteriliza los biberones recogidos.
9:20 - 9:45	Prepara las formulas solicitadas para las 10:00 horas.
9:45 - 10:00	Identifica y sirve los biberones de las formulas solicitadas.
10:00 - 10:15	Distribuye los biberones a las salas segun pedido.
10:15 - 10:20	Refacciona.
10:20 - 10:30	Recoge y asea el area de lactario.
10:30 - 11:00	Libre para colaborar en actividades de otro servicio del grupo de apoyo.
11:00 - 11:05	Recoge los biberones de las salas, junto con la solicitud de formulas para la tarde y la noche.
11:05 - 11:20	Lava y esteriliza los biberones recogidos.
11:20 - 11:50	Prepara las formulas solicitadas para las 12:00 horas.
11:50 - 12:00	Identifica y sirve los biberones de las formulas solicitadas.

12:00 - 12:15	Distribuye los biberones a las salas segun pedido.
12:15 - 14:00	Almuerza.
14:00 - 14:10	Recoge los biberones servidos.
14:10 - 14:25	Recoge y asea el area de trabajo; lava y esteriliza los biberones.
14:25 - 14:45	Prepara las formulas solicitadas para las 15:00 horas.
14:45 - 15:00	Identifica y sirve los biberones de las formulas solicitadas.
15:00 - 15:15	Distribuye los biberones en las salas segun el pedido.
15:15 - 15:30	Recoge y asea el area de trabajo.
15:30 - 16:00	Libre para apoyar en otros servicios del grupo de apoyo.
16:00 - 16:45	Prepara las formulas a servir a las 18:00, 21:00 y 24:00 horas.
16:45 - 17:00	Identifica los biberones de las formulas solicitadas. Sirve los biberones segun pedido.
17:00 - 17:15	Distribuye los biberones a las salas segun pedidos. Entrega a enfermeria las formulas para las 21:00 y 24:00 horas (estas deben refrigerarse).
17:15	Salida.

HOJA DE TRABAJO No. 3
PERSONAL DE APOYO

7:00	Presentarse lista a sus labores y firmar libro de asistencia.
7:05 - 7:15	Recoger las bandejas de cada una de las salas y llevarlas en orden al servicio de alimentacion.
7:15 - 7:45	Lava y seca la vajilla y bandejas.
7:45 - 8:00	Apoya en la identificacion y servicio de bandejas para pacientes.
8:00 - 8:15	Apoya en la distribucion de bandejas.
8:15 - 11:30	Cubre las actividades a su cargo en el servicio de turno (lavanderia u otro).
11:30 - 12:00	Apoya en la identificacion de bandejas y servicio de dietas.
12:00 - 12:15	Apoya en la distribucion de bandejas a pacientes.
12:15 - 14:00	Almuerza.
14:00 - 14:15	Recoge las bandejas de las salas y las lleva al servicio de alimentacion.
14:15 - 16:40	Cubre las actividades a su cargo en el servicio de turno.
16:40 - 17:00	Apoya en la identificacion y servicio de bandejas para pacientes.
17:00 - 17:15	Apoya en la distribucion de bandejas a pacientes.
17:15	Salida.

ANEXO 8

SISTEMA 1

PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO DE PERSONAL A
LABORAR EN EL SERVICIO DE ALIMENTACION

ANEXO 8

SISTEMA 1

PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO DE PERSONAL A
LABORAR EN EL SERVICIO DE ALIMENTACION

A. Objetivos.

1. Mantener en el servicio de alimentación un personal capaz de desempeñar con seguridad tareas propias del servicio.

2. Orientar en forma lógica y ordenada la forma de llevar a cabo el entrenamiento del personal que pretende laborar en el servicio de alimentación.

B. Descripción.

El sistema presenta la forma de llevar a cabo el entrenamiento de las personas que optan trabajar en el servicio de alimentación, presentando el procedimiento paso a paso.

C. Encargado.

1. Encargado de preparación y servicio de dietas libres y especiales.

2. Encargado de lactario.

D. Supervisor.

1. Persona responsable del servicio de alimentación.
2. Nutricionista asesor del servicio de alimentación.
3. Director administrativo.

E. Controles.

1. Asistencia al programa de entrenamiento.
2. Evaluación final del programa.
3. Desenvolvimiento del personal en las labores de cada sección.

F. Instrumentos.

1. Formulario CN-33: Guía del programa de adiestramiento para el personal del servicio de alimentación. Hospital Infantil Juan Pablo II.
2. Formulario Cn-34: Evaluación de aptitudes y desenvolvimiento en las tareas del servicio de alimentación.

G. Calendario y horario.

1. Para brindar el entrenamiento: Primera semana de trabajo del empleado.
2. Para la introducción a las labores o tareas del servicio: primer día de labores, 8:00 a 12:00 horas.
3. Para la práctica en el área de trabajo: lunes de 14:00 a 17:00 horas y de martes a jueves de 8:00 a 12:00 y de 14:00 a 17:00 horas.
4. Para la evaluación final, día viernes de 8:00 a 12:00 teórico y de 14:00 a 17:00 horas de aptitudes y

desenvolvimiento en el área de trabajo (práctico).

H. Normas generales.

1. El adiestramiento debe llevarse a cabo en el campo de trabajo, manteniendo una supervisión y asesoría constantes.

2. La capacitación abarcará las tareas que se realizan en las diferentes secciones del servicio de alimentación para que pueda rotar en las labores de todo el servicio (incluye lactario).

3. Debe informarse a los interesados en entrenamiento sobre todos los pormenores del trabajo en el servicio (objetivos, normas de trabajo, horario, organización, políticas, etc.).

4. El entrenamiento incluirá (Ver programa detallado en el formulario CN-33):

a) Educación sobre nutrición, alimentación balanceada, tipos de dieta.

b) Métodos de cocción.

c) Conocimiento, empleo y cuidados del equipo y utensilios disponibles en el servicio.

d) Seguridad e higiene en el área del servicio.

e) Relaciones con el personal del servicio y del hospital.

f) Menús cíclicos, funcionamiento y seguimiento.

I. Normas específicas.

1. La persona responsable del servicio hará una lista

de las personas que se entrenarán.

2. Citará a las personas que desean entrenamiento y les dará el calendario para el curso.

3. El sábado por la mañana les dará a conocer las instalaciones del hospital y más detalladamente las del servicio.

4. Informará a los participantes sobre los objetivos, funciones, políticas, etc. del hospital y del servicio de alimentación.

5. Los presentará con los encargados de dietas y de fórmulas y los orientará sobre la distribución de días para entrenamiento por sub-áreas del servicio.

6. El encargado de dietas libres y especiales enseñará a los participantes sobre utensilios disponibles, métodos de trabajo empleados en el servicio, cuidados e higiene en el área, etc.

7. El encargado de lactario les enseñará sobre el recorrido de los biberones para su preparación, forma correcta de seguir instrucciones en la preparación de fórmulas, ya sea con instructivo o normales.

8. Los participantes se irán introduciendo poco a poco en las labores propias del servicio bajo observación constante y directa de los encargados de dietas y lactario.

9. Cualquier tarea no realizada correctamente le será corregida y se le instruirá sobre la forma correcta de realizarla.

10. Realizará poco a poco cada tarea que se realiza en el servicio procurando un buen desenvolvimiento en su

trabajo.

11. El responsable del servicio, quien tendrá bajo su responsabilidad el adecuada entrenamiento de las personas del curso supervisará que se cumplan todos los aspectos considerados en el instructivo (Formulario CN-33).

12. El último día se hará la evaluación teórica y práctica final. Para ello se empleará la evaluación mostrada en el formulario CN-34 .

13. Según los resultados obtenidos se escogerá a la persona que se considere se desenvolverá mejor en las tareas del servicio. Esto se hará del conocimiento de la persona escogida.

FORMULARIO CN-33

GUIA DEL PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO PARA EL
PERSONAL DEL SERVICIO DE ALIMENTACION DEL
HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II

A. Servicio de alimentación.

1. Políticas del hospital.
2. Políticas del Departamento.
3. Situación del Departamento dentro del organigrama del hospital.
4. Características del personal que trabaja en el servicio de alimentación; delegación de responsabilidades.
5. Horario de trabajo.
6. Hojas de trabajo.
7. Tipos de sistemas del servicio de alimentación.
8. Movimiento de alimentos en el servicio:
 - a) Compra de alimentos.
 - b) Recepción de alimentos.
 - c) Almacenamiento de alimentos.
 - d) Preparación de alimentos.
 - e) Distribución de alimentos.
9. Preparación de alimentos:
 - a) Pesos y medidas.
 - b) Instrumentos y utensilios.
 - c) Control de raciones preparadas y servidas.
 - d) Control de preparaciones.
 - e) Tipos de cocción de alimentos.
10. Mobiliario y equipo existente. Importancia, uso adecuado y mantenimiento.

B. Nutrición básica.

1. Concepto de Nutrición y nutriente.
2. Concepto de alimento y alimentación.
3. Conceptos de alimentación del hombre y niños sanos o enfermos.
4. Recomendaciones nutricionales.
5. Grupos básicos de alimentación. Nutrientes contenidos en los alimentos:
 - a) Proteínas.
 - b) Carbohidratos.
 - c) Grasas.

- d) Vitaminas y minerales.
- 6. Buena comida en instituciones.
 - a) Manejo y seguimiento de menús y menú cíclico.
 - b) Cantidades de alimentos adecuadas para el hombre en sus diferentes edades y condiciones de salud.
- 7. Selección y conservación de alimentos.
- 8. Preparación de alimentos: diferentes procedimientos para cada una de ellas.
- 9. Distribución de alimentos. Sistemas para determinar porciones y raciones diarias servidas.

C. Dietética.

- 1. Concepto de dietética.
- 2. Tipos de dietas. Dietas normales y modificadas.
- 3. Alimentación del niño en su primer año de vida.
- 4. Preparación práctica de las dietas especiales.
- 5. Preparación del menú de dietas especiales a partir de dieta libre.
- 6. Preparación de fórmulas especiales para dietas.

D. Higiene y saneamiento ambiental.

- 1. Relación entre limpieza y transmisión de enfermedades.
- 2. Higiene personal. Exámenes físicos.
- 3. Higiene del lugar donde trabaja:
 - a) Plagas más comunes en la cocina.
 - b) Control de basura y desperdicios.
 - c) Control de insectos y roedores.
- 4. Alimentos y enfermedad. Intoxicaciones por alimentos descompuestos o mal preparados.
- 5. Normas de higiene en el Servicio de alimentación.
- 6. Seguridad:
 - a) Reglamentos de seguridad. Personal y pacientes.
 - b) Seguridad contra incendios.
 - c) Causas comunes de accidentes.

E. Relaciones humanas.

- 1. Definición y su importancia.
- 2. Sistema y técnicas.
- 3. Relación jefe-subalterno, e inversa.
- 4. Relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo.
- 5. Relaciones del personal del servicio con el personal del hospital.
- 6. Relación del personal del servicio de alimentación y el paciente.

FORMULARIO CN-34

EVALUACION DE APTITUDES Y DESENVOLVIMIENTO EN LAS
TAREAS DEL SERVICIO DE ALIMENTACION
(PROGRAMA DE CAPACITACION DE PERSONAL)

Parte I:

INSTRUCCIONES: Responda brevemente a las siguientes preguntas.

1. Cuál es el objetivo principal del servicio de alimentación?
2. Cuáles son las secciones en que se subdivide el servicio de alimentación?
3. Cuáles son las normas de seguridad que se deben seguir en el servicio?
4. Cómo se puede lograr el mantenimiento del equipo y utensilios del servicio?
5. Qué tipo de dietas se ofrecen en el servicio y cuál es la base para su preparación?
6. Cuál es la importancia de la preparación de dietas especiales?
7. Qué debe hacerse para la preparación de fórmulas lácteas?
8. Cuáles son las funciones de la encargada de preparación de dietas y de la encargada de fórmulas?
9. Qué opina sobre el funcionamiento del servicio?

10. Qué debe hacer cuando le solicitan dietas especiales que no se hayan dentro del modelo de menú?

Parte II: (Práctica)

INSTRUCCIONES: Esta la evalúa el instructor por observación directa. Los aspectos a evaluar se clasificarán como bueno (B), regular (R) o malo (M).

1. Desenvolvimiento en las siguientes tareas:
 - a) Servicio de dietas.
 - b) Preparaciones previas.
 - c) Métodos de cocción.
 - d) Limpieza de vajilla, utensilios y equipo.
 - e) Preparación de fórmulas especiales. Sigue instrucciones.
 - f) Preparación de dietas especiales.
 - g) Limpieza del área o instalaciones del servicio.
 - h) Higiene en la manipulación de alimentos.
 - i) Orden en la preparación de dieta libre, dietas especiales y de fórmulas.
 - j) Recoger pedidos de dietas.
 - k) Actitud para la atención del paciente.
 - l) Actitud para con el personal médico, personal de enfermería y otro.
 - m) Se desenvuelve con seguridad y confianza en sus labores?

ANEXO 9

SISTEMAS OPERATIVOS DEL SERVICIO DE ALIMENTACION

ANEXO 9

SISTEMAS OPERATIVOS DEL SERVICIO DE ALIMENTACION

SISTEMA 1

PLANIFICACION DE MENUS PARA DIETA LIBRE Y DIETAS ESPECIALES

A. Objetivos

1. Presentar el procedimiento a seguir para la planificación del menú de dietas libre y especiales considerando la disponibilidad de alimentos, presupuesto asignado, variedad del menú, hábitos alimentarios, requerimientos nutricionales.

2. Proporcionar una adecuada alimentación a pacientes y personal atendidos por el servicio de alimentación de la institución.

3. Elaborar una guía de alimentación a servir para cada tipo de dieta, a fin de orientar al personal del servicio de alimentación.

B. Descripción

El sistema presenta los procedimientos y normas para planificar el menú de dieta libre y el respectivo desglose para los menús de dietas especiales. Se define quién es la persona responsable de la planificación de menús y los aspectos primordiales en la planificación. En la

planificación se consideran la disponibilidad de alimentos y el presupuesto asignado, a fin de adaptar los menús a las condiciones fisiopatológicas del comensal a atender y a las condiciones económicas del servicio y de la institución.

C. Encargado

1. Nutricionista o persona responsable del servicio.
2. Estudiante de Licenciatura en Nutrición en EPS.
3. Secretaria del Hospital.

D. Supervisor

1. Nutricionista asesor del servicio de alimentación.
2. Director administrativo.

E. Controles

1. Informe mensual del cumplimiento de los menús establecidos.
2. Informe de la aceptabilidad del menú por parte de los comensales.
3. Ciclos de menú.
4. Informe del cumplimiento de las recetas estandarizadas.

F. Instrumentos

1. Formulario CN-01: Recomendaciones dietéticas diarias (56).
2. Formulario CN-02: Listas de intercambio de alimentos (40).

