

*Universidad Abierta Interamericana*



*Facultad de Turismo y Hospitalidad*

*-Licenciatura en Hotelería-*

# *Hotelería Hospitalaria*

*“En Maternidades”*

*Tesista: Urquiza, Mariela Sol*

*Matrícula N°: 8854*

*Fecha de Presentación: 07 de Noviembre de 2005*

*Agradecimientos:*

*En primer lugar, a mi familia, quienes a lo largo de mi vida, siempre apoyaron mis proyectos y quienes hicieron posible la realización de mi carrera. Mis infinitas gracias por su aliento y contención.*

*A mi novio, mi agradecimiento y amor para vos.*

*A mi Tutor en la distancia, el Sr. José Luís Iáñez Galán. Quien me enseñó: "Hacer del bienestar del paciente, nuestra profesión".*

*A todos y cada una de las personas que desde su lugar, colaboraron conmigo y con este trabajo, mi más profundo agradecimiento.*

*Mariela Sol Urquiza.*

## **RESUMEN:**

El presente trabajo de investigación aborda el estudio acerca de la composición y el funcionamiento del sector de hotelería hospitalaria, sus Sub. Divisiones y la gama de actividades que despliega el mismo, en el área de Maternidad de Clínicas y sanatorios privados de la Ciudad de Buenos Aires. Como método de recolección de datos se utilizaron cuestionarios realizados a Gerentes o encargados del Departamento de Hotelería, de cada Unidad de Análisis, las mismas fueron: El Sanatorio de la Trinidad Palermo, El Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento, El Sanatorio Mater Dei y la Clínica y Maternidad Suizo Argentina.

Paralelamente se realizaron encuestas a las pacientes de maternidad de cada clínica y sanatorio investigado. A través de ellas se indagó acerca del nivel de satisfacción con respecto a los servicios hoteleros recibidos durante su estadía de internación. Mediante la misma encuesta realizada a las pacientes, se describe de que manera, en qué grado y jerarquía perciben las pacientes que éstos servicios hoteleros contribuyeron a mejorar su recuperación y la de su entorno durante su estadía de internación.

Asimismo, en el desarrollo del trabajo se exploraron los procedimientos, mecanismos y/o técnicas que usualmente se llevan a cabo en las áreas hotelero hospitalarias. Así como también se presentarán estudios y/o organismos que contribuyan al estudio e innovación en hotelería hospitalaria.

Finalmente, se pone en evidencia a través del desarrollo conceptual y el análisis de datos, las conclusiones que muestran; la composición y comparación del departamento Hotelero Hospitalario de las distintas Clínicas y Sanatorios analizados durante el proceso de investigación, el nivel de importancia que reviste la Hotelería para un paciente dentro en una institución de salud y si la misma es percibida como un factor positivo en su recuperación.

## **INTRODUCCIÓN:**

Hotelería Hospitalaria es el sector dentro de la Institución de salud, responsable de procurar el bienestar del paciente durante el tiempo de estadía en el centro de salud, cuidando el buen funcionamiento y mantenimiento edilicio, de las instalaciones en general, el cuidado de la limpieza e higiene, el servicio de comida bien preparado no sólo en nutrición y dietética sino en la presentación de los alimentos inclusive para dietas especiales, y el manejo de personal entrenado y relacionado con la atención y el trato profesional tradicional de la hotelería, entre otras actividades. La importancia que tiene este sector, en este ámbito, está dado únicamente por el paciente. En este sentido se entiende que la Hotelería es para y por los pacientes, siendo la misma un factor relevante a la hora de escoger un adecuado centro de salud, de determinar si el servicio integral fue satisfactorio, a la hora de volver a utilizarlo o de recomendarlo. Tanto es así, que en los últimos tiempos, las Instituciones de Salud compiten entre ellas por cantidad y calidad de los servicios hoteleros que ofrecen a sus usuarios.

***Empecemos por afirmar que los servicios auxiliares u hoteleros son indispensables; incluso, en buena medida, cooperan en la mejora de la salud de los pacientes. No se puede concebir la cara externa del Centro de salud sin comprender que debajo del rostro noble de la atención sanitaria que perciben los pacientes, existe y se desarrolla un entramado de actividades auxiliares, sin las que aquella cara respetable y respetada resultaría mal parada. Hasta ahora estos servicios se tenían al margen y no se les daba la importancia que verdaderamente merecen.***

La finalidad de incluir este sector como uno más dentro de la Institución, reviste en organizar y coordinar los servicios generales o no sanitarios, en pos de brindarle al paciente una estadía agradable, con atenciones personalizadas que lo hagan sentir cómodo y disminuyan lo traumático de una internación o de la enfermedad, que contribuya a su satisfacción y también a su recuperación. Todo esto es posible, brindando servicios de calidad y para ello es necesario el control y seguimiento de cada uno de estos servicios, tanto en cómo son brindados y en la percepción de los que lo reciben.

El desarrollo conceptual y los resultados obtenidos en la presente investigación, se presentan a lo largo de 4 Capítulos.

En el Capítulo 1, se presentan los procedimientos, técnicas y mecanismos en Hotelería Hospitalaria. Conocer esta temática resulta relevante para medir las características de este sector en la muestra estudiada.

En el Capítulo 2, se presenta a la Asociación Española de Hostelería Hospitalaria como un organismo especializado en la materia y se citan determinados estudios realizados por la Asociación y por distintos profesionales del área, a fin de dar a conocer los avances que contribuyen al crecimiento de la Hotelería Hospitalaria. La importancia de relevar estos estudios es que nos permite comparar con los desarrollos locales.

En el Capítulo 3, se presenta el Trabajo de Campo llevado a cabo en 4 Clínicas y Sanatorios privados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el área de Maternidad. Se presenta en el **Anexo 1** de la presente investigación, los cuestionarios realizados a los Gerentes y/o personal encargado del Departamento de Hotelería de cada Sanatorio. A su vez, se entrevistó a 15 pacientes de Maternidad, por Sanatorio. Las encuestas realizadas a las pacientes se encuentran en el **Anexo 3** (2º cuerpo de la Tesis) de la presente investigación.

Por último, en el Capítulo 4 se arriban a conclusiones y se presentan propuestas para el desarrollo y concientización de la importancia del Sector de Hotelería, en Salud.

### **1. Tema**

Hotelería Hospitalaria.

### **2. Problema**

¿Cómo se componen y funcionan los departamentos de hotelería hospitalaria en el sector maternidad de clínicas y sanatorios privados de la ciudad de Buenos Aires, en la actualidad?

¿Qué valor y percepción tienen las pacientes de maternidad sobre el sector de Hotelería y de los servicios que reciben?

Según la percepción del paciente ¿Contribuye la Hotelería Hospitalaria a mejorar su recuperación?

### **3. Hipótesis Principal**

El sector de Hotelería Hospitalaria y subsiguientemente los servicios que de él se desprenden, contribuyen a mejorar la recuperación de la madre, durante su estadía en el centro de salud.

### **4. Hipótesis Derivada**

La Hotelería es considerada como un sector de importancia dentro de una institución de salud.

### **5. Objetivos**

**1. Describir el sector de hotelería hospitalaria en el sector Maternidad de clínicas y sanatorios privados de la ciudad de Buenos Aires, en la actualidad.**

1.1 Definir la estructura y funcionamiento del sector de Hotelería Hospitalaria en el sector Maternidad de clínicas y sanatorios privados de la ciudad de Buenos Aires.

1.2 Identificar las áreas o sub. Divisiones que conforman el sector Hotelero hospitalario en el área de maternidad.

1.3 Detallar las características del servicio de cada una de las áreas o sub. Divisiones que conforman el sector hotelero hospitalario en el área de maternidad.

**2. Conocer la percepción del paciente en cuánto a la atención y servicios de hotelería hospitalaria que recibe en el sector de Maternidad de las clínicas y sanatorios privados de la ciudad de Buenos Aires, estudiados durante el proceso de investigación.**

2.1 Identificar los factores dentro de la Hotelería Hospitalaria que contribuyan a la recuperación del paciente.

2.2 Elaborar indicadores para medir el grado de satisfacción del paciente con los servicios hotelero hospitalarios recibidos durante su internación.

2.3 Establecer una jerarquía entre los factores de la Hotelería Hospitalaria que contribuyen a la recuperación del paciente.

2.4 Conocer la importancia que reviste la hotelería para un paciente, dentro de una institución de salud.

2.5 Analizar dicha información y presentar los resultados.

### **3. Explorar la existencia de técnicas y guías de procedimiento que se implementan en Hotelería Hospitalaria.**

3.1 Exponer los mecanismos, técnicas y/o guías de procedimiento que deben tenerse en cuenta en las distintas áreas que conforman el sector Hotelero Hospitalario.

### **4. Investigar sobre estudios y organismos que contribuyan a desarrollar y mejorar el sector hotelero hospitalario.**

4.1 Relevar los organismos y estudios que se implementan en la actualidad en los sectores hoteleros hospitalarios del mundo.

### **5. Exponer las aplicaciones que a criterio personal son consideradas viables para el desarrollo del sector de Hotelería Hospitalaria, en nuestro país.**

5.1 Explicar las propuestas que en consideración a la temática establecida, podrían contribuir a la difusión y concientización de la importancia que reviste la Hotelería en la Industria de la Salud.