3. Formulario CN-03: Menú cíclico para dieta libre y dietas especiales.

4. Formulario CN-04: Registro de recetas estandarizadas.

G. Calendario

1. Para la elaboración de los ciclos de menú, la primer quincena de enero de cada año.

2. Para la revisión y readecuación del menú, primer quincena de mayo, junio y septiembre de cada año.

3. Para la evaluación anual del menú, primer quincena de diciembre.

H. Normas generales

1. El ciclo de menú se elaborará para treinta días.

2. El menú se planificará por grupos de edad: niños menores de un año, niños de uno a tres años, niños de cuatro a seis años, niños de siete a diez años, hembras y varones de once a catorce años.

3. Las características del comensal que se considerarán son: edad, estado fisiopatológico, hábitos alimentarios y diagnóstico médico.

4. Las dietas especiales que se ofrecerán regularmente en el servicio son blanda, suave, hiposódica, hipercalórica-hiperprotéica; para las dietas que no se preparan con regularidad se consultará el manual de dietas con que cuenta el servicio de alimentación y con el Nutricionista asesor del servicio.

5. El menú para dietas especiales se derivará del de dieta libre.

6. El valor nutritivo de los menús se definirá según grupos de edad al implementarse el menú propuesto.

7. En el patrón de menú se definirá el número y tamaño de porciones para carne o sustituto, vegetal o sustituto, cereal o sustituto, postre o fruta, bebida (fría o caliente) y pan o sustituto.

8. Para el cálculo de requerimientos de viveres se considerará el reporte estadístico de dietas servidas durante el periodo anterior.

9. En el servicio se contará con un recetario completo de las preparaciones ofrecidas. Para su registro se empleará el formulario CN-04.

I. Normas específicas

1. El Nutricionista responsable del servicio debe:

a) Determinar el número y tipo de pacientes a atender según los grupos de edad preestablecidos.

b) Definir los requerimientos energéticos y/o nutricionales.

c) Distribuir porcentualmente los requerimientos energéticos y calcular la cantidad de proteína, carbohidratos y grasas.

d) Elaborar el patrón de menú utilizando las listas de intercambio, formulario CN-02.

e) Elaborar lista de las preparaciones a servir en cada tiempo de comida. Procurará que las preparaciones sean

conocidas por el personal del servicio, de lo contrario deberá capacitarseles para la preparación propuesta o planificada.

f) Elaborar el menú para dieta libre, según grupos de edad.

g) Planificar los menús para dietas especiales, derivándolos del menú de dieta libre.

h) Entregar los menús planificados a la secretaria de Dirección General.

2. La secretaria:

a) Recibe los menús, los transcribe a máquina, para ello utiliza el formulario CN-03.

b) Entrega los menús transcritos al Nutricionista.

3. El Nutricionista:

a) Revisa los menús y corrige cualquier error encontrado.

b) Devuelve los menús a la secretaria para que los corrija.

4. La secretaria:

a) Hace las correcciones.

b) Saca un original y dos copias de cada menú.

c) Entrega el menú original al Nutricionista, una copia al encargado del servicio y una copia al Director Administrativo.

HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II
 CARITAS ARQUIDIOCESANA
 SERVICIO DE ALIMENTACION

FORMULARIO CN-01

RECOMENDACIONES DIETETICAS DIARIAS
 Food and Nutrition Board, National Academy of Sciences-National Research Council
 Revision 1980

EDAD	KCAL (rango)	CHON	ug V.A	ug V.D	mg V.E	mg V.C	mg Tia	mg Rib	mg Nia	mg B6	ug Fol	ug B12
INFANTES												
0.0 - 0.5	KG * 115 (95-145)	KG * 2.2	420	10	3	35	0.3	0.4	6	0.3	30	0.5
0.5 - 1.0	KG * 105 (80-135)	KG * 2.0	400	10	4	35	0.5	0.6	8	0.6	45	1.5
1 - 3	1300 (900-1800)	23	400	10	5	45	0.7	0.8	9	0.9	100	2.0
4 - 6	1700 (1300-2300)	30	500	10	6	45	0.9	1.0	11	1.3	200	2.5
7 - 10	2400 (1650-3300)	34	700	10	7	45	1.2	1.4	16	1.6	300	3.0
VARONES												
11 - 14	2700 (2000-3700)	45	1000	10	8	50	1.4	1.6	18	1.8	400	3.0
15 - 18	2800 (2100-3900)	56	1000	10	10	60	1.4	1.7	18	2.0	400	3.0
19 - 22	2900 (1250-3900)	56	1000	7.5	10	60	1.5	1.7	19	2.2	400	3.0
23 - 50	2700 (2300-3100)	56	1000	5	10	60	1.4	1.6	18	2.2	400	3.0
51 +	2400 (2000-2800)	56	1000	5	10	60	1.2	1.4	16	2.2	400	3.0
HEMBRAS												
11 - 14	2200 (1500-3000)	46	800	10	8	50	1.1	1.3	15	1.8	400	3.0
15 - 18	2100 (1200-3000)	46	800	10	8	60	1.1	1.3	14	2.0	400	3.0
19 - 22	2100 (1700-2500)	44	800	7.5	8	60	1.1	1.3	14	2.0	400	3.0
23 - 50	2000 (1600-2400)	44	800	5	8	60	1.0	1.2	13	2.0	400	3.0
51 +	1800 (1400-2200)	44	800	5	8	60	1.0	1.2	13	2.0	400	3.0

FUENTE: ()

HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II
CARITAS ARQUIDIOCESANA
SERVICIO DE ALIMENTACION

FORMULARIO CN-02

LISTAS DE INTERCAMBIO DE ALIMENTOS

LISTA # 1: LECHE

Leche entera	1 taza medidora
Leche en polvo entera	1/4 taza medidora
Leche en polvo descremada	1/4 taza medidora
Leche descremada	1 taza medidora
Yogurt natural	1 taza medidora

LISTA # 2: VERDURAS

GRUPO A: Libre si son crudos.

Acelga	Hojas de remolacha
Anacates	Hojas de nabo
Apio	Jugo de tomate
Berenjena	Lechuga
Berro	Lorocos
Bledo	Macuy
Brócoli	Pepinos
Caibas	Perejil
Chile pimiento	Puntas de gñisquil
Chipilín	Puerros
Coliflor	Rábanos
Ejotes	Repollo de bruselas
Esparragos	Repollo
Espinacas	Tomates
Flor de izote	
Gñicoyitos	

GRUPO B: 1 porción equivale a 1/2 taza.

Alcachofas	Nabo
Arvejas	Pacaya
Ayote	Perulero
Cebolla	Remolacha
Gñicoy sazón	Zanahoria
Gñisquil	

LISTA # 3: FRUTAS

Acerolas	9 unidades
Anona	1/4 unidad
Banano	1/2 mediano
Caimito	1 pequeño

Cerezas	10 grandes/15 pequeñas
Chico	1 pequeño
Ciruelas frescas	2 unidades medianas
Ciruelas secas	2 unidades medianas
Cocktail frutas	1/2 taza
Dátiles	2 unidades
Durazno	1 mediano
Fresas	1 taza
Granadilla	1 unidad
Guapinol	1 unidad
Guayaba	1 unidad mediana
Higos frescos	2 grandes
Higos secos	1 pequeño
Injerto	1 pequeño
Jocote con cáscara	1 unidad
Jocote marañón	1 unidad grande
Jugo de naranja	1/2 taza
Jugo de piña	1/3 taza
Jugo de toronja	1/2 taza
Jugo de uva	1/4 taza
Lima	1 unidad grande
Mamey	1/2 taza en trocitos
Mandarina	1 mediana
Mango	1/2 pequeña
Manzana	1 pequeña
Manzana cocida, colada	1/2 taza
Manzana rosa	2 unidades
Manzanilla	10 unidades
Melón	1/8 unidad
Membrillo	1/2 taza en trocitos
Moras	1/2 taza
Nances	12 unidades
Naranja	1 pequeño
Nispero	7 unidades
Papaya	1/2 taza en trocitos
Pasas	2 cucharaditas
Paterna	1 unidad
Pera	1 pequeña
Piña	1/2 taza en trocitos
Plátanos	1 rodaja
Sandía	1/2 taza en trocitos
Tamarindo	12 unidades
Toronja	1 pequeña
Uvas	12 unidades
Zapote	1/4 unidad

LISTA # 4: PAN

Blanco, trigo entero o centeno	1 rodaja
Pan de maíz	1 rodaja
Tortillas	2 unidades pequeñas
Cereal cocido	1/2 taza
Cereal seco o inflado	3/4 taza
Espagueti, macarrones,	

fideos cocidos	1/2 taza
Arroz cocido	1/2 taza
Harina	2.5 cucharadas
Galletas Graham	2 unidades
Galletas de soda	3 unidades
Galleta redonda, delgada	6 unidades
Frijoles, lentejas y ar- vejas secas y cocidas	1/2 taza escasa
Habas y garbanzo fresco	1/2 taza
Elote en granos	1/3 taza o 1/2 elote
Poporopos	1/2 taza
Papa al horno o cocida	1 unidad
Papa en puré	1/2 taza
Camote o ichintal	1/4 taza
Helado de vainilla	1/2 taza
Flan	1/2 taza
Sorbete	1/4 taza
Budín de maicena	1/2 taza
Pancakes	1 unidad
Waffles	1/2 unidad

LISTA # 5: CARNE

De res, cordero, ternero, jamón, hígado, lengua, riñón, panza, sesos, pollo, conejo, venado	1 onza
Salami, mortadela, hígado de ganso	1 rodaja
Chorizos, moronga, longaniza	1 unidad
Bacalao, arenque, salmón, cangrejo, langosta lata	1/4 taza
Ostras, camarones, almeja	5 unidades
Sardinias	3 medianas
Cangrejo cocido	2 medianos
Queso	1 onza
Requesón	3 cucharadas
Huevo	1 unidad
Mantequilla de maní	2 cucharadas

LISTA # 6: GRASA

Mantequilla/margarina	1 cdita. rasa
Tocino frito	1 tira
Crema espesa	1 cda. rasa
Crema rala	2 cdas. rasas
Queso crema	1 cda. rasa
Mayonesa	1 cdita. rasa
Aceite	1 cdita.
Aceitunas	5 pequeñas
Nueces	6 pequeñas
Aguacate	1/8 unidad

LISTA # 7: ALIMENTOS PROTEICOS DE ORIGEN VEGETAL

Incaparina	1 taza
Protina	1 taza
Protina especial	1 taza
Protemas	1 onza

HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II
 CARITAS ARQUIDIOCESANA
 SERVICIO DE ALIMENTACION

FORMULARIO CN-03

MENU CICLICO PARA DIETA LIBRE Y DIETAS ESPECIALES

Tipo de dieta: _____ (1)

Del _____ al _____ (2)

(3) DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
(4)						
(5)						
(6)						

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO CN-03
FORMULARIO DE MENU CICLICO PARA DIETA LIBRE
Y DIETAS ESPECIALES

A. Objetivo

Presentar un instrumento que sirva de guía para llenar el Formulario CN-03.

B. Instrucciones

- Número: (1) Anotar el tipo de dieta que se planifica.
(2) Anotar periodo de tiempo en que se servirá el menú.
(3) Día de la semana a que corresponde.
(4) Anotar los alimentos que se servirán para el desayuno, de cada día, incluyendo el tamaño de porción.
(5) Anotar los alimentos que se servirán para el almuerzo, de cada día, incluyendo el tamaño de porción.
(6) Anotar los alimentos que se servirán para la cena, de cada día, incluyendo el tamaño de porción.

FORMULARIO CN-04

REGISTRO DE RECETAS ESTANDARIZADAS

Nombre de la preparación - Código

No. porciones: _____ (1)

Tamaño porción: _____ (2)

INGREDIENTES (3)

UTENSILIOS (4)

PREPARACION (5)

APORTE CALORICO Y NUTRICIONAL (Casos especiales) (6)

_____ Kcal
_____ g CHON
_____ g CHO
_____ g grasa

_____ Vit. A
_____ Na
_____ K
_____ Fe

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO CN-04
REGISTRO DE RECETAS ESTANDARIZADAS

A. Objetivo

Presentar un instructivo que sirva de guía para llenar el formulario de registro de recetas estandarizadas.

B. Instrucciones

- Número:
- (1) Indicar el número de porciones que rinde la receta.
 - (2) Especificar el tamaño de la porción.
 - (3) Listar los ingredientes y cantidad a utilizar.
 - (4) Listar ordenadamente los utensilios a emplear.
 - (5) Anotar las instrucciones de preparación, paso por paso.
 - (6) Indicar el aporte calórico y nutricional que brinda la porción de la preparación.

SISTEMA 2

CÁLCULO Y SOLICITUD DE REQUERIMIENTO DE VIVERES Y ARTICULOS DE LIMPIEZA DEL SERVICIO DE ALIMENTACION A BODEGA

A. Objetivos

1. Establecer los procedimientos a seguir para el cálculo y solicitud de viveres y artículos de limpieza por parte del servicio de alimentación a bodega.

2. Mantener un control periódico sobre las existencias de viveres y artículos de limpieza para procurar un acopio nivelado, y trabajar así con un inventario perpetuo.

3. Mantener una coordinación y comunicación constante entre encargados de bodega y del servicio de alimentación para un mejor control de los artículos necesarios y así lograr un mejor funcionamiento.

B. Descripción

El sistema brinda el mecanismo para el cálculo de requerimientos y solicitud de viveres necesarios en el servicio a bodega. Se presentan las normas que deben seguirse y la forma de mantener adecuada y constante relación entre el servicio de alimentación y bodega.

C. Encargado

1. Cocinera encargada del servicio de alimentación.
2. Encagado de bodega.

D. Supervisores

1. Nutricionista asesor del servicio de alimentación.
2. Director administrativo.

E. Controles

1. Requisición mensual de viveres y articulos de limpieza.
2. Requisición semanal de viveres y articulos de limpieza.
3. Informe semanal de viveres y articulos de limpieza recibidos de bodega.
4. Inventario perpetuo de articulos en bodega destinados al servicio de alimentación.

F. Instrumentos

1. Formulario CN-05: Inventario perpetuo. Viveres y articulos de limpieza del servicio de alimentación.
2. Formulario CN-06: Requisición mensual de viveres y articulos de limpieza.
3. Formulario CN-07: Requisición semanal de viveres y articulos de limpieza.
4. Formulario CN-08: Despacho y recepción de viveres y otros. Bodega/Servicio de alimentación.
5. Formulario CN-09: Lista de códigos de viveres y

artículos de limpieza.

6. Menú que se sigue en el servicio. Formulario CN-03 del sistema 1.

7. Registro de dietas servidas semanal y mensualmente. Formularios CN-18 y CN-19 del sistema 8.

G. Calendario y horario

1. Para entregar a bodega la requisición semanal, jueves de 9:00 a 10:00 horas.

2. Para calcular el requerimiento semanal, miércoles de 9:00 a 10:00 horas.

3. Para entregar a bodega la requisición mensual, tercer lunes del mes, de 9:00 a 10:00 horas.

4. Para entrega de pedidos al servicio de alimentación, lunes, miércoles y sábado de 15:30 a 16:00 horas.

H. Normas generales

1. Las requisiciones serán calculadas y solicitadas por el Nutricionista o persona responsable del servicio.

2. La solicitud de víveres se harán según el calendario establecido en el sistema.

3. Bodega deberá entregar al encargado del servicio de alimentación un informe mensual de la existencia de víveres destinados para el servicio.