### **6. Justificación:**

Lo más importante es reconocer que para conseguir mejorar los servicios que se ofrecen es necesario conocer las necesidades y expectativas de los pacientes y saber convertirlas en requisitos y en objetivos asistenciales. Es por eso que en este trabajo se busca ubicar *al paciente* (lo que necesita y espera de la institución de salud en la que se encuentra) *como canon del sistema* ya que es la razón de ser las organizaciones sanatoriales u hospitalarias. Lo que se intenta demostrar es que la hotelería en este tipo de organizaciones, forma parte indivisible del producto que se le da al paciente-cliente y este lo percibe como un factor de bienestar importante durante su estancia en el centro de salud.

Si a una clínica o sanatorio le son sustraídos los equipos médicos y el personal clínico, queda una estructura que bien pudiese ser un hotel. De esta manera, en ambos tipos de instituciones podemos conseguir áreas ediliciamente similares: Lobby, salas de espera o descanso, escaleras y ascensores, pisos con habitaciones; sectores análogos como ser: recepción, restaurante o

confitería, lavandería, mantenimiento y muchos más servicios en común. Son ambos, establecimientos de alojamiento para personas que van a abonar por un servicio apropiado y por lo tanto, exigen obtener lo que esperan por su pago.

Es por esto que se propone destacar la Hotelería Hospitalaria como un departamento más dentro de la institución de salud, enfocada a los aspectos relacionados con la comodidad y el confort, con la atención personalizada de personal idóneo en el tema y con un servicio de calidad que asegure la satisfacción del paciente durante el proceso de recuperación haciendo más cómoda y agradable la estancia de la futura madre y menos traumática la separación de su medio habitual de vida y de su entorno familiar.

## **7. Marco Teórico**

### **Antecedentes**

En este apartado del Marco Teórico, se expondrán distintos estudios relacionados con Hotelería Hospitalaria y con los servicios que de ella dependen, para dar conocimiento de estudios previos y que destacaron la importancia de la Hotelería en salud:

Eficiencia operativa, higiene y flexibilidad son algunas de las características fundamentales para que un centro de salud opere con buenos resultados, afirma <sup>1</sup>Kroll, Cristina (2001) en su artículo "*Espacios para una nueva salud*"; Ascensores demasiado chicos para transportar pacientes en camillas, áreas que deberían estar aisladas, filtración de gérmenes por el uso de revestimientos inadecuados y ventilación insuficiente son algunas de las deficiencias arquitectónicas que se observan en las instituciones de salud Argentinas.

---

<sup>1</sup> Kroll, Cristina. **ARQUITECTURA HOSPITALARIA: ESPACIOS PARA UNA NUEVA SALUD**. Health América Latina. 2001, enero. Artículo disponible desde url: <http://companias.bibliomed.com/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=286&ReturnCatID=6#1>

A su vez, los arquitectos que piensan a las instituciones desde los espacios, establecen tres zonas fundamentales: la de internación, la de consultas externas y la de diagnóstico y tratamiento.

Respecto de las **habitaciones, enclavadas en el área de internación, hubo una evolución notable en los últimos tiempos.**

Ya quedaron en el olvido las denominadas "salas cuadras" de principios de siglo donde en un mismo salón cohabitaban 30 pacientes. Y las décadas marcaron una reducción significativa de metros cuadrados hasta que en la actualidad, la medicina prepaga, que creció de la mano del deterioro de la cobertura pública, *comenzó a demandar habitaciones individuales. Claro que no se trata sólo de una cama y un cuarto: el boom de la hotelería está creciendo lentamente en el negocio de la salud.*

Para el país, la llegada de la "Maternidad Suiza" marcó un punto de inflexión. Sus habitaciones a la manera de suites de hotel sacudieron el mercado. Y si bien, al principio recibió fuertes críticas, con el tiempo la demanda de ese modelo de servicio se consolidó. La Sra. Yolanda Belocopytt (\*), Gerente de **Hotelería de la Clínica y Maternidad Suizo Argentina**, comentaba en la entrevista realizada a efectos de esta investigación: *“Nosotros, La Institución, hicimos punta y rompimos el molde con nuestro esquema de habitaciones en Suite. Al principio los pacientes no se animaban a recibir tantas atenciones ni lujo, estaba mal visto. El punto era recuperarse pronto, no relajarse...” “Poco a poco, la mentalidad fue cambiando y los pacientes se adaptaron perfectamente a lo que nosotros les ofrecíamos, incluso fueron concientizándose de que esos servicios y comodidades eran un gran porcentaje de su recuperación”. Nuestro pensamiento en este tema es tan relevante para el paciente como para los profesionales que trabajaban en nuestra Clínica, a tal punto, que hicimos un piso destinado sólo a la comodidad de nuestros médicos; con piscina, sauna, snack libre para que consumieran lo que quisieran cuando quisieran, una biblioteca completísima, salas de masajes, gimnasio y mucho más, todo para ellos. Partimos de la misma base: Si nuestros profesionales están cómodos y*

---

\* Sra. Belocopytt, Yolanda.

Puesto y Cargo: Gerente de Hotelería de S.M.G (Swiss Medical Group), para la Clínica y Maternidad Suizo Argentina. Comunicación personal realizada en las instalaciones de la Clínica y Maternidad Suizo Argentina, el día 21 de julio de 2005.

*se sienten bien atendidos, harán sentir a nuestros pacientes de la misma manera”.*

Y este asunto se relaciona con otros tópicos: el paciente quiere recibir a las visitas como si estuviera en su casa y además los profesionales aseguran que una ***adecuada ambientación predispone a quienes están internados a una rápida rehabilitación***. Con esto, se da por tierra con el modelo de hospital diseñado para el médico y ***comienza a hacerse foco en un diseño pensado en el cliente***.

Hay elementos de bajo costo como un cuadro o una cortina adecuada que no modifican sustancialmente los presupuestos y pueden constituirse en una ***gran diferencia de confort***.

En relación con los materiales que se eligen para construir o decorar una institución de salud *no pueden ser elegidos por azar*. "Una superficie lisa es mucho más fácil de limpiar que una rugosa, al igual que una superficie no permeable, se contamina con mucha menos facilidad". Ese es uno de los motivos por los cuales se dejaron de lado las mesadas de mármol y se introdujo el acero inoxidable y el granito, es que la filtración de gérmenes y bacterias por el uso de revestimientos inadecuados es un tema frecuente.

También se sugiere ser cautos con la introducción de juntas, que inevitablemente crearán nuevos focos de suciedad. Los materiales también deben ser resistentes a los elementos abrasivos que se utilicen para la limpieza. En la Argentina, continúa Kroll, en una época se introdujeron con furor los pisos de goma. Como resultado se convirtieron en verdaderos caldos de cultivo porque en este país existe la costumbre de limpiar echando grandes cantidades de agua con lavandina.

Claro que una de las ventajas del piso de goma es el aislamiento acústico que brinda un material que absorbe el ruido. Tiempo atrás, otro elemento infaltable fue el azulejo blanco. Sin embargo, en el mercado aparecieron nuevos materiales tanto de construcción como de limpieza que hicieron modificar los diseños. Y así como hay materiales apropiados también hay otros que están desterrados para el área de salud. Por ejemplo, un salpicré es un recurso muy poco recomendado al igual que las alfombras que son excesivamente difíciles de limpiar.

## ***¿Por qué es necesaria la Hostelería Hospitalaria?***

<sup>2</sup>Conde Soladana (2002) quien describe los Servicios Hospitalarios en su artículo *¿Comunicamos?*, relata; Sí nos fijamos en las encuestas de los “clientes-pacientes”, *nos daremos cuenta de que lo que mejor perciben es la calidad de la hostelería hospitalaria*, además del trato humano, por serles más cercano, más próximo. Y es lógico, no entran a valorar los cuidados puramente sanitarios, los médicos y los cuidados de enfermería porque simplemente dan por hecho que están haciendo lo que procede en cada caso, que van a curarse y admiten incluso aquellas pruebas que pueden ser agresivas pero que entienden como necesarias. Distinto es hablar, como ya he dicho, del *trato humano, la limpieza, la comida o el mantenimiento*. Todos tenemos baremos para valorar la calidad de unos servicios tan básicos e igualmente importantes ***cuya finalidad no solo es proporcionar sensación de confort sino que se entiende en muchos casos como parte integrante de la curación***. Así, nuestros clientes deben de entender, que por ejemplo la dieta es una parte más de su curación y nosotros debemos de hacer llegar esta información.

A los pacientes les ofrecemos, entre muchas otras cosas, servicios tales como limpieza, alimentación, pero sino aderezamos todo esto con un trato correcto, al final generaremos conflictos. *¿Cuál es pues nuestro objetivo, el de los que trabajamos en hostelería hospitalaria?: Proporcionar el mayor confort posible. Calidad hospitalaria no esta reñida con calidad hotelera.*

*El paciente – cliente, está en una situación extraña, desubicado y expuesto a muchas acciones que ni siquiera entiende, de ahí que debemos crear un clima los mas distendido posible, transmitir tranquilidad, calma, seguridad y servicios que favorezcan su mejoría.*

Ahora que ya hemos expuesto una visión sobre lo importante que es la percepción del paciente en cuanto a los servicios hoteleros que recibe, creo conveniente citar una ponencia del Sr. Aramburu<sup>3</sup> -desde el II Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria, 2001- acerca de lo que es el *confort*

---

<sup>2</sup> Conde Soladana, Carmen. **LOS SERVICIOS DE HOSTELERÍA HOSPITALARIA ¿COMUNICAMOS?** En: IV Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria; 2002 Septiembre 25-27; Gijón, España. Asociación Española de Hostelería Hospitalaria, 2002.

<sup>3</sup> Aramburu, Amenabar. **EL CONFORT EN UN CENTRO PRIVADO**. En: II Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria; 2001. Granada, España. Asociación Española de Hostelería Hospitalaria, 2001.

*hospitalario y cuales son sus objetivos y métodos: Confort hospitalario es integrar al paciente en el propio objetivo del centro de salud. Se considera también como prioritario el confort de los familiares por lo que ello significa en la propia recuperación del paciente.*

Se dice *confort-comodidad* y no hemos definido lo que es el confort. Una de las definiciones del diccionario es que “*confort es la buena disposición de las cosas para el uso que se ha de hacer de ellas*”, trasladando el concepto a lo hospitalario, podemos decir que entendemos el confort como un conjunto de acciones destinadas a hacer sentir cómodo y relajado al paciente dentro de las circunstancias de un ingreso.

## **ASPECTOS DEL CONFORT**

Confort entendido como mobiliario, limpieza, control de ruido, conservación, control de temperatura, humedad, luminosidad y como seguridad.

### *Mobiliario*

Hay que tener en cuenta la elección conforme a la legislación en materia de prevención de riesgos laborales, la durabilidad y costos de mantenimiento, una estética uniforme acorde con la estética general de todo el centro. Unas mejoras de señalización. Esto es muy importante para que los pacientes no se sientan desorientados dentro del centro.

### *Limpieza*

Se debe hacer un control de métodos y productos, de procesos y de resultados. Es conveniente revisar todas las habitaciones antes de cada ingreso y después, luego periódicamente se va rellenando un formulario para que los desperfectos se traten lo antes posible.

### *Conservación*

Un equipo de mantenimiento con todas las especialidades, calefactores, electricistas, pintores, etc. Para el mantenimiento y la conservación del centro.

### *Control de Ruido*

No debe existir megafonía en la sala de espera. Se ruega que los móviles estén apagados, las sonometrias que se controlan, se estudian las mediciones de decibelios en todas las zonas de la clínica, se procura evitar los trabajos de mantenimiento por la noche, y luego existe un proyecto de reducción de ruidos en los controles, esto ya se viene aplicando en alguna otra clínica que es vía

telefónica para evitar el ruido exterior y así se elimina el ruido de la megafonías de control.

#### *Control de Temperatura, Humedad, Luminosidad*

Fundamental para evitar cambios bruscos de la temperatura y golpes de humedad, siempre estar atentos a la temperatura adecuada y moderada. Para evitar las molestias de la luz directa y dar un mayor confort utilizar luces indirectas en las habitaciones, pasillos, salas, etc.

#### *Seguridad*

Sistema de vigilancia por cámara y se rondas periódicas de los porteros. La posibilidad de poner cajas de seguridad en todas las habitaciones significa darles un mayor confort traducido en tranquilidad.

Hasta ahora hemos estado definiendo lo que son los *objetivos* del confort, ahora vamos a ver los *medios*.

Consideramos que *los medios fundamentales para alcanzar el máximo nivel de confort son el trato personalizado, la posibilidad de elegir la información en momentos críticos y la resolución de los distintos reclamos de los pacientes.*

Sentirse cómodo y relajado dentro de las circunstancias de un ingreso es muy importante, por ejemplo *el trato personalizado y humano al paciente desde el momento que entra a la clínica acompañándole una persona a las habitaciones explicándole el funcionamiento de todos los servicios de la habitación; tener muy en cuenta el tema de los menú sobretudo en la presentación, en la elección de dietas basales (Generales) ya que las otras están especificadas por los dietistas.*

#### *Resolución de Quejas:*

*Un área de atención al paciente con horario de mañana y tarde en la que se procure resolver los problemas antes de que al paciente se le de el alta médica.*

La Dirección es quien debe realizar la respuesta escrita a todas las reclamaciones

*Lo más importante es conseguir que el paciente se sienta único, con una sensación sugestiva de familiaridad y comodidad buscando siempre el máximo confort como parte de la atención integral al paciente.*

Una vez adentrado el tema de Hotelería y Confort en hospitalidad y de las variables que intervienen en el mismo, podemos pasar a otro bloque; Al de cada una de estas variables y de los antecedentes que poseen en estudios para recalcar su importancia en esta investigación.

**Alimentación:** Según lo expuesto en el V Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria (<sup>4</sup>Valero, 2003), tenemos tres componentes importantes a la hora de elaborar un menú en una Cocina Hospitalaria: *la higiene, la producción y la nutrición.*

Además la dieta tiene que cumplir tres requisitos básicos: uno, *ser atractivo para el consumidor, dos que sea lo más acercado posible a lo que suele comer* y por último *aportar los nutrientes adecuados donde entraría la dietética* y, por supuesto, no enfermar a los usuarios más de lo que están. Pero a parte de definir que es lo que se le debe dar a un paciente a la hora de comer, habría que tener claro otra serie de puntos: una sería *la comprensión del menú, composición de los platos y el modo de preparación – receta -*, para que no haya libre albedrío por parte de la cocina. En este caso, *la composición del menú; fundamentalmente, tiene que ser uno que recoja los gustos de la zona; debe cocinarse lo más sencillamente posible pero atractivo para el paciente, esos son los detalles de hotelería tan importantes para ellos.*

También es importante que los alimentos utilizados sean derivables, es decir, que estos alimentos sirvan lo máximo posible para el compendio de dietas que forman un menú en un centro de salud y preparados de forma equilibrada para resultar sabrosa, digestiva y fácil de aprovechar para otras dietas. El primer paso a la hora de definir este plato sería aclarar cual sería la ficha técnica.

*A partir de aquí vamos a entrar un poco en lo que es la interrelación entre los servicios hoteleros y los servicios dietéticos de una Cocina hospitalaria.*

En el **emplatado** es donde se relacionan más la parte hotelera con la parte dietética de una cocina hospitalaria. Es el último eslabón en el que podemos ver que las comidas salen adecuadamente y debe ser asumida esta responsabilidad por el técnico. A partir de aquí hay otra vertiente, que sería la parte **higiénico-sanitaria** del Servicio. Es evidente que, aunque la dieta no sea

---

<sup>4</sup> Valero, Diego. **COCINAS HOSPITALARIAS**. En: V Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria, 2003. Tarragona, España. Asociación Española de Hostelería Hospitalaria, 2003.

excesivamente atractiva, que en el peor de los casos no va a sentirse una nutrición óptima, no es admisible que empeore la salud del paciente. Luego la calidad y seguridad higiénica son básicas y deben ser supervisadas por técnicos.

*Es sumamente importante la Alimentación en pacientes internados* (<sup>5</sup>Unciti, 2003) y los cuidados deben llevarse a cabo por dos vías: una es Nutrición y dietética y la segunda, Hotelería. Son dos puntos los que no se deben descuidar:

- *La desatención del enfermo en materia nutricional*: Con ello me refiero a prácticas inadecuadas como mantener al paciente innecesariamente en ayunas durante largos periodos de tiempo, no realizar una valoración nutricional al ingreso, no realizar un seguimiento nutricional durante su estancia, administración de soportes nutricionales insuficientes. Funciones que deben corresponder a las unidades de nutrición.
- *Desatención en materia de Hotelería*: Presencia de menús desequilibrados e insuficientes, poco cuidados gastronómicamente, elaborados con tecnologías culinarias poco apetecibles o que no se ajusten a los hábitos alimentarios y de horarios de comidas de la población. En ocasiones, el horario de las tomas se encuentra supeditado a los horarios de los turnos que se establecen en cocina y estos difieren de las costumbres de la pacientes.

La alimentación no sólo debe tener el objetivo de cubrir una necesidad básica, sino que debe asegurar que el paciente que la reciba se mantenga en un estado nutricional óptimo y esté satisfecho **tanto en nutrición como en aspecto**.

Resaltando el aspecto *higiénico-sanitario* de los alimentos, Pajares Ortiz<sup>6</sup>, desde el V Seminario de Hotelería Hospitalaria (2002), aseveraba que la inocuidad y calidad de los alimentos tiene una gran importancia para proteger la salud de los consumidores.

---

<sup>5</sup> Unciti, Marisol García. **FUNCIONES DE LA DIETISTA EN LAS COCINAS HOSPITALARIAS**. En: V Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria, 2003. Tarragona, España. Asociación Española de Hostelería Hospitalaria, 2003.

<sup>6</sup> Pajares Ortiz, M.S. **DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN SISTEMA DE AUTOCONTROL A.P.P.C.C. EN LAS COCINAS HOSPITALARIAS**. En: IV Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria; 2002 Septiembre 25-27; Gijón, España. Asociación Española de Hostelería Hospitalaria, 2002.

En establecimientos, como ser las cocinas de los hospitales y clínicas, el método tradicional de control de las comidas que se sirven, *ha sido siempre las inspecciones de las autoridades sanitarias y el control microbiológico de las comidas preparadas por parte de los empresarios, con el fin de comprobar la conformidad de las mismas*. Sin embargo estos métodos de control no han sido eficientes debido a que los resultados de los análisis microbiológicos no son inmediatos, obteniendo los resultados después de que las comidas hayan sido consumidas no teniendo oportunidad para establecer medidas correctoras.