4. El cálculo de víveres se hará en base al menú que corresponda y a la cantidad de dietas servidas durante la semana anterior.

I. Normas específicas

1. Para cálculo y entrega a bodega de requisición mensual:

La persona responsable del servicio de alimentación deberá:

a) Revisar el reporte de dietas servidas durante el mes anterior.

b) Revisar el reporte mensual de consumo de víveres enviado por bodega.

c) Revisar el menú que se ofrecerá en el mes siguiente.

d) Calcular el total de cada producto requerido para todo el mes, así como la cantidad unitaria y costo total de los productos requeridos en el mes.

e) Llenar el formulario CN-06, "Requisición mensual de víveres y artículos de limpieza", describiendo los víveres necesarios para cada semana del mes. En esta etapa es muy importante describir el producto, así como detallar la cantidad y unidad de medida necesaria por producto.

f) Entregar la requisición mensual a la secretaria de Dirección General.

La secretaria.

g) Pasará las requisiciones al Director General para su aprobación.

El Director General:

h) Aprobará o reprobará las requisiciones hechas, haciendo las observaciones pertinentes; las devolverá a la secretaria.

La secretaria:

i) Si no han sido aprobadas las requisiciones las devolverá al encargado del servicio para su corrección.

j) Si son aprobadas sacará dos copias de las requisiciones.

k) Entregará una copia al encargado del servicio y el original lo archivará en Dirección General; pasará una copia al encargado de bodega. El original deberá estar firmado por las personas que recibieron la copia en bodega y en el servicio de alimentación.

2. Para el cálculo y entrega de la requisición semanal:

La persona encargada del servicio deberá:

a) Revisar la requisición mensual calculada para el periodo de labor.

b) Completar, el jueves de cada semana, el formulario CN-07, detallando los víveres necesarios para la semana siguiente.

c) Sacar una copia de la requisición, el original se entrega al encargado de bodega y la copia se archiva en el servicio.

d) Entregar la requisición al encargado de bodega.

e) El encargado firma de recibido la copia de la requisición, ésta deberá archivarse en el servicio.

3. Para entrega de pedidos al servicio de alimentación:

La persona encargada de recibir los víveres de bodega (cocinera principal):

a) Recibirá los productos solicitados para la semana.

b) Revisará contra la nota de entrega, formulario CN-08, los productos recibidos.

c) Firmará la nota y anotará si hace falta algún producto.

4. Para la requisición de artículos de limpieza y/o de oficina se seguirá el mismo procedimiento.

HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II
 CARITAS ARQUIDIOCESANA
 SERVICIO DE ALIMENTACION-BODEGA

FORMULARIO CN-05

INVENTARIO PERPETUO. VIVERES Y ARTICULOS DE
 LIMPIEZA DEL SERVICIO DE ALIMENTACION

FECHA												
Alimento, descripción	C.	Qu	T.	C.	Qu	T.	C.	Qu	T.	C.	Qu	T.
1. ABARROTOS												
Azúcar												
Arroz												
Aceite vegetal												
Café												
Cubitos de pollo												
Cubitos de res												
Consomé de pollo												
Consomé de res												
Cornflakes												
Chocolate												
Cerelac												
Cereal de arroz												
Flan												
Frijol negro												
Frijol colorado												
Frijo blanco												
Galletas saladas												
Galletas dulces												

Galletas de soda																			
Gelatina sin sabor																			
Gelatina de sabores																			
Lentejas																			
Margarina																			
Mayonesa																			
Mostaza																			
Miel de abeja																			
Pasta de tomate																			
Sal																			
Salsa de tomate																			
Salsa soya																			
Sopas deshidratadas																			
Sopas de crema deshidr.																			
Té																			
Tomatina																			
Vainilla																			
2. CARNES/HUEVOS/EMBUTIDOS																			
Costilla de res																			
Carcañales																			
Carne de res molida																			
Rochoy																			
Bolovique																			
Posta de res																			
Hueso de res																			
Salchicha																			

Jamón																			
Salchichón																			
Tocino																			
Chorizos																			
Pollo																			
Gallina																			
Higado																			
Panza																			
Lengua de res																			
Chuletas																			
Huevos de gallina																			
3. CEREALES Y PASTAS																			
Pan francés																			
Pan dulce																			
Pan de rodaja																			
Miga de pan																			
Tortilla																			
Avena molida																			
Avena en hojuelas																			
Maicena																			
Fideo de pelo																			
Tallarines																			
Macarrones																			
Coditos de macarrón																			
Chaomein																			
Pasta de conchita																			

Pasta de gusanito																				
Espagueti																				
Incaparina																				
Atole San Vicente																				
Atole Cerevita																				
Cocoa dulce																				
4. ESPECIAS																				
Pimienta blanca molida																				
Pimienta negra molida																				
Pimienta gorda																				
Canela en raja																				
Canela molida																				
Nuez moscada																				
Clavo entero																				
Clavo molido																				
Cominos																				
Tomillo																				
Laurel																				
Orégano																				
Sal de ajo																				
Sal de cebolla																				
Ajo molido																				
Cebolla molida																				
Sazonador																				
Ablandador de carne																				
5. FRUTAS																				

Aguacate																				
Banano																				
Piña																				
Limón																				
Lima																				
Mandarina																				
Naranja																				
Pera																				
Sandía																				
Melón																				
Papaya																				
Grandilla																				
Guindas																				
Fresas																				
Ciruelas																				
Jocote																				
Jocote marañón																				
Nances																				
6. LACTEOS Y DERIVADOS																				
Leche entera fluida																				
Leche descremada fluida																				
Leche en polvo entera																				
Leche polvo descremada																				
Leche maternizada																				
Leche de soya																				
Prosobbe																				

Ensure																				
Sustagen																				
Yogurt																				
Queso seco																				
Queso parmesano																				
Queso Kraft																				
Queso de capas																				
Requesón																				
Mantequilla																				
Crema																				
7. VERDURAS Y VEGETALES																				
Lechuga																				
Berro																				
Tomate																				
Tomate manzano																				
Zanahoria																				
Guisquil																				
Guicoy sazón																				
Guicoyitos tiernos																				
Cebolla																				
Perejil																				
Espinaca																				
Bledo																				
Papa																				
Nabo																				
Dientes de ajo																				

Culantro																			
Puerro																			
Ejotes																			
Chipilín																			
Apazote																			
Ichintal																			
Elote tierno																			
Macuy																			
Arvejas																			
Chile pimiento																			
Miltomate																			
Repollo																			
Hiervabuena																			
Retoños de soya																			
B. ARTICULOS DE OFICINA																			
Hojas bond tamaño carta																			
Hojas bond oficio																			
Lápiz																			
Lapiceros																			
Marcador fosforescente																			
Marcador de acetato																			
Acetatos																			
Sacapuntas																			
Borrador de lápiz																			
Corrector líquido																			
Regla de 30 cms.																			

Papel pasante																			
Engrapadora																			
Grapas																			
Quita grapas																			
Cinta para máquina																			
Prensa papel																			
Porta lápiz																			
9. ARTICULOS DE LIMPIEZA																			
Escoba																			
Trapeador																			
Desinfectante																			
Cloro																			
Jabón en polvo																			
Jabón en trozo																			
Detergente																			
Sacudidor de tela																			
Papel higiénico																			
Servilletas de papel																			
Manteles de tela																			
FIRMA RESPONSABLE																			

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO CN-05
INVENTARIO PERPETUO. VIVERES Y ARTICULOS DE
LIMPIEZA DEL SERVICIO DE ALIMENTACION.

A. Objetivo

Ofrecer un instructivo que sirva de guía para completar el formulario de inventario perpetuo a emplear en el servicio de alimentación.

B. Instrucciones

- Número: (1) Anotar la fecha de actualización del inventario.
(2) Anotar el costo unitario del artículo.
(3) Anotar la cantidad en existencia del artículo.
(4) Anotar el costo total del artículo en existencia.

HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II
 CARITAS ARQUIDIOCESANA
 SERVICIO DE ALIMENTACION-BODEGA

FORMULARIO CN-06
 REQUISICION MENSUAL DE VIVERES
 Y ARTICULOS DE LIMPIEZA

Mes: (1) _____ Solicitado por: (2) _____

PRODUCTOS REQUERIDOS:

Alimento, descripción	S.1	S.2	S.3	S.4	TOTAL
1. ABARROTES					
Azúcar					
Arroz					
Aceite vegetal					
Café					
Cubitos de pollo					
Cubitos de res					
Consomé de pollo					
Consomé de res					
Cornflakes					
Chocolate					
Cerelac					
Cereal de arroz					
Flan					
Frijol negro					
Frijol colorado					
Frijol blanco					
Galletas saladas					
Galletas dulces					

Galletas de soda					
Gelatina sin sabor					
Gelatina de sabores					
Lentejas					
Margarina					
Mostaza					
Mayonesa					
Miel de abeja					
Pasta de tomate					
Sal					
Salsa de tomate					
Salsa soya					
Sopas deshidratadas					
Sopas de crema deshidratadas					
Té					
Tomatina					
Vainilla					
2. CARNES-HUEVOS-EMBUTIDOS					
Costilla de res					
Carcañales					
Carne de res molida					
Rochoy					
Bolovique					
Posta de res					
Hueso de res					
Salchicha					

Jamón					
Salchichón					
Tocino					
Chorizos					
Pollo					
Gallina					
Hígado					
Panza					
Lengua de res					
Chuletas					
Huevos de gallina					
3. CEREALES Y PASTAS					
Pan francés					
Pan dulce					
Pan de rodaja					
Miga de pan					
Tortilla					
Avena molida					
Avena en hojuelas					
Maicena					
Fideo de pelo					
Tallarines					
Macarrones					
Coditos de macarrón					
Chaomein					
Pasta de conchita					

Pasta de gusanito					
Espagueti					
Incaparina					
Atole San Vicente					
Atole Cerevita					
Cocoa dulce					
4. ESPECIES					
Pimienta blanca molida					
Pimienta negra molida					
Pimienta gorda					
Canela en raja					
Canela molida					
Nuez moscada					
Clavo entero					
Clavo molido					
Cominos					
Tomillo					
Laurel					
Orégano					
Sal de ajo					
Sal de cebolla					
Ajo molido					
Cebolla molida					
Sazonador					
Ablandador de carne					
5. FRUTAS					

Aguacate					
Banano					
Piña					
Limón					
Lima					
Mandarina					
Naranja					
Pera					
Sandía					
Melón					
Papaya					
Granadilla					
Guindas					
Fresas					
Ciruelas					
Jocotes					
Jocote marañón					
Nances					
6. LACTEOS Y DERIVADOS					
Leche entera fluida					
Leche descremada fluida					
Leche en polvo entera					
Leche en polvo descremada					
Leche maternizada					
Leche de soya					
Prosobbé					

Ensure					
Sustagen					
Yogurt					
Queso seco					
Queso parmesano					
Queso kraft					
Queso de capas					
Requesón					
Mantequilla					
Crema					
7. VERDURAS Y VEGETALES					
Lechuga					
Berro					
Tomate					
Tomate manzano					
Zanahoria					
Guisquil					
Guicoy sazón					
Guicoyitos tiernos					
Cebolla					
Perejil					
Espinaca					
Bledo					
Papa					
Nabo					
Dientes de ajo					

Culantro					
Puerro					
Ejotes					
Chipilín					
Apazote					
Ichintal					
Elote tierno					
Macuy					
Arvejas					
Chile pimiento					
Miltomate					
Repollo					
Hiervabuena					
Retoño de soya					
B. ARTICULOS DE OFICINA					
Hojas papel bond carta					
Hojas papel bond oficio					
Lápiz					
Lapiceros					
Marcador fosforescente					
Marcador de acetato					
Acetatos					
Sacapuntas					
Borrador de lápiz					
Corrector líquido					
Regla de 30 cms.					

Papel pasante					
Engrapadora					
Grapas					
Quita grapas					
Cinta para máquina					
Prensa papel					
Porta lápiz					
9. ARTICULOS DE LIMPIEZA					
Escoba					
Trapeador					
Desinfectante					
Cloro					
Jabón en bola					
Jabón en trozo					
Detergente					
Sacudidor de tela					
Papel higiénico					
Servilletas de papel					
Manteles de tela					
10. OTROS					

f. (8) _____
 Servicio de Alimentación

f. (9) _____
 Administración

f. (10) _____
 Bodega

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO CN-06
REQUISICION MENSUAL DE VIVERES Y ARTICULOS DE LIMPIEZA

A. Objetivo

Presentar una guía para llenar el formulario de requisición mensual de viveres y artículos de limpieza.

B. Instrucciones

- Número: (1) Escribir el mes para el cual se hace la requisición.
- (2) Escribir el nombre de la persona que hace la requisición.
- (3) Anotar la cantidad requerida para la primer semana.
- (4) Anotar la cantidad requerida para la segunda semana.
- (5) Anotar la cantidad requerida para la tercer semana.
- (6) Anotar la cantidad requerida para la cuarta semana.
- (7) Anotar la cantidad total que se requiere durante el mes.
- (8) Firma de la persona responsable del servicio de alimentación.
- (9) Firma de Administración como aprobación de la requisición.
- (10) Firma de enterado del encargado de bodega.
- (11) Listar otros alimentos requeridos y lque no se hayan listado.

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO CN-07
REQUISICION SEMANAL DE VIVERES Y ARTICULOS DE LIMPIEZA

A. Objetivo

Presentar una guía de la forma de completar el formulario de requisición semanal de viveres y artículos de limpieza.

B. Instrucciones

- Número:
- (1) Anotar la fecha de la semana en que se requieren los artículos.
 - (2) Indicar el nombre de la persona que hace la requisición.
 - (3) Escribir el día de la semana para el cual se hace la requisición.
 - (4) Listar los artículos requeridos por día.
 - (5) Detallar la cantidad requerida de cada artículo por día.

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO CN-08
DESPACHO Y RECEPCION DE VIVERES Y OTROS

A. Objetivo

Presentar una guía de la forma de completar el formulario a utilizar en el despacho y recepción de viveres u otros artículos. Este será utilizado entre el servicio de alimentación y bodega como comprobante de entrega de mercadería por parte de bodega y de recepción de mercadería por parte de personal del servicio de alimentación.