En los últimos años, el desarrollo de actividades de autocontrol por parte de los responsables de los establecimientos, basadas en el análisis de peligros y control de puntos críticos (APPCC) se ha perfilado como el método más eficaz para asegurar la inocuidad de los alimentos, en lugar de la inspección y comprobación de los productos finales (el tema está totalmente desarrollado en el Capítulo 1 de este trabajo específicamente en el punto 1.1.3.2.1.2 *GUÍA DE IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS DE AUTOCONTROL EN LA RESTAURACIÓN HOSPITALARIA*).

Otra de las variables que analizaremos a lo largo de este trabajo implícitas dentro del sector de Hotelería Hospitalaria, es el de la **Limpieza**. Dentro de los aspectos hoteleros, la limpieza es *uno de los más importantes*, no sólo porque es la que ofrece la primera imagen del centro de cara al exterior, sino por ser su calidad fundamental para el buen desarrollo de la actividad sanitaria.

Por limpieza aplicada a un centro de salud se entiende la implantación de una serie de sistemas y métodos de limpieza adecuados al ambiente hospitalario en relación a las necesidades de las distintas zonas del mismo (<sup>7</sup>Goldarbeiter, 2000).

*La higiene hospitalaria y la limpieza, son algunos de los elementos que la hotelería, del centro de salud, ofrece a sus usuarios como parte de un plan de atención integral, y tiene por objeto proporcionar un ambiente cómodo, agradable y seguro que contribuya a la pronta recuperación del cliente.*

---

<sup>7</sup> Goldarbeiter Seifer, Claudio. **PROBLEMÁTICA Y ALTERNATIVAS DE LA LIMPIEZA EN EL ENTORNO HOSPITALARIO**. En: II Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria; 2000, Granada, España. Asociación Española de Hostelería Hospitalaria, 2000.

Otra de las Variables que también se va a analizar a lo largo del trabajo, es la División de **Mantenimiento**:

A partir del Artículo publicado por Gerencia Salud,<sup>8</sup> *“La Gerencia en la Administración del mantenimiento”*, en su página Web ([www.gerenciasalud.com](http://www.gerenciasalud.com)), se define al *Departamento de Mantenimiento* como la unidad encargada de asegurar el funcionamiento eficiente y continuado de los ambientes, las instalaciones, los equipos, mediante la prevención, la conservación y el mejoramiento de los mismos, a fin de lograr una mayor vida útil, seguridad de operación y economía en costos. En este sentido, el Mantenimiento llega a tener connotación, cuando se conserva en operación continua, confiable, segura, económica la totalidad de las instalaciones, inmuebles y equipos que la institución tiene para la prestación de Atención de Salud a sus pacientes. De ésta área depende en gran medida, el confort de los pacientes. Aunque para ellos lo más seguro es que pase desapercibida la importancia que tiene en un centro de salud, hasta que realmente lo necesitan. Comentaba al respecto la **Sra. Artman, Marcela (\*)**, *Azafata del Sanatorio de la Trinidad Palermo*, entrevistada para este Trabajo: *“Forma parte y depende de la División de Hotelería Hospitalaria porque es con ella en su conjunto, con la que se trabaja para realizar modificaciones, , arreglos y para disponer de lo necesario para que todo esté en buenas condiciones antes, mientras y después que el paciente está internado...”*, *“ Las azafatas con personal de mantenimiento revisamos todas las habitaciones antes del ingreso y al alta del paciente, para que ningún detalle quede librado al azar”*.

Continuando con la temática, considero interesante señalar algunas líneas que se desprenden del artículo de<sup>9</sup> Ricardo Bravo, Elvira (2005), donde se pone de manifiesto la convivencia que existe entre lo Sanitario y lo Hotelero, en una Institución de salud:

---

<sup>8</sup> **LA GERENCIA EN LA ADMISNITRACIÓN DEL MANTENIMIENTO HOSPITALARIO**. Gerencia en Salud. Disponible desde url: <http://www.gerenciasalud.com/art198.htm>

\* Sra. Artman, Marcela.

Puesto y Cargo: Azafata perteneciente al departamento de Hotelería del Sanatorio de la Trinidad Palermo, del Grupo S.P.M (Sistema de Protección Médica). Comunicación personal realizada en las instalaciones del Sanatorio Trinidad Palermo, el día 15 de julio de 2005.

<sup>9</sup> Ricardo Bravo, Elvira. **EL HOSPITAL: LA IMPORTANCIA DE LOS SERVICIOS GENERALES**. Abril de 2005. Artículo disponible desde url: <http://www.hosteleriahospitalaria.org/home/type.asp?iCat=291&iChannel=1&nChannel=Noticias>

Se conoce que los centros de salud -tanto de gestión pública como privada- se levantaron y se levantan para cumplir con el compromiso de proteger la salud. La arquitectura hospitalaria, los avances tecnológicos; incluso la investigación, en gran medida, se orientan a conseguir este objetivo. Desde estos principios, la salud se convierte en un derecho fundamental y universal.

Su razón primera y última de existir es la de procurar la mejora de la salud de los ciudadanos y, en definitiva, conseguir una parte importante de su bienestar, tratando la enfermedad.

La *Hermana Ana María*(\*), entrevistada con fines que corresponden a este Trabajo, es la *Encargada de Servicios Generales* del **Sanatorio Mater Dei**. Al momento de concretar la entrevista, agregó lo siguiente: “*Para Nosotros, la excelencia en atención médica es la base, la Hotelería no es lo más importante... Pero para nuestros pacientes sí lo es y en gran medida*”. La situación ha cambiado progresiva y profundamente. Ante una sociedad más exigente y crítica los centros de salud han mejorado el funcionamiento de los servicios auxiliares.

Junto a este mandato implícito, auxiliando la atención sanitaria encomendada a los centros de salud, allí mismo, ***se desarrolla y despliega una compleja actividad hotelera o de servicios auxiliares, indispensable para el buen funcionamiento de la asistencia sanitaria. Actualmente servicios asistenciales, más o menos complejos, y servicios auxiliares conviven en el centro de salud y ocupan espacios comunes de su arquitectura. De cada una de las veinticuatro horas de permanencia de un paciente en el centro, (en condiciones normales) el tiempo completo empleado en el acto sanitario apenas representa el 10%, frente al 50% del tiempo en el que se produce alguna actividad auxiliar hotelera: cocina, limpieza, mantenimiento, etc.*** El tiempo restante, el paciente lo consume en su propio descanso; incluso en su ocio, si se lo permite su estado de salud.

***Empecemos por afirmar que los servicios auxiliares u hoteleros son indispensables; incluso, en buena medida, cooperan en la mejora de la salud de los pacientes. No se puede concebir la cara externa del Centro de***

---

\* Hermana Ana María:

Puesto y Cargo: Gerente de servicios Generales del Sanatorio Mater Dei. Comunicación personal, realizada en las instalaciones del Sanatorio Mater Dei, el día 27 de junio de 2005.

*salud sin comprender que debajo del rostro noble de la atención sanitaria que perciben los pacientes, existe y se desarrolla un entramado de actividades auxiliares, sin las que aquella cara respetable y respetada resultaría mal parada. Hasta ahora estos servicios se tenían al margen y no se les daba la importancia que verdaderamente merecen.*

*El paciente, por su parte, empieza a valorar todo lo que rodea; actualmente demanda mejores servicios, un trato más humanizado, exige un mayor confort y un mejor servicio hotelero.*

*La hotelería, ya no es extraña ni circunstancial para el usuario de una clínica y, mucho menos, para la propia institución.*

Retomando con el punto de “Convivencia”, se evidencia que desde hace unos años se está produciendo una mayor aproximación entre el sector sanitario y el sector hotelero dentro de las instituciones de salud. ***“Los servicios hoteleros son un elemento clave para la satisfacción de los pacientes, pero entre los sectores sanitario y hotelero hay importantes diferencias; el objeto de la actividad, el tipo de cliente, los profesionales de la organización”***

Resaltan tres aspectos claves para percibir la calidad del servicio no sanitario en un Centro de Salud. Los cuales aparecen enumerados en el artículo <sup>10</sup>“Aspectos No Sanitarios en el Entorno Hospitalario” de la Revista El Espejo Sanitario (2001): La principal demanda se relaciona con el acceso del paciente a una *habitación individual* con baño, una *cama para el acompañante* y un servicio de *menú a la carta*, elementos que denotan que el centro dispone de unas atenciones individuales notables en cuanto a calidad de estos servicios. Será una demanda del paciente que tendrá que ser satisfecha para responder a sus expectativas.

*Lo primordial para poder ofrecer un servicio óptimo a los pacientes se debe basar en lo que ellos realmente demandan.* Los pacientes quieren ser informados, necesitan privacidad e intimidad. Los pacientes quieren que se les pregunte. Además, todo paciente tiene derecho a su individualidad, y no se le debe considerar como un número, sino como alguien con nombre propio y apellidos.

---

<sup>10</sup> **ASPECTOS NO SANITARIOS EN EL ENTORNO HOSPITALARIO.** El Espejo Sanitario. [Revista en Línea]. 2001, marzo; 3<sup>a</sup> Edición [7 pantallas] Disponible desde url: <http://www.cfnavarra.es/salud/publicaciones/ESPEJO/N032001.HTM>

Los principales manuales con los que se trabaja en el Servicio de Atenciones No Sanitarias destacan, que todos los profesionales deben recibir una formación específica para ofrecer una óptima calidad en las relaciones humanas.

Se debe insistir en que la calidad percibida por el paciente depende de manera *muy importante del trato humanizado y de la motivación del personal* que atiende al mismo, que puede a través de su contacto con el mismo, suplir carencias de tipos estructurales y económicas del centro.

*Con la mirada puesta en la búsqueda de mejoras constantes, uno de los principales objetivos a estudiar son los aspectos básicos para ofrecer mayor confort para todos los pacientes ingresados.* Uno de los principales aspectos que se trata es de dotar a las habitaciones con dos pacientes máximo por habitación y sustituir el mobiliario de las mismas (camas, mesillas, sillones de acompañante) con un mobiliario más ergonómico y confortable. Por otro lado hay que conseguir incorporar un baño completo por habitación. Las salas de espera deben ser atractivas y acogedoras, que inviten a su utilización para evitar que, tanto pacientes como acompañantes, paseen por los pasillos.

La **señalización** de circuitos internos debe ser sencilla y de fácil comprensión. Crear un ambiente de limpieza y claridad.

Ante todo, es necesario que cada ciudadano enfermo o familiar que sea acogido o acuda a los centros sanitarios, pueda en todo momento **identificar al personal** que les atiende perteneciente a dicho centro, tanto de carácter asistencial como no asistencial. Esta identificación se ha conseguido gracias al cambio de uniformidad del personal por medio de diferente estampa en su vestuario y mediante un bordado o chapa en el bolsillo de su ropa con su categoría profesional y nombre.

Cuando los pacientes ingresan en la Institución la bienvenida en muchos casos se da a través de normas muy disciplinadas que les afectan tanto a ellos mismos como a sus familiares. Por todo lo mencionado anteriormente, debe ser el reto de una institución de salud el mejorar la calidad percibida los nuestros pacientes como garantía de legitimidad de un sistema sanitario que tiene unos altos niveles técnicos y de resultados, *umentando servicios, mejorando las relaciones humanas y mejorando el confort de las instalaciones.*

Si las Instituciones de Salud son capaces de dar a sus pacientes el "tratamiento adecuado, un trato más humanizado y un mejor confort en las instalaciones", conseguirán un servicio hospitalario que satisfaga las expectativas del paciente, que es el que va a juzgar en función de lo que espera, desea y cree que debe ser un Centro Sanitario.

*Una buena imagen facilita un crédito que perdona o limita (durante un tiempo) las impresiones del paciente-cliente. Una mala imagen contamina las impresiones y hace dudar sobre cualquier servicio.*

Es en las habitaciones donde los pacientes pasan la mayor parte del tiempo durante su estancia en el recinto hospitalario y es, precisamente allí, dónde perciben todas las carencias hoteleras y relacionadas con las instalaciones. Por todo ello, se deben mejorar dichas condiciones.

***"Es muy difícil que un paciente tenga criterio para valorar si el tratamiento o el diagnóstico que está recibiendo es el adecuado, pero, sin embargo, sí tiene capacidad para valorar y juzgar la calidad en el trato recibido, las instalaciones, y la hotelería".***

### **Servicios que valoran los pacientes y su entorno y que dependen del Sector de Hotelería:**

Los Servicios de *Información, Atención al paciente y Recepción* están destinados a mejorar la comunicación con los pacientes y facilitar el movimiento y acceso de los mismos por el centro. Dicho personal debe ser amable, cortés, agilizando los trámites administrativos o acompañamientos en el momento del ingreso. El personal en contacto con el paciente es el que tiene mayor impacto sobre la reputación del centro de salud y de manera especial, al igual que el personal de telefonía.

Por último cabría destacar un aspecto que el paciente y sus familiares valoran por encima de otros muchos como es el tema de la *alimentación*. El placer gastronómico se debe a factor hereditario, cultural, social, regional o publicitario y debido a que en nuestra sociedad actual conocemos la importancia de "comer bien".

Si un paciente tiene problemas con la alimentación, tales como inapetencia o intolerancia, es conveniente ofrecerle un menú prácticamente a la carta

proporcionado por el servicio de nutrición para lograr que no se deje de alimentar.

Comer bien produce satisfacción y por esa razón hay que tener en cuenta que aspectos como una buena presentación, la temperatura adecuada, sabor, proporciones moderadas, etc. Contribuyen a la satisfacción del paciente.

## **HOTELERÍA HOSPITALARIA EN EL SECTOR MATERNIDAD**

### ***Su importancia:***

*Hotelería Hospitalaria se presenta como una alternativa viable y efectiva para enriquecer el proceso de reestablecimiento de la salud de un paciente – en este estudio exclusivamente de maternidad- haciendo que la futura madre y posteriormente su bebé transcurran en un ambiente agradable, higiénico y adecuado desde el punto de vista del confort.*

La adopción de conceptos sobre los cuales se basa el servicio hotelero en instituciones de salud es viable debido a la gran similitud que hay entre ambas organizaciones con respecto a su composición espacial y funcional.

En consiguiente, describe <sup>11</sup>Maite Pineda (2001) la incorporación de profesionales de la hospitalidad a las instituciones de esta índole puede generar incrementos en el bienestar percibido por los usuarios.

Desde el punto de vista psicológico la futura madre lleva consigo cargas importantes de miedo e incertidumbre con respecto a su condición física, la de su bebé y su desempeño en el futuro. Es por esto, *que la contribución generada por servicios de Hotelería en el transcurso de la recuperación de la madre y su entorno, representa un elemento importante en el cuidado de la salud.*

***“Hoy en día es conocido que la recuperación de un paciente, está estrechamente relacionada con su bienestar durante la misma” (Pineda, 2001)***

---

<sup>11</sup> Pineda, Maite. **HOTELERÍA CLÍNICA: MEJOR SERVICIO PARA EL PACIENTE.** En Memorias del II Congreso Latinoamericano de Ingeniería Biomédica. 2001, Mayo. La Habana, Cuba. Unidad de Gestión de Tecnología en Salud. FUNNIDES Universidad Simón Bolívar.

A modo de introducción y para comenzar a abordar el tema inherente a la salud en el parto, considero conveniente citar algunos párrafos que resumen claramente como ha ido evolucionando el proceso de dar a luz, a través del tiempo.

Cuenta el <sup>12</sup>Dr. Rabinovich (1999) que aún bien avanzado el siglo XX, y en centros urbanos importantes de la Argentina (al igual que en países más desarrollados), se seguía practicando el alumbramiento en el domicilio de la parturienta, si bien ya con la presencia del médico (a menudo el de cabecera, no un especialista). Sólo en las últimas décadas se instauró la costumbre de la internación, del empleo de la sala de partos, y el nacimiento fue objeto de una verdadera revolución tecnológica, que reemplazó la olla de agua hirviendo con paños limpios por la asepsia del quirófano, y las mangas subidas por el barbijo y la indumentaria quirúrgica.

Pero se dio verdadera paradoja. Mientras la sala de partos y sus adyacencias (pre-parto, neonatología, etc.), se constituían en verdaderos baluartes de la tecnología más avanzada, sofisticada y compleja, remarcando el carácter médico de ese acto, a todo el resto del entorno (sanatorio, habitaciones, etc.), *se trató de dotarlo de un aura de hotelería. Uno no puede dejar de preguntarse si, en el fondo, no se ha buscado una especie de retorno al hogar, de vuelta al parto en casa, recreando en la clínica una atmósfera extra-hospitalaria y casi hogareña. Hoy se tiende a mantener el nivel de tecnología y asepsia del parto moderno, pero aceptando, en la medida de lo posible, elementos que morigeren su frialdad.*

En nuestro país, hay vastas regiones en las cuales todavía las mujeres paren en sus casas, o hasta en pleno trabajo, en los campos. Ayudadas por una vecina, una parienta, o solas. A menudo, llegan al hospital horas después del alumbramiento, para pedir que les corten el cordón umbilical, ya colapsado naturalmente, y que revisen a la criatura. Esa es nuestra realidad, nos guste o no. Para culminar con su texto, agrega que *“La colla jujeña que se agacha y da a luz es tan argentina como la descendiente de irlandeses que elige el sanatorio por la comida que sirven y la comodidad de las habitaciones. El parto, patrimonio normal de la mujer, no es igual para todas las mujeres...”*

---

<sup>12</sup> Rabinovich-Berkman, Ricardo. **RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO**. Buenos Aires. Editorial Astrea, 1999, especialmente pp 271 y ss –  
Universidad Abierta Interamericana

“Hasta hace apenas pocos años, el trabajo de parto y el parto, fueron acontecimientos familiares compartidos en la comunidad”, escribe el <sup>13</sup>Dr. Larguía, en su Trabajo “Maternidades Centradas en la Familia”: Tenían lugar en los hogares con la protección y ayuda de otras mujeres que conocían las características de los partos naturales. Muchas veces ese acompañante era la propia madre de la embarazada. El trabajo de parto transcurría en ese ambiente familiar conocido y protector. La mujer era libre para moverse y para expresarse, era entonces tranquilizada, estimulada, admirada y amada al igual que su hijo, quien además era inmediatamente abrazado por su madre y alimentado exclusivamente a pecho según demanda; sin horarios, restricciones, complementos o suplementos. El recién nacido transcurría sus primeros días en su casa, con su madre en interacción continua y con su familia en su comunidad.