B. Instrucciones

- Número:
- (1) Número correlativo de la requisición que se entrega y/o recibe.
 - (2) Fecha de entrega y/o recepción de mercadería.
 - (3) Número de orden de los productos que se entregan y/o reciben.
 - (4) Listado de artículos entregados y/o recibidos.
 - (5) Cantidad entregada y/o recibida.
 - (6) Pueden escribirse anotaciones respecto a la conformidad de los artículos recibidos, u otra observación pertinente.
 - (7) Firma de conformidad de la persona del servicio de alimentación que recibe la mercadería.
 - (8) Firma de la persona de bodega que entrega la mercadería

FORMULARIO CN-09

LISTA DE CODIGOS DE PRODUCTOS DEL SERVICIO
DE ALIMENTACION

A. VIVERES

1. Abarrotes.

1.001	Azúcar	1.002	Aceite vegetal
1.003	Arroz quebrado	1.004	Arroz precocido
1.005	Café instantáneo	1.006	Café molido
1.007	Cubitos de pollo	1.008	Cubitos de res
1.009	Consomé de pollo	1.010	Consomé de res
1.011	Corn-flakes	1.012	Chocolate
1.013	Cerelac	1.014	Cereal de arroz
1.015	Flan	1.016	Frijol negro
1.017	Frijol colorado	1.018	Frijol blanco
1.019	Galletas de soda	1.020	Galletas dulces
1.021	Galletas saladas	1.022	Gelatina sin sabor
1.023	Gelatina de sabores	1.024	Harina de trigo
1.025	Lentejas	1.026	Margarina
1.027	Mostaza	1.028	Mayonesa
1.029	Miel de aveja	1.030	Pasta de tomate
1.031	Royal	1.032	Salsa de tomate
1.033	Salsa inglesa	1.034	Salsa soya
1.035	Sopas deshidratadas	1.036	Sal
1.037	Vainilla	1.038	Té

2. Carnes/huevos/embutidos.

2.001	Costilla de res	2.002	Calcañales
2.003	Carne de res molida	2.004	Rochoy
2.005	Bolovique	2.006	Hueso de res
2.007	Posta de res	2.008	Salchicha
2.009	Jamón	2.010	Tocino
2.011	Salchichón	2.012	Chorizos
2.013	Pollo	2.014	Gallina
2.015	Hígado	2.016	Panza
2.017	Lengua de res	2.018	Chuletas
2.019	Huevos de gallina		

3. Cereales y pastas.

3.001	Pan francés	3.002	Pan dulce
3.003	Pan de rodaja	3.004	Miga de pan
3.005	Tortilla	3.006	Avena molida

3.007	Avena en hojuelas	3.008	Maicena
3.009	Fideo de pelo	3.010	Tallarines
3.011	Macarrones	3.012	Coditos de macarrón
3.013	Chao Mein	3.014	Pasta de conchita
3.015	Pasta de gusanito	3.016	Espaguetti
3.017	Incaparina	3.018	Atole San Vicente
3.019	Atole Cerevita	3.020	Cococa dulce

4. Especies.

4.001	Pimienta blanca mol.	4.002	Pimienta negra mol.
4.003	Pimienta gorda	4.004	Canela en raja
4.005	Canela molida	4.006	Nuez moscada
4.007	Clavo entero	4.008	Clavo molido
4.009	Cominos	4.010	Tomillo
4.011	Laurel	4.012	Orégano
4.013	Sal de ajo	4.014	Sal de cebolla
4.015	Ajo molido desh.	4.016	Cebolla molida desh
4.017	Sazonador	4.018	Ablandador carne

5. Frutas.

5.001	Aguacate	5.002	Banano
5.003	Piña	5.004	Limón
5.005	Lima	5.006	Mandarina
5.007	Naranja	5.008	Pera
5.009	Sandía	5.010	Melón
5.011	Papaya	5.012	Granadilla
5.013	Guindas	5.014	Fresas
5.015	Ciruelas	5.016	Jocote marañón
5.017	Jocote	5.018	Nances

6. Lácteos y derivados.

6.001	Leche entera fl.	6.002	Leche desc. fl.
6.003	Leche polvo ent.	6.004	Leche desc. polv
6.005	Leche maternizada	6.006	Leche de soya
6.007	Prosobee	6.008	Ensure
6.009	Sustagen	6.010	Yogurt
6.011	Queso seco	6.012	Queso parmesano
6.013	Queso kraft	6.014	Queso de capas
6.015	Requesón	6.016	Mantequilla
6.017	Crema		

7. Verduras y vegetales.

7.001	Lechuga	7.002	Espinaca
7.003	Berro	7.004	Bledo
7.005	Tomate manzano	7.006	Tomate
7.007	Zanahoria	7.008	Papa
7.009	Gitisquil	7.010	Giticoyitos tiernos
7.011	Giticoy sazón	7.012	Nabo
7.013	Cebolla	7.014	Dientes de ajo
7.015	Perejil	7.016	Culantro
7.017	Puerro	7.018	Arvejas

7.019	Ejotes	7.020	Chile pimiento
7.021	Chipilín	7.022	Miltomate
7.023	Apazote	7.024	Repollo
7.025	Ichintal	7.026	Hierba buena
7.027	Elote tierno	7.028	Retoños de soya
7.029	Macuy		

8. Artículos de oficina.

8.001	Papel bond blanco c.	8.002	Papel bond blanco o.
8.003	Lapiz	8.004	Lapiceros
8.005	Marcador fosforescente	8.006	Marcadores acetatos
8.007	Acetatos	8.008	Sacapuntas
8.009	Borrador de lápiz	8.010	Liquid Paper
8.011	Regla de 30 cm.	8.012	Papel pasante
8.013	Engrapadora	8.014	Grapas
8.015	Clips	8.016	Quita grapas
8.017	Cinta de máquina	8.018	Prensa papel
8.019	Porta lápiz	8.020	Borrador de máquina

9. Artículos de limpieza.

9.001	Escoba	9.002	Trapeador
9.003	Desinfectante	9.004	Cloro
9.005	Jabón en bola	9.006	Detergente
9.007	Sacudidores tela	9.008	Papel higiénico
9.009	Servilletas papel	9.010	Manteles de tela

SISTEMA 3

COMPRA DE VIVERES Y ARTICULOS DE LIMPIEZA

A. Objetivos

1. Brindar los procedimientos para la compra de viveres y otros productos requeridos en el servicio de alimentación.

2. Adquirir alimentos y artículos de buena calidad, según la cantidad necesaria, que cumplan con las características necesarias (especificaciones) para brindar una adecuada alimentación al comensal.

3. Establecer una coordinación entre bodega y servicio de alimentación para procurar un acopio nivelado de los artículos necesarios para el servicio de dietas.

B. Descripción

Es un sistema en que se describen los procedimientos y normas a seguir en la compra de viveres y otros artículos necesarios en el servicio. Lo descrito en el sistema debe considerarse como una norma para lograr buenos resultados en la adquisición de viveres.

C. Encargado

1. Encargado de compras.

D. Supervisores

1. Persona responsable del servicio.
2. Nutricionista asesor del servicio.
3. Director administrativo de la Institución.

E. Controles

1. Notas de envío o facturas de compra.
2. Inventario perpetuo actualizado.
3. Requisiciones semanal y mensual debidamente aprobadas por la persona responsable del servicio y por el Director Administrativo.

F. Instrumentos

1. Formularios CN-06, Requisición mensual de viveres y artículos de limpieza y CN-07, requisición semanal de viveres y artículos de limpieza, del sistema 2.
2. Formulario CN-10: Cotización de viveres para el servicio de alimentación.
3. Formulario CN-11: Orden de compra.

G. Calendario y horario

1. Para la adquisición de artículos:

Abarrotes: Cuarto viernes de cada mes, de 14:00 a 17:00 horas.

Verduras, hierbas, frutas: Viernes de 14:00 a 17:00 horas.

Carnes, huevos, lácteos: Viernes de 14:00 a 17:00 horas.

Leches deshidratadas: Cuarto viernes del mes, de 9:00 a 11:00 horas.

Artículos oficina y limpieza: Cuarto viernes del mes, de 14:00 a 17:00 horas.

Pan y/o tortilla: Todos los días, de 11:00 a 12:00 horas.

H. Normas generales

1. Las compras deben hacerse dentro del periodo estipulado. Las compras de emergencia y/o sustitución de productos en el menú deben ser debidamente planificadas para obtenerse con tiempo.

2. La compra se hará después de comparar cotizaciones, escogiendo al proveedor que ofrezca el mejor precio y que cumpla con las especificaciones de los productos requeridos.

3. Las compras se harán evitando el exceso o falta de viveres, manteniendo un acopio nivelado y procurando la calidad y cantidad deseada para los diferentes artículos.

4. Las cotizaciones deberán hacerse mensualmente, a no ser que se trabaje con proveedores fijos, a fin de lograr los mejores precios.

5. El abastecimiento de los diferentes productos se hará considerando también la capacidad de almacenamiento de la institución así como la vida útil de cada producto.

6. Compras de emergencia deben hacerse por lo menos con dos días de anticipación, de ser posible; de no ser así se debe disponer de un fondo (caja chica) para que su compra sea inmediata.

7. El día lunes de la última semana del mes se solicitará cotización a un mínimo de dos proveedores, para que el viernes de esa misma semana se gire la orden de compra.

I. Normas específicas

El encargado de compras deberá:

1. Revisar las requisiciones enviadas.
2. Determinar si hay existencia en bodega, cuidando que siempre quede una reserva.
3. Hacer una lista de los artículos que deben comprarse incluyendo cantidad.
4. Hacer dos cotizaciones para los productos requeridos.
5. Comparar precios ofrecidos por los proveedores y elegir a aquel que ofrezca el mejor precio y que cumpla con las especificaciones requeridas.
6. Elaborar la orden de compra.
7. Presentar la orden de compra al Director Administrativo para su aprobación.

El Director Administrativo:

8. Revisará las ordenes de compra.
9. Las firmará cuando las apruebe.
10. Ordenará sea asignado el dinero necesario.
11. Hará que devuelvan la orden al encargado de compras.

El encargado de compras:

12. Enviará las órdenes de compra a los proveedores

respectivos y hará los convenios respectivos sobre la forma de entrega (lugar, fecha y hora) y de pago.

13. Velará por que lo solicitado a los proveedores sea entregado a tiempo y con las especificaciones solicitadas.

HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II
 CARITAS ARQUIDIOCESANA
 SERVICIO DE ALIMENTACION

FORMULARIO CN-10

COTIZACION PARA VIVERES DEL SERVICIO DE ALIMENTACION

Requisicion No. _____ (1) Fecha: _____ (2)

Proveedor A: _____ (3) Tel.: _____ (4)

Proveedor B: _____ Tel.: _____

Proveedor C: _____ Tel.: _____

(5) No.	(6) Producto	(7) Cant.	(8) Prov. A	(9) Prov. B	(10) Prov. C	Op- cion (11)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

Realizado por: _____ (12)

Autorizado por: _____ (13)

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO CN-10
COTIZACION PARA VIVERES DEL SERVICIO DE ALIMENTACION

A. Objetivo

Presentar una guía para completar el formulario a utilizar en la cotización de viveres requeridos por el servicio de alimentación.

B. Instrucciones

- Número:
- (1) Indicar el número de la requisición que se cubre con la cotización.
 - (2) Indicar la fecha en que se realiza la cotización.
 - (3) Nombre de los proveedores (A, B & C).
 - (4) Número telefónico de donde se localiza a cada proveedor.
 - (5) Número de orden de los artículos a cotizar.
 - (6) Listado de los artículos a cotizar.
 - (7) Cantidad que se cotiza de cada producto.
 - (8) Precio ofrecido por el Proveedor A.
 - (9) Precio ofrecido por el Proveedor B.
 - (10) Precio ofrecido por el Proveedor C.
 - (11) Definir el proveedor de la mejor oferta.
 - (12) Nombre y firma de la persona encargada de realizar la cotización.
 - (13) Firma de administración como símbolo de aprobación de la cotización realizada.

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO CN-11
ORDEN DE COMPRA

A. Objetivo

Presentar una guía para completar el formulario a utilizar en las ordenes de compra.

B. Instrucciones

- Número: (1) Número correlativo de órdenes de compra.
(2) Número de requisición que se satisface con la orden de compra.
(3) Fecha en que se redacta la orden de compra.
(4) Nombre del proveedor a quien se hace la compra.
(5) Detallar la forma en que se hará el pago.
(6) Dirección del proveedor.
(7) Número telefónico del proveedor.
(8) Especificar el lugar donde se hará la entrega.
(9) Especificar la fecha en que se hará la entrega.
(10) Escribir el código del alimento que se comprará.
(11) Escribir la cantidad de producto a comprar.
(12) Especificación del producto a comprar.
(13) Precio unitario del producto.
(14) Cantidad total a pagar por el producto.
(15) Total a pagar por la compra.
(16) Escribir cualquier observación que se considere conveniente respecto a la orden de compra hecha.
(17) Nombre de la persona que solicitó la mercadería.
(18) Firma de la persona que autoriza la compra.

SISTEMA 4

RECEPCION Y ALMACENAMIENTO DE VIVERES

A. Objetivos

1. Brindar el procedimiento para la recepción de viveres solicitados de acuerdo a los requisitos de calidad y cantidad.
2. Almacenar adecuadamente los viveres recibidos.

B. Descripción

Es un sistema en el que se presentan las normas y procedimientos a seguir en la recepción y almacenamiento de viveres y artículos de limpieza, para lograr un movimiento constante y alcanzar la mayor vida útil de cada producto.

C. Encargado

1. Encargado de compras.
2. Encargado de bodega.

D. Supervisor

1. Nutricionista asesor del Servicio de Alimentación.
2. Director Administrativo.

E. Controles

1. Informe mensual de existencias.

2. Inventario perpetuo al día.
3. Observación directa durante la recepción.

F. Instrumentos

1. Formulario CN-05: Inventario perpetuo. Viveres y artículos de limpieza del servicio de alimentación. Sistema 2.
2. Formulario CN-11: Orden de compra, sistema 3.
3. Formulario CN-12: Rechazo de mercadería.

G. Calendario y horario

Artículo	Día	Horario
Abarrotes, cereales		
y pastas	viernes	14:00 a 15:00 hrs.
Verduras, hievas		
y frutas	viernes	10:00 a 11:00 hrs.
Carnes y huevos	viernes	10:00 a 11:00 hrs.
Leches deshidratadas	viernes	15:00 a 16:00 hrs.
Artículos de limpie-		
za y escritorio	viernes	11:00 a 12:00 hrs.

H. Normas generales

1. Recepción:
 - a) La mercadería debe ser recibida y supervisada por el encargado de compras y el encargado de bodega.
 - b) Si todas las compras se hacen a un solo proveedor, el encargado de bodega será el responsable de supervisarlas.

c) Para cada producto debe verificarse su cantidad y calidad.

d) Si un producto no cumple con las especificaciones o condiciones solicitadas será rechazado; se llenará el formulario de rechazo de mercadería (Forma CN-14) y se le devolverá al proveedor.

e) Cada producto ingresado deberá registrarse inmediatamente en el inventario, indicando fecha, nombre del producto, cantidad, costo unitario y costo total.