Sus experiencias eran agradables sin separaciones ni desconocidos a su alrededor. Escuchaba lo que siempre había oído desde el útero de su madre. Ahora también lo veía.

Considera que, la institucionalización del parto surgió entonces como producto de los cambios sociales, de la adquisición de conocimientos y tecnologías y llevó al abandono del parto domiciliario en un intento de garantizar y brindar más salud. Así entendido fue considerado un progreso. En gran parte lo es, pero conlleva asimismo un cambio negativo. *Las instituciones de salud, públicas y privadas se rigen por el concepto de atención de los enfermos y sus enfermedades. Las mujeres embarazadas no están enfermas en su mayoría; muy por el contrario, están en la plenitud de su rol de mujer-esposa-madre. Estas instituciones se construyen para la atención de enfermos y emergencias. No se atiende en general a patrones estéticos de confort ni son invitadores ni estimulan a regresar. Cuando ingresan durante el trabajo de parto lo hacen a ambientes no familiares en su mayoría intimidantes. Las salas donde son alojadas una vez transcurrido el parto son poco acogedoras, feas y con comodidades muy limitadas.*

Desde el punto de vista arquitectónico intentan satisfacer las necesidades de los agentes de salud para optimizar los aspectos netamente relacionados con

---

<sup>13</sup> . Larguía, Miguel. **MATERNIDADES CENTRADAS EN LA FAMILIA**. Disponible desde url: <http://www.sarda.org.ar/Revista%20Sard%C3%A1/98c/103-109.pdf>

la asistencia. *En general no hay preocupación por hacer de las Maternidades lugares atractivos, alegres, familiares. El programa arquitectónico muchas veces desconoce las necesidades de las verdaderas "dueñas de casa" que carecen de lo esencial que una familia precisa, simplemente por que nunca fue tomada en cuenta.* Las denominaciones de muchos sectores son claramente demostrativas de esta equivocada concepción: Salas de Espera, Circulación Restringida, Boxes de Parto, etc. Muchas Maternidades con el ingreso de "la parturienta" realizan la Parentectomía, es decir le extirpan la familia. Agreguemos a esta irracional conducta la falta de una decoración mínima que reproduzca aunque sea parcialmente un parecido al hogar. ***Esta ambientación es posible y fácil de lograr con el empapelado de las paredes, la colocación de cortinados, etc. En definitiva, aplicando criterios de hotelería para amenizar el proceso y hacerlo reconfortante para toda la familia.***

Es necesario que las instituciones recreen un ambiente contenedor, amable, cuidadoso, respetuoso. Y ese es el punto.

En el marco de este tema tan interesante, es importante dar a conocer lo que desde el *Ministerio de Salud Argentino*, consideran como **Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Maternidad (2003) para nuestro país (VER ANEXO 5):**

La Norma tiene por **objeto** mejorar la organización y funcionamiento de servicios de maternidad dedicados a la atención del embarazo, parto, puerperio y recién nacido.

Promueve la idea de que la mujer y su familia deben tomar un rol activo en el cuidado de su embarazo y participar en el desarrollo y la evaluación del mismo, en instituciones **Centradas en la Familia**".

La Norma tiene en cuenta los Principios de La Organización Mundial de la Salud (O.M.S) para el Cuidado Perinatal.

A su vez, considera que el trabajo de parto, el parto, el puerperio y la atención del recién nacido deberán brindarse en áreas tan próximas unas de otras como sea posible. Idealmente las Salas de Trabajo de Parto, Parto, Recuperación y

Quirófano deben conformar un Centro Obstétrico. El mismo debe ser un área de acceso semi-restringido a Equipo de Salud del área, usuarias y familiar acompañante. El quirófano debe ser la única área de acceso restringido.

El resto del servicio contará con un área diseñada especialmente, de tal modo que impida el tránsito entre servicios no relacionados y del público en general, salvo en los horarios de visita.

Deben contemplarse *medidas de seguridad* institucional para minimizar el riesgo de robo o cambio de bebés.

Deben tenerse en cuenta además medidas de protección contra incendios, provisión de matafuegos, salidas de emergencias y desarrollarse un plan de evacuación para cada área de cuidados (dilatantes, partos, internación conjunta).

La *señalización* debe ser completa para ubicación de las distintas áreas del servicio así como para salidas de emergencia.

Debe asegurarse la provisión de luces de emergencia o la existencia de grupo electrógeno para las áreas de salas de partos y quirófanos.

*Con respecto a la Sala de internación*, considera que debe ser conjunta. Para la Planta Física refiere que una característica fundamental de este sector es la de alojar a los recién nacidos sanos junto a sus madres, pero puede ser destinada a alojar embarazadas con patología que justifique el control hospitalario.

*Por la naturaleza de los casos atendidos se pondrá especial atención en separar áreas limpias de áreas sépticas.*

La Norma prescribe que el Sector tendrá:

- Un baño completo con ducha, como máximo, cada 4 camas de internación.
- Baño separado para el personal.
- Lavatorios, 1 cada 4 camas, o uno por habitación.
- Iluminación natural y artificial.
- Temperatura y ventilación adecuada.
- Pisos y paredes lavables.
- **Ambientación hogareña (cortinas, acolchados, cuadros, etc.).**
- Sala de espera para familiares.

En consideración al equipamiento, tendrá:

- Camas con colchones con fundas lavables.
- Cunas de acrílico con pie cromado y colchones de fundas lavables.
- Mesas de luz con comodidad para guardar pertenencias de la madre e hijo.
- Sillas.
- Recipientes de plástico con tapa con bolsas de polietileno para residuos.
- Historias clínicas.
- Equipos audiovisuales (TV, video reproductor). Opcionales.
- Condiciones de temperatura y humedad adecuada a necesidades locales. En términos de confort por ejemplo, la temperatura del aire debería oscilar entre 22 y 26 ° C.

**El Sector de cuidados del postparto inmediato (recuperación)** es el lugar destinado a promover una estrecha vigilancia de la madre y su hijo durante las primeras dos horas del puerperio inmediato (luego de un parto normal u operatorio). *Esta sala debe estar ubicada idealmente en el Centro Obstétrico. Posibilitará una estada confortable de las madres y sus hijos idealmente en habitaciones individuales o de dos pacientes por vez brindando la posibilidad de madre e hijo puedan ser visitados por sus familiares. Cada habitación contará con baño con lavabo, inodoro, ducha.*

### **Unidades combinadas. Salas TPR**

La concepción clásica basa la asistencia de cada uno de los períodos del parto (trabajo de parto, parto y puerperio) en lugares diferentes. Esta modalidad de organización ofrece las siguientes desventajas:

- Contribuye a aislar a la embarazada de su grupo familiar y del familiar continente.
- Implica dificultosos e incómodos traslados entre los diferentes sectores involucrados.
- Exige mayor cantidad de recursos humanos: camilleros, enfermeras y personal de limpieza, al no concentrarlos en un solo lugar.
- Condiciona mayor consumo de ropa, material, tareas de limpieza y esterilización.
- Atemoriza a la futura madre por los reiterados cambios y la ambientación hospitalaria.

*Las salas TPR (trabajo de parto, parto y recuperación inmediata), o TPRP (trabajo de parto, parto, recuperación y puerperio), nacen como una alternativa a lo anterior, respondiendo a conceptos de humanización tales como el parto centrado en la familia.*

*Se basa en la idea de que, en el nivel de cuidados básicos, el parto no debe ser considerado como un acto médico-quirúrgico sino como un acontecimiento normal de la especie, que admite la presencia de la familia, sin traer riesgos de contaminación, permitiendo el fácil acceso a la tecnología de apoyo en el momento requerido.*

Se trata de salas de internación individuales, que permiten la atención del período de dilatación, parto y recuperación en una sola habitación, arreglada como un dormitorio común con muebles adecuados, ventanas, cortinas y cuadros, pero con acceso a la aparatología y otros elementos tecnológicos que permanecen ocultos hasta su uso. Cuenta además con el panel mural adecuado para toma de oxígeno, succión, etc.

Las salas TPR deben ser amplias, con una superficie mínima de 25 m<sup>2</sup>, sin contar los sanitarios y un sector de 6 m<sup>2</sup> aproximadamente destinado a guardar y ocultar los equipos.

Reproduce una situación ideal que admite simplificaciones tales como compartir el baño y disponer de un sector de recepción-reanimación del recién nacido cada dos o cuatro salas TPR. Entiéndase que las salas TPR deben estar dentro del centro obstétrico y cumplir las normas de bioseguridad, de circulación del personal y provisión de elementos propias de estos sectores.

La mesa de recepción y reanimación del recién nacido puede ser transportable a estas unidades de internación en el momento requerido.

Una vez expuesto lo que el Ministerio de Salud dispone para el servicio de Maternidad en nuestro país, pasamos a ver el caso que responde a este último tipo de SALA TPR:

### **MODELO DE SALA DE MATERNIDAD**

-La asistencia del parto en el centro obstétrico según la modalidad de *Salas Únicas para el Trabajo de Parto, Parto y Recuperación (TPR)* con participación de familiar.