2. Almacenamiento:

a) Los viveres deben almacenarse en bodega de alimentos según su tipo (frescos, congelados, secos), y deben ser controlados por el encargado de bodega.

b) Los artículos de oficina y de limpieza serán almacenados en bodega general.

c) Sólo el encargado de bodega podrá sacar artículos de bodega.

d) Cada artículo tendrá una localización específica dentro de su respectiva área de almacenamiento, las cuales estarán debidamente identificadas y señaladas.

e) Para cada artículo se procurarán las condiciones adecuadas de almacenamiento. Ej. Harinas, azúcar, etc. sobre tarimas; pan en recipientes secos y tapados.

I. Normas específicas

Para la recepción de artículos perecederos y no perecederos con destino al servicio de alimentación el encargado de compras, en compañía del encargado de bodega

deberá:

1. Recibir la factura o nota de envío de los productos a recibir.

2. Comparar lo recibido contra lo indicado en la nota de envío.

3. Escoger una muestra del lote de cada producto.

4. Evaluar si las características del producto corresponden a las solicitadas.

5. Contar y/o pesar lo recibido.

6. Si la mercadería es aceptada autorizan su ingreso a la institución; si no se acepta se sigue como en el paso 13.

7. Al ser aceptada la mercadería firma y sella de conformidad la nota de envío (original y copia).

8. Entrega la nota al encargado de bodega.

El encargado de bodega:

9. Recibe la nota de envío.

10. Ordena el almacenamiento de la mercadería en su respectiva Área de almacenamiento.

11. Supervisa que cada artículo sea almacenado procurando que el producto antiguo sea utilizado primero y que quede correctamente colocado.

12. Carga en el inventario cada artículo ingresado (producto, cantidad, costo unitario, costo total y existencia a la fecha.

13. Si algún producto no cumple con la calidad requerida se devuelve al proveedor acompañado de una nota de rechazo de mercadería (Forma CN-14) indicando los motivos de rechazo.

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO CN-12
RECHAZO DE MERCADERIA

A. Objetivo

Presentar una guía para llenar el formulario CN-12, el cual deberá utilizarse cuando se rechace mercadería enviada por los proveedores.

B. Instrucciones

- Número: (1) Fecha en que se recibe la mercadería, la cual corresponde a la fecha de rechazo.
- (2) Nombre del proveedor a quien se rechaza la mercadería.
- (3) Número correlativo de los viveres que se devuelven al proveedor.
- (4) Nombre del producto que se rechaza.
- (5) Cantidad de producto que se rechaza.
- (6) Aclaración de la causa de rechazo de cada producto.

SISTEMA 5

SOLICITUD Y DESPACHO DE VIVERES Y OTROS ARTICULOS SERVICIO DE ALIMENTACION/BODEGA

A. Objetivos

1. Dar los lineamientos para un adecuado y ordenado despacho de viveres de bodega al servicio de alimentaci3n.

B. Descripci3n.

El sistema presenta el procedimiento adecuado para la solicitud y despacho de viveres, u otros articulos, de bodega al servicio de alimentaci3n. Con ello se pretende evitar p3rdidas de productos por mal manejo, malos despachos y lograr así un buen funcionamiento del servicio de alimentaci3n.

C. Encargado

1. Encargado de bodega.
2. Cocinera principal del servicio.

D. Supervisor

1. Director Administrativo.
2. Persona responsable del servicio de alimentaci3n.

E. Controles

1. Inventario perpetuo.
2. Supervisión directa de la persona responsable del servicio de alimentación.
3. Informe de artículos recibidos por el servicio de alimentación y entregados por bodega.
4. Reporte mensual de existencias en bodega.

F. Instrumentos

1. Formulario CN-05. Inventario perpetuo. Viveres y artículos de limpieza del servicio de alimentación. Sistema 2.
2. Formulario CN-08: Despacho y recepción de viveres y otros. Bodega/Servicio de alimentación. Sistema 2.
3. Formulario CN-13: Solicitud detallada y semanal de viveres.

G. Calendario y horario

1. Para pedidos semanales del servicio de alimentación a bodega: Todos los martes a las 15:00 horas.
2. Para el despacho de viveres y otros artículos de bodega al servicio de alimentación: Sábado, lunes y miércoles a las 15:00 horas.

H. Normas generales

1. El despacho de viveres u otros artículos se hará según la requisición semanal, basada en el registro de dietas servidas durante el periodo anterior.

2. La entrega de artículos estará a cargo del encargado de bodega.

3. Los víveres los recibirá el cocinero principal del servicio de alimentación.

4. Siempre que haya un despacho de bodega al servicio de alimentación debe quedar una constancia de lo entregado y recibido.

I. Normas específicas

El responsable de cocina:

1. Entrega al bodeguero la solicitud semanal de víveres, la cual va detallada por día. Forma CN-13.

El bodeguero:

2. Recibe la requisición semanal.

3. Compara la requisición semanal contra la mensual que ya era de su conocimiento.

4. Supervisa si en bodega hay existencia de los víveres solicitados.

5. Anota aquellos que no hay en existencia y tramita su adquisición.

6. Compra los víveres faltantes o notifica al servicio que no se pueden adquirir para que ellos decidan cómo se pueden sustituir.

Si hay existencia de todos los víveres:

7. Ordena los víveres solicitados en una canasta o en una carretilla.

8. Supervisa que esté completo el pedido, según día.

9. Ordena los víveres solicitados por día.

10. Llena en original y copia el formulario CN-08.

11. Entrega los pedidos, distribuidos por día, según el calendario establecido, al cocinero principal del servicio.

El cocinero principal del servicio (quien recibe los víveres):

12. Supervisa los víveres recibidos a fin de cumplir con la cantidad y características solicitadas.

13. Anota en el formulario de entrega/recibo cualquier observación de faltante u otro.

14. Firma de conformidad la nota CN-08.

15. Lleva los víveres al servicio (bodega de 24 horas) y guarda adecuadamente los artículos recibidos.

16. Se queda con una copia de la nota de entrega-recepción de víveres.

17. Archiva la nota en el servicio.

El de bodega:

18. Descarga del inventario la mercadería despachada, poniendo el inventario al día.

HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II
 CARITAS ARQUIDIOCESANA
 SERVICIO DE ALIMENTACION

FORMULARIO CN-13

SOLICITUD DETALLADA Y SEMANAL DE VIVERES

Requisicion semanal No.: _____ (1) Fecha: _____ (2)

Realizada por: _____ (3)

Semana del _____ al _____ de 19 ____ (4)

(5) No.	(6) Dia/Producto	(7) Cant.	(5) No.	(6) Dia/Producto	(7) Cant.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Vo. Bo. _____ (8)

Encargado de compras

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO CN-13
SOLICITUD DETALLADA Y SEMANAL DE VIVERES

A. Objetivo

Presentar una guía de la forma en que debe completarse el formulario CN-13. Este formulario se empleará semanalmente para solicitar detalladamente los artículos necesarios para cada día.

B. Instrucciones

- Número: (1) Detallar el número de la requisición semanal a que corresponde la solicitud semanal actual.
- (2) Fecha en que se hace la solicitud detallada por día.
- (3) Nombre de la persona que hace la requisición.
- (4) Indicar la semana (por día y fecha) a la que corresponde la requisición.
- (5) Número correlativo de los viveres requeridos.
- (6) Especificar el día en que se requieren los viveres solicitados seguidamente.
- (7) Especificar la cantidad requerida para cada día de cada producto.
- (8) Firma del encargado de compras y/o bodega.

SISTEMA 6

SOLICITUD DE DIETAS LIBRES Y ESPECIALES

A. Objetivos

1. Establecer el mecanismo y las normas para la solicitud de dietas libres y especiales por parte de enfermería (encamamiento y emergencia-cuidados intermedios) al servicio de alimentación.

2. Establecer el mecanismo para el cálculo de dietas libres y especiales requeridas en cada tiempo de comida.

B. Descripción

El sistema presenta la forma en que debe solicitarse las dietas libres y especiales al servicio de alimentación. Se muestran los horarios en que debe hacerse la solicitud para cada tiempo de comida, así como el mecanismo a seguir. Lo aquí escrito debe considerarse como norma para mantener el orden y buen funcionamiento en el pedido y servicio de dietas.

C. Encargado

1. Enfermera auxiliar de la sala de encamamiento.
2. Enfermera auxiliar de la sala de emergencia-cuidados intermedios.
3. Persona responsable del servicio de alimentación.

4. Cocinera de dietas libres y de dietas especiales.
5. Persona encargada de lactario.

D. Supervisor

1. Persona responsable del servicio de alimentación.

E. Controles

1. Informe mensual de dietas servidas.
2. Registro diario de solicitud de dietas.

F. Instrumentos

1. Formulario CN-14: Solicitud de dietas libres, dietas especiales y fórmulas.

G. Calendario y horario

1. Para la solicitud de dietas: De lunes a domingo en el siguiente horario:

Tiempo de comida	Horario
Desayuno	7:05 - 7:15 hrs.
Almuerzo	9:45 - 10:00 hrs.
Cena	15:00 - 15:15 hrs.

H. Normas generales.

1. La solicitud de dietas libres y especiales se hará diariamente, dentro del horario establecido, para cada tiempo de comida.

2. La solicitud de dietas libres o especiales para

pacientes de último ingreso se harán por vía telefónica aceptándose únicamente dentro del horario siguiente:

----- Tiempo de comida	Horario
Desayuno	7:50 horas
Almuerzo	11:50 horas
Cena	16:45 horas
-----	-----

3. La solicitud de dietas se hará por separado para las salas de encamamiento y emergencia-cuidados intermedios, siendo la enfermera auxiliar de turno la responsable de hacer la solicitud.

4. A los pacientes que ingresan después del horario de solicitud sólo se anotarán para el siguiente tiempo de comida.

5. A los pacientes de último ingreso se les podrá servir dieta de líquidos o dieta blanda.

6. El servicio de alimentos asignará a una persona para que se encargue de recoger las solicitudes de dietas en las salas de encamamiento y emergencia-cuidados intermedios.

I. Normas específicas

1. La enfermera auxiliar de cada sala (encamamiento y emergencia-cuidados intermedios), en turno de noche, debe llenar el formulario de solicitud de dietas (Forma CN-14) para las dietas libres, dietas especiales y fórmulas a servir en el desayuno.

2. En el formulario CN-14 escribirá la lista de nombres de los pacientes a servir.

3. Detallará para cada paciente, en la columna "desayuno" el tipo de dieta.

4. Entregará al encargado de recoger el pedido la hoja de solicitud de dietas, por servicio, dentro del horario establecido.

El encargado de recoger la solicitud de dietas:

5. Recoge la solicitud del desayuno en cada sala.

6. Lleva las solicitudes al servicio para que sean producidas las dietas solicitadas.

7. Devuelve el formulario de solicitud de dietas cuando distribuye el desayuno.

La enfermera de turno de mañana:

8. Actualiza la lista de pacientes a servir en el almuerzo. Para ello agrega el nombre de aquellos pacientes que ingresaron durante la mañana.

9. Anota en la columna "almuerzo" el tipo de dieta a servir a cada paciente.

10. Entrega la solicitud de dietas cuando se le pasa a recoger.

11. Comunica telefónicamente si se necesitan dietas extras para pacientes de último ingreso.

La persona encargada de recoger la solicitud de dietas:

12. Recoge la solicitud de dietas para el almuerzo en cada sala.

13. Lleva las solicitudes de dietas al servicio.

14. Anota en la solicitud de dietas las dietas solicitadas a última hora.

La enfermera auxiliar de cada sala, turno de tarde:

15. Sigue los pasos del 8 al 11 para la solicitud de dietas de la cena.

La encargada de recoger la solicitud de dietas:

16 Sigue los pasos del 12 al 14 para preparar y servir las dietas de la cena.

HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II
 CARITAS ARQUIDIOCESANA
 SERVICIO DE ALIMENTACION

FORMULARIO CN-14

SOLICITUD DE DIETAS LIBRES,
 DIETAS ESPECIALES Y FORMULAS

Sala: _____ Fecha: _____

(1) No.	(2) Nombre del paciente	(3) Edad	Tipo de dieta		
			D	A	C
			(4)	(5)	(6)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Firma enfermera de turno: _____ (7)

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO CN-14
SOLICITUD DE DIETAS LIBRES, DIETAS ESPECIALES
Y FORMULAS

A. Objetivo

Presentar una guía para completar el formulario CN-14, solicitud de dietas libres, de dietas especiales y fórmulas.

B. Instrucciones

- Número: (1) Número correlativo para conocer la cantidad de pacientes a atender y/o número de dietas a preparar y servir.
- (2) Nombre del paciente. Este sólo se escribirá una vez al día (turno de noche para solicitud de desayuno).
- (3) Edad del paciente a atender.
- (4) Tipo de dieta a servir para cada paciente durante el desayuno.
- (5) Tipo de dieta a servir para cada paciente durante el almuerzo.
- (6) Tipo de dieta a servir para cada paciente durante la cena.

NOTA: Los datos de las columnas 4, 5 y 6 pueden corresponder a fórmulas.

- (7) Firma de la enfermera de turno que hace la solicitud en cada tiempo de comida.

SISTEMA 7
PREPARACION Y DISTRIBUCION DE DIETAS LIBRES Y
ESPECIALES PARA PACIENTES Y PERSONAL

A. Objetivos

1. Determinar los procedimientos para que la preparación y distribución de dietas libres y especiales sea efectiva para pacientes y personal.

B. Descripción

En este sistema se presentan los pasos, que podrán considerarse como normas, para la preparación y distribución de dietas libres y especiales, además de las fórmulas lácteas que deben producirse en el servicio.

C. Encargados

1. Cocinera de dieta libre.
2. Cocinera de dietas especiales.
3. Encargada de preparación de fórmulas lácteas.
4. Personal de apoyo para la distribución de dietas y fórmulas.
5. Enfermera auxiliar responsable de las salas de encamamiento y emergencia-cuidados intermedios.

D. Supervisor

1. Persona responsable del servicio de alimentación.
2. Nutricionista asesor del servicio.

E. Controles

1. Registro de solicitud diaria de dietas.
2. Registro de dietas servidas diariamente.

F. Instrumentos

1. Formulario CN-14: Solicitud de dietas libres, dietas especiales y fórmulas, del sistema 6.
2. Formulario CN-15: Informe diario de servicio de dietas libres, dietas especiales y fórmulas.
3. Formulario CN-16: Tajeta de identificación de bandejas.
4. Formulario CN-17: Informe diario de servicio de dietas libres, dietas especiales y fórmulas. Sistema 8.

G. Calendario y horario

1. Para la preparación y distribución de dietas libres y especiales:

Tiempo de comida	Preparación	Distribución
Desayuno	6:40 a 7:00 hr.	7:15 hrs.
Almuerzo	10:15 a 11:30 hr.	12:00 hrs.
Cena	17:30 a 18:15 hr.	17:30 hrs.

2. Para preparar y servir fórmulas lácteas: todos los días a las 7:30, 11:30, 14:30 Y 16:00 horas.

H. Normas generales.

1. Para la preparación:

a) Las dietas especiales se prepararán en base al menú de dieta libre con sus respectivas modificaciones.

b) Cuando no se cuente con algún artículo para la producción del menú planificado la cocinera responsable, con previa consulta al Nutricionista asesor o persona responsable del servicio, hará los cambios pertinentes.

c) Se prepararán dos dietas blandas extras, por tiempo de comida, para pacientes de último ingreso.

d) La producción de fórmulas lácteas estará completamente separada de la producción de dietas libres y especiales.

e) Dietas especiales con instructivo se prepararán separadamente, dependiendo de la prescripción.

f) Al personal sólo se le puede preparar y servir dietas los días sábado a partir del medio día, y los días domingo.

2. Para la distribución:

g) La distribución se hará empleando el carro termo o la carretilla de distribución, dependiendo de la temperatura del alimento a servir y del número de pacientes a servir.

h) Cada bandeja y biberón deberá ir debidamente identificados.

I. Normas específicas

1. Preparación:

a) La persona asignada del servicio de alimentos

recogerá la solicitud de dietas y fórmulas. Las llevará al servicio.

Las cocineras de dietas libres, dietas especiales y fórmulas lácteas:

b) Harán el recuento de dietas a producir.

c) Al número de dietas blandas solicitadas se le sumarán dos extras.

d) Revisarán el material con que cuentan para la producción del día.

e) Revisarán cuál es el menú a preparar cada día e iniciarán las preparaciones.

f) Cada encargada preparará sus dietas o fórmulas, siguiendo los pasos propios de su tarea: preparaciones previas (lavado o aseo, pelado, cortado, etc.), cocción o preparación final.

2. Servicio.

g) Los alimentos se servirán a la bandeja en el siguiente orden: carne o plato principal, cereales, vegetales, postre, bebida.

3. Distribución.

h) La encargadas de preparación de dietas sirven las bandejas y/o biberones según la solicitud hecha para el tiempo de comida.

i) Llena la tarjeta de identificación de bandejas y la coloca en cada bandeja.

j) Coloca las bandejas en el carro thermo o carretilla de distribución.

k) Si emplea el carro thermo sirve en las bandejas sólo

los alimentos calientes y lo coloca en la sección de caliente.

l) Coloca en el Área de frío los alimentos fríos producidos.

m) Lleva el carro thermo a cada sala y sirve la bandeja para cada paciente completándola con los alimentos fríos que hacen falta.

n) Entrega a cada paciente su bandeja.

ñ) Regresa al servicio.

o) Ordena y limpia las Áreas del servicio.

3. Para la preparación y distribución de biberones: La cocinera encargada de la preparación de fórmulas:

p) Prepara las fórmulas según la solicitud y siguiendo los instructivos de preparación.

q) Llena los biberones según la cantidad prescrita.

r) Identifica los biberones.

s) Distribuye los biberones a los pacientes.

t) Prepara al mismo tiempo los biberones de la tarde y noche.

u) Los biberones de las tomas prescritas para el horario nocturno se entregan a la enfermera de turno de cada sala para que ella los distribuya en el horario prescrito. Estos biberones deben refrigerarse.

v) Al horario de servir el biberon la enfermera los recoge en el refrigerador donde ellos se han almacenado.

La cocinera principal:

w) Registra en el cuaderno de registro diario de dietas el número de dietas producidas, según tipo.

4. En la preparación y distribución de dietas para personal (para personal de turno de fin de semana):

x) La cocinera principal preparará el número de dietas libres solicitadas por el personal de turno. Estos pedidos deben registrarse en el mismo formulario de solicitud de dietas de pacientes.

y) Se le servirá al personal su dieta en el comedor de personal al horario de comida para personal, entregándole su bandeja a cada comensal.

z) Cuando termine el horario de comida recoge las bandejas.

aa) Registra el número de dietas servidas en el formulario de informe diario de servicio de dietas libres, dietas especiales y fórmulas (formulario CN-17).

HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II
 CARITAS ARQUIDIOCESANA
 SERVICIO DE ALIMENTACION

FORMULARIO CN-15

INFORME DIARIO DE SERVICIO DE DIETAS
 LIBRES, DIETAS ESPECIALES Y FORMULAS

Día y fecha: _____

Realizado por: _____

(1) No.	(2) Tipo de dieta o formula	(3) Encamam.	(4) Emerg.
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

Realizado por: _____ (5)

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO CN-15
INFORME DIARIO DE SERVICIO DE DIETAS LIBRES,
DIETAS ESPECIALES Y FORMULAS

A. Objetivo

Presentar una guía para completar el formulario CN-15, en el cual debe registrarse diariamente el tipo de dieta o fórmula servida por el servicio de alimentación en las salas de encamamiento y emergencia-cuidados intermedios.

B. Instrucciones

- Número: (1) Número correlativo de dietas servidas por el servicio de alimentación.
(2) Descripción del tipo de dieta o fórmula servida (no repetir tipos de dietas).
(3) Número de dietas servidas, según tipo, en encamamiento.
(4) Número de dietas servidas, según tipo, en emergencia-cuidados intermedios.
(5) Nombre de la persona que registra los datos.

HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II
CARITAS ARQUIDIOCESANA
SERVICIO DE ALIMENTACION

FORMULARIO CN-16

TARJETA DE IDENTIFICACION DE BANDEJAS

HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II	
DIETAS	
Fecha:	_____ (1)
Tiempo de comida:	D A C (2)
Paciente:	_____ (3)
Sala:	_____ (4)
Edad:	_____ (5)
Tipo de dieta:	_____ (6)

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO CN-16
TARJETA DE IDENTIFICACION DE BANDEJAS

A. Objetivo

Presentar una guía de cómo completar las tarjetas que servirán para identificar la bandeja de cada paciente a quien se le sirva dieta.

B. Instrucciones

- Número: (1) Fecha del día que se sirve la dieta.
(2) Identificar el tiempo de comida que se sirve: Marcar D si es desayuno, A si es almuerzo o C si es cena.
(3) Escribir el nombre del paciente.
(4) Escribir en qué sala se encuentra el paciente a quien va dirigida la dieta.
(5) Escribir la edad del paciente.
(6) Escribir el tipo de dieta que se prescribió y sirve al paciente.

SISTEMA 8

REGISTRO DE DIETAS LIBRES, DE DIETAS ESPECIALES Y DE FORMULAS SERVIDAS POR EL SERVICIO DE ALIMENTACION

A. Objetivos

1. Establecer el mecanismo para registro de dietas libres, dietas especiales y fórmulas servidas por el servicio de alimentación en un periodo de tiempo.

2. Dictar las normas de registro según el tipo de dieta para lograr un adecuado control de la atención brindada por el servicio de alimentos.

B. Descripción

Es un sistema en el que se presenta la forma correcta de llevar un control de las dietas producidas y/o servidas, según tipo de dieta y fórmula, diaria, semanal y mensualmente. Con este control se pretende llevar un control de la producción y de dietas servidas por el servicio de alimentación; en base a esta demanda se podrá calcular los requerimientos de viveres para periodos de servicio posteriores.

C. Encargado

1. Cocinera principal del servicio de alimentación.

D. Supervisores

1. Persona responsable del servicio.
2. Nutricionista asesor del servicio.
3. Director administrativo.

E. Controles

1. Informe semanal y mensual de dietas servidas.

F. Instrumentos

1. Formulario CN-15: Informe diario de servicio de dietas libres, dietas especiales y fórmulas, del sistema 7.
2. Formulario CN-17: Informe semanal de dietas servidas.
3. Formulario CN-18: Informe mensual de dietas servidas.
4. Formulario CN-19: Informe anual de dietas servidas.

G. Calendario y horario

1. Para registro diario de número y tipo de dietas servidas: Todos los días a las 8:30, 12:30 y 17:00 horas.
2. Para el registro semanal de dietas servidas: Todos los viernes 15:30 horas.
3. Para el registro mensual de dietas servidas: El día cinco de cada mes, a las 16:00 horas.
4. Para el registro anual de dietas servidas: La primer quincena de enero de cada año.

H. Normas generales

1. Se presentará un informe semanal de dietas servidas al Jefe del Servicio de Alimentación y uno al Director Administrativo.

2. El informe de dietas servidas servirá para calcular las requisiciones del siguiente período de trabajo.

3. La persona responsable del servicio controlará regularmente que estén utilizando este sistema.

4. Toda información registrada en los informes semanal y mensual podrá utilizarse para reportes de la institución, para calcular requisiciones y otros estudios.

I. Normas específicas

La cocinera principal del servicio:

1. Al terminar de servir cada tiempo de comida registrará en el cuaderno (Forma CN-17) el número de dietas servidas según tipo.

2. Consultará a la encargada de preparar fórmulas y registrará el número de fórmulas lácteas preparadas.

3. Pasará un resumen de la producción semanal, basándose en la información diaria recolectada, empleando el formulario CN-18.

4. En la fecha establecida en el calendario se pasará el informe semanal a la persona responsable del servicio quien deberá revisarlo comparando con el registro diario de alimentos.

5. La persona responsable del servicio firmará de aprobado o pedirá se corrija cualquier error encontrado.

6. En base a los informes semanales se completarán el cuadro resumen de dietas semanales durante el mes.

7. Lo pasarán al responsable del servicio quien lo revisará y firmará de aprobado.

8. Pasarán una copia de este informe al Director General.

9. El mismo procedimiento (5 a 7), en base a informes mensuales se presentará el informe de producción anual.

HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II
 CARITAS ARQUIDIOCESANA
 SERVICIO DE ALIMENTACION

FORMULARIO CN-17

INFORME SEMANAL DE DIETAS SERVIDAS

Semana del _____ al _____ de 19 ____ (1)

Realizada por: _____ (2)

(5)	L (3)	M	Mi	J	V	S	D	TOTAL (6)
Liq.cl.								
Liq.c.								
Suave								
Blanda								
Hp.Cal								
Hr.Cal								
Hp.CHON								
Hr.CHON								
HrKCHON								
Hp.Na.								
Hp.FAT								
>fibra								
fibra								
Otro								
Libre								
Formula								
TOTAL	(7)							(8)

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO CN-17
INFORME SEMANAL DE DIETAS SERVIDAS

A. Objetivo

Presentar la guía para completar el formulario CN-17, el cual se empleará para presentar el informe de dietas servidas cada día de la semana por el servicio de alimentación.

B. Instrucciones

- Número: (1) Definir el periodo de tiempo a que corresponde el informe detallándolo con fechas.
- (2) Nombre de la persona que realiza el informe.
- (3) Número de dietas servidas para cada día de la semana (L, lunes; M, martes; Mi, miércoles; J, jueves; V, viernes; S, sábado; D, domingo).
- (5) Reporte del tipo de dietas que se sirvió cada día de la semana.
- (6) Total de dietas servidas según tipo.
- (7) Total de dietas servidas por día.
- (8) Total exacto de dietas servidas durante la semana (debe cuadrar la suma de la última columna con la suma de la última fila).

C. Clave de abreviaturas

Liq. cl.	Líquidos claros.
Liq. c.	Líquidos completos.
Suave	Suave
Blanda	Blanda
Hp. Cal	Hipocalórica
Hr. Cal	Hipercalórica
Hp. CHON	Hipoprotéica
Hr. CHON	Hiperprotéica
HrKCHON	Hipercalórica-hiperprotéica
Hp. Na.	Hiposódica
Hp. FAT	Hipograsa
> fibra	Alta en fibra
< fibra	Baja en fibra
Otro	Escribir el nombre de otro tipo de dieta servido y que no aparece en el listado.
Libre	Dieta libre.
Fórmula	Fórmulas.

HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II
 CARITAS ARQUIDIOCESANA
 SERVICIO DE ALIMENTACION

FORMULARIO CN-18

INFORME MENSUAL DE DIETAS SERVIDAS

Realizado por: _____ (1) Fecha: _____ (2)

Dietas especiales																
Día	L.c.I	L.c.S	Bl.	HC	HrC	HP	HrP	HrCP	HS	H6	>F	<F	Otro	Libr	Form	TOTA
1	(3)															(4)
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO CN-18
INFORME MENSUAL DE DIETAS SERVIDAS

A. Objetivo

Presentar una guía para cómo completar el formulario CN-18 que se empleará para presentar el informe mensual de dietas servidas por el servicio de alimentación.

B. Instrucciones

- Número: (1) Nombre de la persona que presenta el informe.
(2) Fecha en que se presenta el informe.
(3) Número de dieta servidas para cada tipo y por día del mes. Consultar la clave de abreviaturas del formulario CN-17.
(4) Número total de dietas servidas durante cada día del mes.
(5) Total de dietas servidas por tipo de dieta.
(6) Total exacto del número de dietas servidas durante el mes (deben cuadrar la suma de la última columna con la suma de la última fila).

HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II
 CARITAS ARCIDIOCESANA
 SERVICIO DE ALIMENTACION

FORMULARIO CN-19

INFORME ANUAL DE DIETAS SERVIDAS

Realizado por: _____ (1) Fecha: _____ (2)

MES	L.c.	L.c. S	Bl.	HC	HrC	HP	HrP	HrCP	Dietas especiales				Form	TOTR	
									HS	HG	>F	<F			
Enero	(3)														(4)
Febrero															
Marzo															
Abril															
Mayo															
Junio															
Julio															
Agosto															
Septiembre															
Octubre															
Noviembre															
Diciembre															
TOTAL	(5)														(6)

Vo.Bo. _____ (7) Vo.Bo. _____ (8)
 Jefe del servicio de alimentacion Administration

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO CN-19
INFORME ANUAL DE DIETAS SERVIDAS

A. Objetivo

Presentar la guía para completar el formulario CN-19 en el que se presentará el informe anual de dietas servidas por el servicio de alimentación.

B. Instrucciones

- Número:
- (1) Nombre de la persona que hace el informe.
 - (2) Fecha en que se presenta el informe.
 - (3) Número de dietas servidas, según tipo, durante cada mes (de enero a diciembre).
 - (4) Total de dietas servidas por mes.
 - (5) Total de dietas servidas según tipo.
 - (6) Total general de dietas servidas durante el año (deben cuadrar la suma de la última columna con la suma de la última fila).
 - (7) Firma de la persona responsable del servicio de alimentación.
 - (8) Firma del Director Administrativo.

ANEXO 10

SISTEMAS OPERATIVOS DE LA CLINICA DE NUTRICION .

ANEXO 10

SISTEMAS OPERATIVOS DE LA CLINICA DE NUTRICION

SISTEMA 1

EVALUACION NUTRICIONAL DEL PACIENTE Y PRESCRIPCION DEL TRATAMIENTO DIETETICO

A. Objetivos

1. Brindar el mecanismo para evaluar nutricionalmente al paciente referido a la clinica de nutrición, en consulta interna o consulta externa.