**- Caso en nuestro país:**

***<sup>14</sup>La Dirección de Prensa del Diario de Chubut, publicó que EL CENTRO MATERNO INFANTIL DE TRELEW ES EL SEGUNDO EN EL PAIS EN TENER UNA HABITACIÓN ESPECIAL PARA LA ATENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE PARTOS.***

La decisión de concretar un Centro Materno Infantil centrado en la familia, fue destacado por el Jefe del Departamento Materno Infantil del Hospital Zonal de Trelew: *“Se incorporó una sala de parto, que se llama TPR, en la que se hace el trabajo de parto, el parto y la recuperación donde la paciente está acompañada por familia”, y en ese sentido aclaró que “la idea es que no sea un lugar en el que la paciente se sienta desprotegida o invadida por la parte médica, sino que sea algo acogedor con aspecto de habitación común”*. Es el segundo caso ya que primero se implementó en el Hospital Fernández.

*“El objetivo es que en el momento de trabajo de parto se transforme la habitación para atenderlo, y luego vuelva a ser una habitación acogedora para su recuperación”*.

Aunque suene contradictorio, el nacimiento dejó de ser un acto íntimo y familiar, para convertirse en un acto público y esencialmente médico. El Senado Nacional promulgó la ley 25.959, de aplicación en el ámbito público y privado. Entre otras cosas -aunque todavía falta reglamentar lo legislado- se establece que: la embarazada sea tratada con respeto, de modo individual y personalizado; que se le garantice la intimidad durante el proceso asistencial y se consideren sus pautas culturales.

Según la publicación oficial, se transformó al nacimiento en una enfermedad. Y hace hincapié en las *"innumerables evidencias científicas"*, que demuestran que el estrés producido *por un entorno desconocido durante el parto y en su posteridad más la atención mecanizada y estructura fría que presentan las instituciones, aumentan el dolor, el miedo y la ansiedad de las mujeres.*

---

<sup>14</sup> Dirección de prensa de la provincia de Chubut. **EL CENTRO MATERNO INFANTIL DE TRELEW ES EL SEGUNDO EN EL PAIS EN TENER UNA HABITACIÓN ESPECIAL PARA LA ATENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE PARTOS.** Febrero de 2005. Artículo disponible desde url: <http://www.chubut.gov.ar/mtchubut/mt-search.cgi?IncludeBlogs=2&search=TPR>

*"Lo que produce un efecto en cascada, que genera mayor cantidad de problemas, con más efectos adversos sobre la madre y el bebé".*

A partir de las citas que se harán a continuación, se intenta mostrar la relación entre el **entorno físico** y la importancia de los cuidados en el mismo y cómo incide este aspecto en particular, sobre la madre y a posteriori, en su bebé.

Según los conocimientos actuales y lo escrito por el <sup>15</sup>Dr. Leboyer en su libro "Un parto sin violencia" (1977) deberíamos hablar de "*la ecología del parto*", es decir el respeto y la potenciación de todos los elementos que confluyen y hacen posible la experiencia fisiológica del parto. *Aquí se incluye la respuesta fisiológica corporal, su tiempo de evolución particular, el ambiente propicio, las personas que acompañan, o la vivencia del dolor.*

El parto y el nacimiento son actos de la esfera sexual, y como todos los actos de este ámbito necesitan intimidad y respeto a los ritmos fisiológicos de la persona, en este caso de la mujer.

La intimidad de esta índole, necesita de pautas claras y actitudes concretas: la mujer de parto no debe sentirse observada ni manipulada. Debe controlar el espacio físico donde se encuentra y ser dueña del entorno psíquico y emocional. La mujer debe estar en compañía de personas queridas, que vivan el parto con discreción, hablando poco y sintiendo mucho. El espacio de parto y post parto debe tener un ambiente doméstico, cercano, con claros signos de intimidad: poca luz, poco ruido, etc. La mujer de parto debe tener libertad de deambulación y de posturas que le pida el cuerpo, o de expresión emocional — llorar, cantar...Conseguir un estado de intimidad es fundamental para que la mujer acceda a un cambio de estado de conciencia que potencie sus instintos mamíferos.

Según el libro *El Bebé es un Mamífero* (<sup>16</sup>Odent, 1990), Los **espacios físicos** en la maternidad deben seguir un lineamiento. *En general, la mayoría de habitaciones y espacios de las maternidades, deberían tener un ambiente poco clínico, amable, de "hotel con encanto". Con espacios comunes de reunión*

---

<sup>15</sup> Leboyer, Frederick. **POR UN NACIMIENTO SIN VIOLENCIA**. México: Editorial Daimón, 1977.

<sup>16</sup> Odent, Michel. **EL BEBÉ ES UN MAMÍFERO**. Editorial Mandala. Madrid, 1990.

*para las madres y bebés, donde compartir experiencias. Siempre habrá una sección más clínica y hospitalaria, pero será minoritaria. Pero sobre todo, para promover el proceso natural de un parto, se hace necesario cambiar el entorno del paritorio.*

¿Y cuáles son las *características básicas de un espacio de partos*, que potencie la fisiología del mismo?:

*Debe ser una habitación con ambiente doméstico, de colores cálidos y muebles no metálicos. Con una cama baja, una mecedora y unas sillas cómodas. Con luz indirecta, de intensidad variable. Música suave. Ambiente caldeado a unos 23 ° C. Y, si lo permitiera la Dirección del establecimiento, una bañera de agua caliente en una pequeña habitación contigua a este paritorio. Realmente, no se necesita más para acompañar a la mujer en su parto y en el nacimiento de su hijo. Ni menos. El resto se encuentra al otro lado de la puerta, incluso el quirófano, por si se necesita.*

Puede resultar paradójico que para “humanizar” el nacimiento necesitemos bajarnos de nuestro pedestal racional y asumir algo que es insoslayable: somos una especie mamífera, y eso condiciona nuestra manera de nacer. Entonces: ¿cómo es el parto de los mamíferos?

Las hembras mamíferas tienen todo un comportamiento similar: en el momento del parto se esconden, se aíslan; y no tanto para evitar el peligro de asalto de los depredadores, en cuyo caso se agruparían, sino para protegerse de miradas indiscretas e intervenciones inoportunas de los individuos de la propia especie. Por ello, los mamíferos que viven de día suelen parir de noche, mientras que los que viven de noche paren de día. Cuando esta privacidad se ve alterada, o cuando sobreviene algún peligro, el parto se interrumpe, y la parturienta busca otro lugar más tranquilo: el estrés inhibe el parto. Sólo entonces el parto vuelve a reanudarse. Esta es la realidad: una mamífera no para a menos que se sienta completamente segura.

Concluye Michael Odent: *“Parir un hijo es un acto de amor, consecuencia de un acto de amor anterior. Ambos acontecimientos son fuertemente dependientes del entorno en que se producen y del estado emocional de los protagonistas...”*

***El ambiente y circunstancias idóneas para el mismo son fundamentales en este proceso y en el de la recuperación”***

En relación al **Ambiente**, se sabe que en general, el hogar es el ambiente más conocido, familiar y seguro para la madre. De allí la importancia en las instituciones de salud de recrear este ambiente donde todo está controlado y decidido por ella. Lo más agradable son luces suaves, música relajante, olores placenteros, temperatura adecuada y todas las comodidades que desee. Para la persona recién nacida, el ambiente frío y despersonalizado de una clínica no podrá superar nunca a la calidez y bienvenida de su familia, en un ambiente semejante al propio.

Con respecto a la **Intimidad, seguridad y apoyo emocional**, Lo mejor que se puede hacer para favorecer un proceso involuntario es conocer y crear las condiciones idóneas para que se produzca solo. Puede resultar paradójico que la única forma de “humanizar” el parto sea recapitulando el hecho de que somos una especie “mamífera”. El parto es un acontecimiento instintivo, llevado a cabo por nuestro cerebro mamífero, y en el que la participación de nuestra mente racional tiene un efecto contraproducente. *Lo más que se puede hacer es rendirse a la experiencia y permitir que ocurra, para lo cual el ambiente en que transcurre y la calidad humana y actitudes de los asistentes es esencial.*

Ese cerebro mamífero primitivo es también nuestro cerebro emocional. Es una constante en todas las especies mamíferas que la parturienta necesita una atmósfera de intimidad y recogimiento, de seguridad física y emocional, que le permita entrar en el estado de consciencia especial propio del parto.

***Esto pone de relevancia la enorme importancia del estado emocional de la madre y cómo influye en él el soporte físico, emocional y el trato que recibe, así como las condiciones y el ambiente en que transcurre el parto. La forma en que se trata a la mujer de parto y las condiciones del lugar donde se encuentra puede condicionar totalmente su progreso y recuperación.***

Al respecto, creo conveniente agregar una experiencia personal; Al ingresar a la Clínica y Maternidad Suizo Argentina, mi primera impresión fue la misma que sentí en la entrada del Hotel donde me alojé en mis últimas vacaciones...”; “Y así lo sienten las pacientes de Maternidad, en la mayoría de los casos, cuando vienen a internarse y también esa es la idea”, afirma la *Sra. Belocopytt*, Gerente de Hotelería de la Clínica. Esta sensación comienza desde la vereda,

donde un Valet impecablemente uniformado solicita las llaves del auto a los acompañantes, siguiendo por la imponente y lujosa entrada, un mostrador de recepción íntegramente de mármol y al mejor estilo Hotelero, al igual que el Lobby; acogedor, cálido y bien dispuesto. La última sensación que uno puede tener, es que está a punto de internarse... Y ese es el punto, relata animadamente la *Sra. Belocopytt*. “Nuestras madres y padres, ingresan a un ambiente relajado y alejado de cualquier sensación de desarraigo o de confusión, por eso queremos que en el momento de tener a su bebé, se sienta como una reina y tenemos toda la certeza de que así, ayudamos a que el parto fluya de manera relajada y natural”, “Una vez en la Suite, tanto la madre como sus familiares, tienen un lugar para estar cómodos y creemos que no pueden pedirnos nada...Porque todo lo tienen, incluso, un pequeño departamento hasta que sea dada de alta...”