2. Definir los criterios para prescribir el tratamiento dietético del paciente.

B. Descripción

El sistema incluye la forma en que se hace la evaluación nutricional del paciente referido a la clinica. Comprende a pacientes de consulta externa y de consulta interna. Incluye además, la forma en que se prescribe el tratamiento dietético según los requerimientos de cada paciente.

C. Encargado

1. Nutricionista responsable de la clinica.

D. Supervisor

1. Nutricionista asesor de la clínica.
2. Nutricionista asesor de práctica, en caso de trabajar con estudiantes de Licenciatura en Nutrición en EPS.

E. Controles

1. Hoja de evolución del tratamiento dietético.
2. Hojas de prescripción dietética:
 - a) Cálculo de dieta sólida.
 - b) Evolución y cálculo de fórmulas.
 - c) Prescripción o plan alimentario.
 - d) Prescripción de preparación de fórmulas.
3. Consulta regular a la clínica de nutrición según evolución.

F. Instrumentos

1. Formulario CN-21: Hoja de evaluación nutricional.
2. Formulario CN-22: Evolución y cálculo de dieta sólida.
3. Formulario CN-23: Evolución y cálculo de fórmulas.
4. Formulario CN-24: Evolución nutricional y de tratamiento dietético.
5. Formulario CN-25: Plan alimentario.
6. Formulario CN-26: Instructivo de preparación de fórmulas.
7. Formulario CN-27: Consulta a la clínica de nutrición.
8. Lista de intercambio de alimentos. Formulario CN-

02 del sistema 1 del anexo 10.

9. Formulario CN-28: Forma de preparación de biberones.

10. Formulario CN-29: Forma de preparación de la incaparina.

G. Calendario y horario

1. Para consulta externa: De lunes a viernes, de 10:00 a 12:00 horas, y sábado de 8:00 a 12:00 horas.

2. Para consulta interna: De lunes a viernes de 7:30 a 10:00 horas y sábados de 7:30 a 8:00 horas.

H. Normas generales

1. Los casos especiales de clínica interna pueden tratarse fuera del horario establecido previamente; las emergencias deberán atenderse a la hora en que se requiere el servicio.

2. Los pacientes de consulta externa serán citados cada una, dos, tres o cuatro semanas según sea el caso. Si son pacientes de recuperación nutricional se considerarán los siguientes parámetros de P/T para fijar la fecha de reconsulta:

a) Menor de 80%, cada dos semanas.

b) De 80 a 89%, cada cuatro semanas.

c) De 90% o más, cada ocho semanas hasta alcanzar el 95% de adecuación, permaneciendo así durante dos consultas consecutivas.

I. Normas específicas.

1. Consulta interna:

a) El médico que requiere se le atienda a un paciente en la consulta interna de la clínica de Nutrición llenará la hoja de consulta a Nutrición. Forma CN-27.

El Nutricionista:

b) Revisa la hoja de consulta, registrará los datos generales del paciente en el formulario para evaluación nutricional del paciente. Forma CN-22.

c) Visita al paciente y consulta el expediente médico.

d) Pesa y mide al paciente.

e) Calcula sus indicadores antropométricos peso para talla (P/T), peso para edad (P/E) y talla para edad (T/E).

f) Entrevista al paciente, cuando su edad y estado lo permitan. De lo contrario entrevista a la madre o encargado para así completar la información faltante.

g) Dicta el diagnóstico nutricional.

h) Prescribe el tratamiento dietético (dieta sólida o fórmula láctea).

i) Calcula la dieta o fórmula en base a sus requerimientos y patología utilizando los formatos CN-2 y CN-23.

j) Orienta al paciente y a su familia sobre la dieta que se le servirá y la importancia de seguirlo.

k) Pasa al servicio una copia de la dieta o fórmula a preparar empleando los formularios CN- 25 y CN-26, dependiendo de si se trata de dieta sólida o fórmula.

l) Archiva en el expediente del paciente la hoja de

c) Cálculo de dieta (Forma CN-22 ó CN-23).

m) Visita diariamente a los pacientes en tratamiento y lleva un control de su evolución nutricional; se incluirá peso y talla tomado diariamente. Para esto empleará las formas CN-23 y CN-24, dependiendo si es dieta sólida o fórmula.

n) Orienta a la familia del paciente para que le den un seguimiento ambulatorio siguiendo el tratamiento cuando el paciente sea dado de alta.

ñ) Instruye a la familia sobre la forma de preparar la dieta o fórmula. Formas CN-25, CN-28 y CN-29.

o) Escribe en el carnet del paciente la cita para atenderlo en la consulta externa.

2. Consulta externa:

p) El Nutricionista a cargo sigue el mismo procedimiento fijándose la fecha de próxima consulta según los parámetros de recuperación establecidos.

FORMULARIO CN-21

HOJA DE EVALUACION NUTRICIONAL

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres	No. expediente
Sala	No. cama	Fecha	Hora
I. EVALUACION ANTROPOMETRICA			
Peso: _____ kg.	Talla: _____ cms.	Edad: _____ años _____ meses	
% P/T: _____ (%)	% P/E: _____ (%)	% T/E: _____ (%)	
Deficit de peso para talla: _____	kg.		
Deficit de talla para edad: _____	cms.		
Deficit de peso para edad: _____	kg.		
Peso ideal para talla: _____	kg.		
Talla ideal para edad: _____	cms.		
Peso ideal para edad: _____	kg.		
II. INVESTIGACION NUTRICIONAL			
1. Peso del niño al nacer: _____			
2. Recibió lactancia materna: Si _____ No _____			
3. Toma leche u otro tipo de fórmula? Si _____ No _____			
4. Qu tipo de fórmula toma:			
Maternizada _____ Entera _____ De vaca _____ De soya _____			
Cálculo especial _____ Otro _____			
5. Número de biberones al día: _____			
6. Volumen de cada biberón:			
2 _____ 4 _____ 6 _____ 8 _____ 10 _____ 12 _____ onz.			
7. Cómo prepara los biberones?			
_____ onz. agua, _____ medidas leche, _____ med. azúcar			
_____ otro			
8. Alimentos preferidos:			

9. Alimentos no aceptados:			

10. Toma vitaminas o minerales? Si _____ No _____			

11. Sigue alguna dieta especial? Si _____ No _____
 Cuál? _____
12. Come tierra, barro, yeso u otro material no alimenticio?
 Si _____ No _____ Cuál? _____
13. Tiene algún problema con su alimentación?
 Si _____ No _____ Especifique: _____

III. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

a) Huevos	_____	v/s	_____	a veces	_____	diario
b) Frijol	_____	v/s	_____	a veces	_____	diario
c) Carnes	_____	v/s	_____	a veces	_____	diario
d) Pollo	_____	v/s	_____	a veces	_____	diario
e) Pastas	_____	v/s	_____	a veces	_____	diario
f) Arroz	_____	v/s	_____	a veces	_____	diario
g) Pan	_____	v/s	_____	a veces	_____	diario
h) Tortilla	_____	v/s	_____	a veces	_____	diario
i) Cereales	_____	v/s	_____	a veces	_____	diario
j) Frutas	_____	v/s	_____	a veces	_____	diario
k) Verduras	_____	v/s	_____	a veces	_____	diario
l) Vegetales	_____	v/s	_____	a veces	_____	diario
m) Queso	_____	v/s	_____	a veces	_____	diario
n) Incaparina	_____	v/s	_____	a veces	_____	diario

III. DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

IV. TRATAMIENTO DIETETICO Y/O NUTRICIONAL

 f. Nutricionista

HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II
 CARITAS ARQUIDIOCESANAS
 CLINICA DE NUTRICION

FORMULARIO CN-22

EVOLUCION Y CALCULO DE DIETA SOLIDA

(1)		(2)					
Primer apellido (3)		Segundo apellido (4)		Nombres		Expediente (5)	
Sala (6)		No. cama (7)		Fecha		Hora (8)	
Edad (años, meses)		Diagnóstico				Dieta	
(9) Fecha	# p.	Kcal	CHO	CHON	GRASA	(14)	
VCT: kg X kcal	(12)	(13)					
(10)							
(11)							
Fecha	# p.	Kcal	CHO	CHON	GRASA		
VCT: kg X kcal							

(15)

f. Nutricionista

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO CN-22
EVOLUCION Y CALCULO DE DIETA SOLIDA

A. Objetivo

Presentar una guía de la forma de completar el formulario CN-22, el cual deberá emplearse para llevar la evolución y cálculo de dieta sólida.

B. Instrucciones

- Número: (1) Nombre completo del paciente (apellidos y nombres).
(2) Número de registro del paciente (expediente).
(3) Nombre de la sala en que se le localiza.
(4) Número de cama que le corresponde.
(5) Fecha y hora de primer visita al paciente.
(6) Edad del paciente (años y meses).
(7) Diagnóstico nutricional y/o médico del paciente.
(8) Tipo de dieta prescrita.
(9) Fecha de cálculo y/o recálculo.
(10) Valor calórico total de la dieta calculada (? kilogramos de peso por ? Kcal).
(11) Listado de alimentos incluidos en la dieta.
(12) Número de porciones de cada alimento o grupo de alimentos.
(13) Aporte calórico del alimento o grupo de alimentos (calorías, carbohidratos, proteína, grasa).
(14) Aporte de otros nutrientes importantes en la dieta calculada (Ej. sodio, potasio, etc.).
(15) Firma del nutricionista que hace el cálculo.

HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II
 CARITAS ARQUIDIOCESANAS
 CLINICA DE NUTRICION

FORMULARIO CN-23

EVOLUCION Y CALCULO DE FORMULAS

(1)			
Primer apellido	Segundo apellido	Nombres	Expediente
Sala	No. cama	Fecha	Hora
(2)			
Edad (años, meses)	Diagnóstico	Fórmula	
Fecha (3)			
Peso y talla (4)			
(5)			
VCT (6)			
Kcal/Kg			
g CHON/kg			
Densidad cal.			
cc./kg (7)			
No. biberones/día			
Vol./toma			
Horario			

(8)

f. Nutricionista

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO CN-23
EVOLUCION Y CALCULO DE FORMULAS

A. Objetivo

Presentar una guía de la forma de completar el formulario CN-23 que se empleará para llevar la evolución y cálculo de fórmulas.

B. Instrucciones

- Número: (1) Información general del paciente (incisos del 1 al 7 del instructivo del formulario CN-22).
- (2) Tipo de fórmula que se prescribe.
- (3) Fecha de cálculo y/o recálculo.
- (4) Evolución de peso y talla del paciente.
- (5) Listado de ingredientes que componene la fórmula calculada.
- (6) Informe del aporte calórico de la fórmula por cálculo y/o recálculo (VCT, kcal/kg, g CHON/kg, densidad calórica).
- (7) Información general por toma según cálculo (cc/kg peso, número de biberones al día, volumen por toma, horario para tomas).
- (8) Firma del Nutricionista que hace el cálculo.

HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II
 CARITAS ARQUIDIOCESANAS
 CLINICA DE NUTRICION

FORMULARIO CN-24

EVOLUCION NUTRICIONAL Y DE TRATAMIENTO DIETETICO

(1)						
Primer apellido		Segundo apellido		Nombres		Expediente
Sala	No. cama		Fecha		Hora	
Edad (años, meses)			Diagnóstico			
Fecha (2)						
Peso (3)						
Talla						
Peso/talla						
Tipo de dieta						
Cal/Recal						
VCT						
g CHON/kg (%)						
% CHO						
% grasa						
Horario de dieta						
Otros						

(4)

261. Nutricionista

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO CN-24
EVOLUCION NUTRICIONAL Y DE TRATAMIENTO DIETETICO

A. Objetivo

Presentar una guía de la forma de completar el formulario CN-24, el cual se empleará para llevar un control de la evolución nutricional del paciente y del tratamiento dietético que se sigue.

B. Instrucciones

- Número: (1) Información general del paciente (incisos del 1 al 7 del instructivo para el formulario CN-22).
- (2) Fecha en que se hace el resumen de evolución y tratamiento dietético; debe corresponder con las visitas hechas por el Nutricionista al paciente.
- (3) Datos indicadores de la evolución nutricional del paciente y del tratamiento nutricional (peso, talla, indicador peso para talla, tipo de dieta o fórmula prescrita, si corresponde a primer cálculo o recálculo, VCT, g CHON/kg peso y su porcentaje calórico; porcentaje de carbohidratos y de grasa que se aportan en la dieta; horario de dieta; otros datos que se consideren de interés para la evolución del paciente.
- (4) Firma del Nutricionista encargado del paciente.

HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II
 CARITAS ARQUIDIOCESANAS
 CLINICA DE NUTRICION

FORMULARIO CN-25

PLAN ALIMENTARIO

(1)					
Primer apellido		Segundo apellido		Nombres	Expediente
Sala		No. cama		Fecha	Hora
Edad (años,		Diagnóstico		Tipo de dieta	
COMIDA	HORA	ALIMENTOS	CANT.	INSTRUCCIONES	
DESAYUNO	(2)	Leche	(3)	(4)	
		Fruta			
		Pan/tortilla			
		Cereal			
		Huevo			
		Grasa			
	Otro				
REFACCION	(5)				
		Vegetales			
		Leche			
		Pan/tortilla			
		Carne			
		Pasta/arroz			
		Grasa			
		Otro			
REFACCION					
		Leche			
		Vegetales			
		Fruta			
		Pan/tortilla			
		Carne			
		Pasta/arroz			
		Grasa			
		Otro			

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO CN-25
PLAN ALIMENTARIO

A. Objetivo

Presentar una guía de la forma de completar el formulario CN-25. Este se empleará para presentar el plan alimentario a los pacientes de consulta externa, o para pasar al servicio de alimentación el instructivo de dieta a servir para dietas especiales.

B. Instrucciones

- Número:
- (1) Información general del paciente (incisos del 1 al 8 del formulario CN-22).
 - (2) Horario en que debe servirse cada tiempo de comida.
 - (3) Porciones de alimentos a servir durante desayuno, almuerzo o cena.
 - (4) Instrucciones especiales de la forma de preparar y/o servir los alimentos.
 - (5) Indicar horario, alimentos a servir y las instrucciones respectivas para casos en que se requiera refacción.

HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II
 CARITAS ARQUIDIOCESANAS
 CLINICA DE NUTRICION

FORMULARIO CN-26

INSTRUCTIVO DE PREPARACION DE FORMULAS

(1)			
Primer apellido	Segundo apellido	Nombres	Expediente
Sala	No. cama	Fecha	Hora
Leche (2)	_____	cdas.	_____ cditas.
Incaparina	_____	cdas.	_____ cditas.
Azúcar	_____	cdas.	_____ cditas.
Aceite	_____	cdas.	_____ cditas.
(3)	_____	cdas.	_____ cditas.
	_____	cdas.	_____ cditas.
Agua (4)	_____	onz.	_____ cc.
Volumen por tom	_____	onz.	_____ cc. (5)
# tomas al día	_____	(6)	
Horario (7)	_____		
(8) _____			
f. Nutricionista			

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO CN-26
INSTRUCTIVO DE PREPARACION DE FORMULAS

A. Objetivo

Presentar una guía de la forma de completar el formulario CN-26. Este se empleará para instruir al personal del servicio de alimentación sobre la cantidad de ingredientes a agregar y la forma de preparar los biberones.

B. Instrucciones

- Número:
- (1) Información general del paciente.
 - (2) Número de cucharadas y cucharaditas a agregar de los ingredientes listados.
 - (3) Escribir el nombre de ingredientes no listados y que se indican en la fórmula a preparar.
 - (4) Indicar la cantidad de agua a agregar (equivalentes en cc. y onzas de agua).
 - (5) Indicar el volumen por toma (cc. y onzas).
 - (6) Indicar el número de tomas prescritas para el día.
 - (7) Detallar el horario en que deben servirse los biberones al paciente.
 - (8) Firma del Nutricionista responsable del paciente.

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO CN-27
CONSULTA A CLINICA DE NUTRICION

A. Objetivo

Presentar una guía de la forma de completar el formulario CN-27. Este se empleará para cuando los médicos necesiten que en la clínica de Nutrición (consulta interna o extena) atienda a algún paciente.

B. Instrucciones

- Número:
- (1) Información general del paciente.
 - (2) Detallar el motivo por el cual se consulta a clínica de Nutrición.
 - (3) Nombre y firma del médico que hace la referencia.
 - (4) Firma de enterado del Nutricionista responsable de la Clínica de Nutrición.



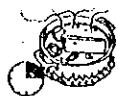
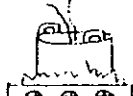
FORMULARIO CN-28

FORMA DE PREPARACION DE BIBERONES


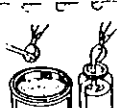
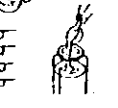
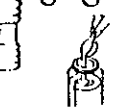
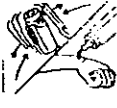
I. DATOS GENERALES (1)

Primer apellido Segundo apellido Nombres Expediente

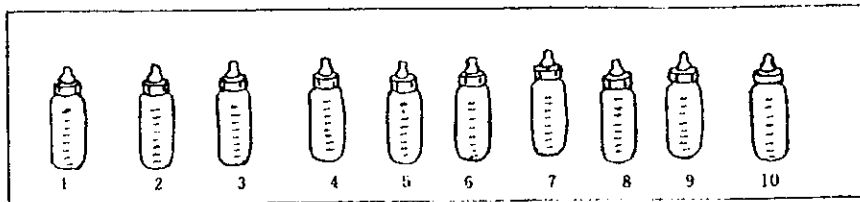
(2)

<p>1. Lavarse las manos con agua y Jabón.</p> 	<p>2. Lavar las pechas con agua hervida y Jabón.</p> 	<p>3. Hervir las pechas durante 15 minutos.</p> 	<p>4. Hervir el agua durante 15 minutos.</p> 
---	--	---	--

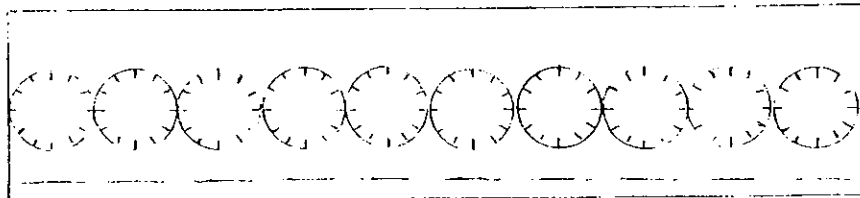
AGREGAR A CADA PACIA:

<p>... onzas de agua hervida.</p> 	<p>2. ... cuchara das de leche.</p> 	<p>3. ...cuchara das de azúcar.</p> 	<p>4. ... cuchara das de aceite</p> 	<p>5. Agitar bien</p> 
---	---	---	--	---

DAR ... TOMAS AL DIA DE ... ONZAS



EN EL SIGUIENTE HORARIO:





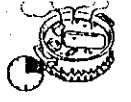
FORMULARIO CN-29

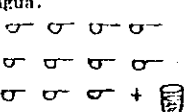



FORMA DE PREPARACION DE INCAPARINA

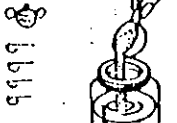
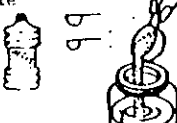
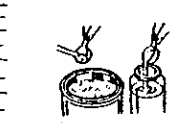

I. DATOS GENERALES (1)

Primer apellido Segundo apellido Nombres Expediente

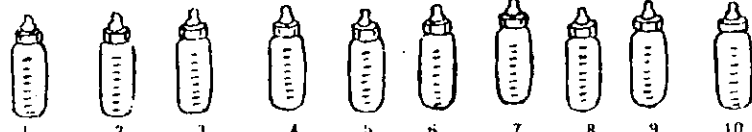
(2)

<p>1. Lavarse las manos con agua y Jabón.</p> 	<p>2. Lavar bien las pachas con agua hervida y Jabón.</p> 	<p>3. Hervir bien las pachas durante 15 minutos.</p> 
---	---	--


<p>4. Deshacer ... cucharadas de Incaparina en ... vasos de Agua.</p> 	<p>5. Revolverla con ... vasos de agua.</p> 	<p>6. Hervirla por 15 minutos a fuego lento.</p> 	<p>7. Servir en la pacha ... onzas.</p> 
--	--	---	--

<p>8. Agregar ... cucharadas de azúcar.</p> 	<p>9. Agregar ... cucharaditas de aceite.</p> 	<p>10. Agregar ... cucharadas de leche.</p> 	<p>11. Agitar bien y probar la temperatura.</p> 
---	---	---	---

Dar ... tomas de ... onzas.



En el siguiente horario:



INSTRUCTIVO DE LOS FORMULARIOS CN-28 Y CN-29
FORMA DE PREPARACION DE BIBERONES Y
FORMA DE PREPARACION DE INCAPARINA

A. Objetivo

Presentar la forma de completar los formularios CN-28 y CN-29. Estos formularios se emplearán para educar al encargado del paciente que debe seguir tratamiento ambulatorio con formulas especiales a base de incaparina y/o leche.

B. Instrucciones

- Número: (1) Información general del paciente.
(2) Indicar el volumen de agua a agregar y el número de cucharadas, cucharaditas o gotas a agregar para cada uno de los ingredientes.

SISTEMA 2

CONTROL DE PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA INTERNA Y CONSULTA EXTERNA DE LA CLINICA DE NUTRICION

A. Objetivos

1. Detallar la forma de registro diario de los pacientes atendidos en la clinica de nutrición, tanto en consulta interna como en consulta externa.
2. Llevar un control detallado del funcionamiento y atención brindada por la clinica de nutrición.

B. Descripción

Se brinda la forma en que se registra diariamente a los pacientes atendidos en la clinica, en consulta interna y externa. Además, se presenta la forma en que debe presentarse mensualmente la información estadística a la Dirección General.

C. Encargado

1. Nutricionista o persona responsable del servicio.
2. Estudiante de Licenciatura en Nutrición en EPS, cuando se cuente con su colaboración.

D. Supervisor

1. Nutricionista asesor del servicio o Nutricionista

supervisor de práctica

2. Director General.

E. Controles

1. Cuaderno de registro de pacientes atendidos en consulta interna.

2. Cuaderno de registro de pacientes atendidos en consulta externa.

3. Informe mensual de atención en clínica de nutrición a Dirección General.

4. Informe anual de atención nutricional.

F. Instrumentos

1. Formulario CN-30: Registro de pacientes atendidos en consulta interna y externa.

2. Formulario CN-31: Registro mensual de atención nutricional.

3. Formulario CN-32: Informes anual de atención nutricional.

G. Calendario y horario.

1. Para registro diario de atención: Todos los días, inmediatamente después de atender a cada paciente.

2. Para presentar el informe mensual de atención nutricional: El día cinco de cada mes a las 10:00 horas.

3. Para presentar el informe anual de atención nutricional: El día diez de enero a las 10:00 horas.

H. Normas generales.

1. El Nutricionista, inmediatamente después de atender a cada paciente registra en el cuaderno de control (consulta interna o externa) los datos de los pacientes atendidos.

2. El día cinco de cada mes se presentará a la Dirección General el resumen de la atención brindada durante el mes.

3. En los diez primeros días del mes de enero se presentará el informe anual de la atención brindada durante el año anterior.

4. El estudiante de Licenciatura en Nutrición en EPS, o Nutricionista de la clínica, será responsable de registrar la información de control diario y de presentar los informes mensual y anualmente a la Dirección General.

5. Los datos que deben registrarse para cada paciente son: nombre, número de registro, edad, sexo, peso, talla, adecuación P/T, si es primer consulta o reconsulta, servicio o sala que lo refiere, diagnóstico nutricional.

6. La numeración correlativa que se lleve en cada libro será por mes.

7. El informe anual será un resumen de la información registrada mensualmente en la Forma CN-31, empleándose la forma CN-32.

5. La información a presentar en los informes mensuales es: porcentaje de pacientes atendidos según sexo (femenino o masculino), edad (de 0 a 1, de 2 a 4, de 5 a 7, de 8 a 10 o de 11 a 14 años), diagnóstico nutricional (marasmo, kwashiorkor, marasmo-kwashiorkor, sobrepeso u otro),

consulta (primera o reconsulta); para ello se completara el formulario CN-31.

I. Normas especificas.

1. El Nutricionista inmediatamente despues de atender a cada paciente anotará en el cuaderno de registro los datos del paciente atendido. Forma CN-30.

2. Sacará un informe a fin de mes, basándose en el informe diario. Forma CN-31. Registrará los datos en forma de porcentajes.

3. Sacará un informe anual basándose en los informes mensuales. Forma CN-32. Registrará los datos en forma de porcentajes.

HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II
 CARITAS ARQUIDIOCESANAS
 CLINICA DE NUTRICION

FORMULARIO CN-30

REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA INTERNA Y EXTERNA

Nutricionista: _____ (1) Mes: _____ (2)

(3) #	(4) Fecha	(5) Nombre del paciente	(6) Reg.	(7) Sex	(8) Edad	(9) P	(10) T	(11) P/T	(12) Dx.	(13) Consulta	(14) Tx.	(15) Sala	(16) Observ.
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO CN-30
REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDOS EN
CONSULTA INTERNA Y EXTERNA

A. Objetivo

Presentar una guía para completar el formulario CN-30, el cual se utilizará para registrar los pacientes que se atienden diariamente en la clínica de Nutrición.

B. Instrucciones

- Número: (1) Nombre del Nutricionista que atiende la clínica de nutrición.
(2) Mes a que corresponde el informe.
(3) Número correlativo de los pacientes que se atienden en la clínica.
(4) Fecha del día que se atiende.
(5) Nombre del paciente que se atiende.
(6) Número de registro del paciente (expediente).
(7) Sexo (F, femenino; M, masculino).
(8) Edad del paciente (años y meses).
(9) Peso medido en la clínica.
(10) Talla medida en la clínica.
(11) Indicador peso para talla calculado por el nutricionista.
(12) Diagnóstico nutricional.
(13) Marcar con una X si es primer consulta (I.C) o reconsulta (Rec.).
(14) Indicar cuál es el tratamiento que se le prescribió (dieta o fórmula y de qué tipo).
(15) Sala que refiere al paciente.
(16) Observaciones de utilidad para el Nutricionista.

HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II
 CARITAS ARQUIDIOCESANAS
 CLINICA DE NUTRICION

FORMULARIO CN-31

REGISTRO MENSUAL DE ATENCION NUTRICIONAL

Consulta: _____ (1) Mes y año: _____ (2)

Item	Cálculo		Recal		Dieta hog		TOT
	n	%	n	%	n	%	
DPC kwashiorkor	(3)	(4)	(5)	(5)	(6)	(6)	(7)
DPC marasmo							
DPC mrasmo-kwashiork							
Bajo peso							
Sobre peso							
Intolerancia lactosa							
Intolerancia CHO's							
Diarrea: SDA							
SDC							
Cirugía							
Otros							
Sexo: Masculino							
Femenino							
Edad: 0 - 1 año							
2 - 4 años							
5 - 7 años							
8 - 10 años							
11 - 14 años							
TOTAL (8)							

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO CN-31
REGISTRO MENSUAL DE ATENCION NUTRICIONAL

A. Objetivo

Presentar una guía para completa el formulario CN-31 el cual se utilizará para presentar el informe mensual de la atención nutricional prestada en la Clínica de Nutrición.

B. Instrucciones

- Número: (1) Escribir si el reporte corresponde a la consulta interna o a la externa.
- (2) Escribir el mes y el año al que corresponde el informe.
- (3) Número de casos atendidos para cada ítem listado en el formulario y a cuyos pacientes se les hizo cálculo dietético por primera vez.
- (4) Porcentaje que representa el número de primeros cálculo.
- (5) Número y porcentaje de casos atendidos y a quienes se les hizo recalcúlo para cada ítem listado en el formulario.
- (6) Número y porcentaje de casos atendidos y a quienes se les dió dieta hogar, para cada ítem listado en el formulario.
- (7) Total de casos atendidos para cada ítem listado (sumatoria de cálculo, recalculos y dietas hogar).
- (8) Total de cálculos, recalculo o dietas hogar hechos durante el mes.

HOSPITAL INFANTIL JUAN PABLO II
 CARITAS ARQUIDIOCESANAS
 CLINICA DE NUTRICION

FORMULARIO CN-32

REGISTRO ANUAL DE ATENCION NUTRICIONAL

Consulta: _____ (1) Año: _____ (2)

Item	Ene.	Feb.	Mr	Abr.	My	Jn	Jl	Agt.	Sept	Oct.	Nov.	Dic.
DPC kwashiorkor	(3)											
DPC marasmo												
DPC mrasmo-kwashiork												
Bajo peso.												
Sobre peso												
Intolerancia lactosa												
Intolerancia CHO's												
Diarrea: SDA												
SDC												
Cirugía												
Sexo: Masculino												
Femenino												
Edad: 0 - 1 año												
2 - 4 años												
5 - 7 años												
8 - 10 años												
11 - 14 años												
Cálculo												
Recalculo												
TOTAL	(4)											

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO CN-32
REGISTRO ANUAL DE ATENCION NUTRICIONAL

A. Objetivo

Presentar una guía de la forma de completar el formulario CN-32 que se empleará para presentar el informe anual de atención nutricional.

B. Instrucciones

- Número: (1) Definir si el informe corresponde a la atención anual de consulta interna o externa.
- (2) Escribir el año al que corresponde el informe.
- (3) Número de casos atendidos, para cada ítem, por mes (Ene., enero; Feb., febrero; Mr., marzo; Abr., abril; My., mayo; Jn., junio; Jl., julio; Agt., agosto; Sept., septiembre; Oct., octubre; Nov., noviembre; Dic., diciembre).
- (4) Total de pacientes atendidos por mes.
- (5) Total de pacientes atendidos por cada ítem.