*La Srta. Agustina Hassan (\*)*, *Coordinadora de Servicios Generales y Hoteleros del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento*, comentaba cuando se le propuso el tema: “*Los miedos, los nervios y ansiedades que tiene una madre cuando llega el momento de parir, son enormes*”... *Desde nuestro lugar y con las herramientas que contamos desde la hotelería, sabemos que podemos aminorar gran parte de todos esos miedos e incluso, revertirlos y ayudar a la madre y a su entorno a disfrutar y potenciar el momento del parto*”. Desde lo personal, considero que el I.A.D.T cuenta con instalaciones realmente imponentes y que generan esa confianza que Agustina Hassan, nos comentaba; Desde sus habitaciones, decoradas y ambientadas cálidamente, y totalmente equipadas, pasando por las facilidades con las que cuentan las pacientes internadas para comunicarse con el resto del personal que lo atiende y el trato y atención personalizada que recibe y la gama de servicios que se le ofrece.

Siguiendo con el punto “**Entorno apropiado**”, Odent apunta que el parto es dirigido por el cerebro mamífero (emocional), pero inhibido por el racional. Debe evitarse todo lo que active el pensamiento racional en la mujer de parto: hablarle sin necesidad, darle órdenes o interrumpirle en su “viaje interior”.

---

\* Srta. Hassan, Agustina.

Puesto y Cargo: Coordinadora de Servicios Generales y hoteleros del Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento. Comunicación personal, realizada en las instalaciones del Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento, el día 15 de junio de 2005.

## **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:**

### **Variable 1**

#### **- Hotelería Hospitalaria:**

Es el sector dentro de la institución de salud, responsable de procurar el bienestar del paciente durante el tiempo de estadía en el centro de salud, cuidando el buen funcionamiento y mantenimiento edilicio, de las instalaciones en general, el cuidado de la limpieza e higiene, el servicio de comida bien preparado no sólo en nutrición y dietética sino en la presentación de los alimentos inclusive para dietas especiales, la lencería y el manejo de personal entrenado y relacionado con la atención y el trato profesional tradicional de la hotelería.

#### **Operacionalización:**

##### ***Dimensiones:***

- Alimentación.
- Higiene y Limpieza.
- Mantenimiento.
- Habitaciones.
- Servicios para acompañantes y visitas.
- Atención al Paciente.

### **Variable 2**

#### **Percepción los servicios recibidos y de la contribución de los mismos en la recuperación de la paciente y su entorno (bebé y familia).**

La Maternidad es un acontecimiento único e irreplicable y cómo tal fuertemente dependiente del entorno en que se produce y del estado emocional de los protagonistas.

El ambiente y circunstancias idóneas para el desarrollo de este proceso, son fundamentales para garantizar que la experiencia más importante en la vida del ser humano sea recordada como tal. Para esto es necesario que las instituciones recreen un ambiente confortable, amable, cuidadoso y respetuoso, como así también higiénico y de servicios de calidad. Son estos factores para la madre y su entorno, un componente importante en su recuperación (Odent, 1990).

**Operacionalización:**

***Dimensiones:***

- Alimentación.
- Higiene y Limpieza.
- Mantenimiento.
- Habitaciones.
- Atención al Paciente.
- Importancia del Sector de hotelería.
- Jerarquía de servicios hoteleros que contribuyen a mejorar la recuperación de la paciente.



# *Capítulo 1*

*Procedimientos, técnicas y mecanismos en Hotelería  
Hospitalaria.*

## 1. Procedimientos, técnicas y mecanismos en Hotelería Hospitalaria.

### 1.1 Procedimientos, técnicas y mecanismos en Restauración Hospitalaria.

#### 1.1.2 Definición de Restauración hospitalaria y fines.

#### 1.1.3 Calidad Alimentaria.

##### 1.1.3.1 Control de la Calidad Alimentaria.

##### 1.1.3.2 Seguridad de la Calidad de los Alimentos.

###### 1.1.3.2.1 Definiciones.

###### 1.1.3.2.1.2 Guía de sistemas de Autocontrol en Restauración Hospitalaria.

#### 1.1.4 Modalidades de explotación de las cocinas hospitalarias.

#### 1.1.5 Condiciones estructurales de las cocinas hospitalarias.

##### 1.1.5.1 Plan de mantenimiento de cocinas hospitalarias.

#### 1.1.6 Formación de Manipuladores de Alimentos.

##### 1.1.6.1 Manual de Buenas Prácticas Higiénicas.

#### 1.1.7 Programa de Limpieza en Restauración.

### 1.2 Procedimientos, técnicas y mecanismos en Limpieza e Higiene Hospitalaria.

#### 1.2.1 Limpieza e higiene hospitalaria, definición y objetivos.

#### 1.2.2 Personal de Limpieza.

#### 1.2.3 Métodos de Limpieza.

#### 1.2.4 Técnica para la Limpieza de Habitaciones.

#### 1.2.5 Instructivo para la limpieza y desinfección de las cunas.

#### 1.2.6 Frecuencia de la limpieza.

#### 1.2.7 Recomendaciones generales.

### 1.3 Procedimientos, técnicas y mecanismos en Mantenimiento Hospitalario.

#### 1.3.1 Definición de Mantenimiento y Mantenimiento como Departamento.

#### 1.3.2 Aspectos del Mantenimiento hospitalario.

#### 1.3.3 Relevancia del aspecto social del Mantenimiento.

#### 1.3.4 Categorización del Mantenimiento.

#### 1.3.5 Organización del Mantenimiento.

#### 1.3.6 Políticas del Mantenimiento.

#### 1.3.7 Administración del Mantenimiento.

##### 1.3.7.1 Recursos Humanos para un servicio óptimo.

##### 1.3.8 Recursos físicos para el Mantenimiento.

- 1.3.9 Unidad de Ingeniería y Mantenimiento.
- 1.3.10 El Seguimiento y control del Mantenimiento.

## **1. PROCEDIMIENTOS, TÉCNICAS Y MECANISMOS EN HOTELERÍA HOSPITALARIA.**

### **1.1. Procedimientos, técnicas y mecanismos en RESTAURACIÓN HOSPITALARIA**

#### **1.1.2. RESTAURACIÓN HOSPITALARIA**

##### *Definición y fines*

La diferencia fundamental entre la alimentación colectiva social y la de hoteles y restaurantes es que éstos funcionan para obtener un beneficio, aclara <sup>17</sup>Herrera Úbeda (2003), en su ponencia en el V Seminario de Hostelería Hospitalaria: El objetivo de la Restauración Hospitalaria es reducir el coste al máximo a través de una máxima eficacia. Los estándares de cocción son igualmente buenos, aunque los tipos de menús pueden ser diferentes.

La Restauración Hospitalaria *tiene como objetivo ayudar al personal sanitario a que el paciente se encuentre bien lo antes posible*. Para lograr esto, es necesario proporcionar alimentos de buena calidad que hayan sido preparados y cocinados cuidadosamente para retener al máximo el valor nutritivo y presentado al paciente de forma apetitosa.

***Está reconocido que una dieta adecuada constituye tanta parte del tratamiento del paciente como una adecuada atención médica.***

---

<sup>17</sup> Herrera Úbeda, Miguel Ángel. **LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN RESTAURACIÓN HOSPITALARIA: SU APLICACIÓN EN EL COCINADO, CONSERVACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y SERVICIO**. En: V Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria, 2003. Tarragona, España. Asociación Española de Hostelería Hospitalaria, 2003.

**El personal del Servicio de alimentación de un centro de salud está integrado por:**

- Dirigentes y personal de gestión: planifican los menús, realizan los suministros y supervisan la preparación, cocción y servicio de las comidas y son también responsables de la formación y de la seguridad.
- Jefes y Encargados de cocina son responsables ante los dirigentes sobre el funcionamiento de las cocinas.
- Cocineros, pinches y personal auxiliar que están supervisados por jefes de cocina y encargados y realizan la preparación, cocción, servicio y distribución de las comidas. También se ocupan de la higiene del menaje, vajilla e instalaciones.

**Los fines de este Servicio son fundamentalmente:**

- Elaborar y suministrar una restauración total o parcial a los usuarios del mismo.
- Presentar la comida con un aspecto higiénico y agradable.
- Facilitar el control de dietas.
- Controlar los costes de explotación, con una calidad y cantidad adecuadas en las comidas, entregarlas en un plazo de tiempo correcto.

Los problemas suelen ser característicos y a menudo difícil de proporcionar comidas correctamente servidas. A veces, hay que cubrir un área muy extensa, con largas distancias para el traslado de las comidas, señala Herrera.

Por ello, se necesitan sistemas de transporte silenciosos y que mantengan la comida caliente.

La rutina lleva a tiempos exactos que encajen con las tareas del personal de enfermería.

El costo de la comida se establece en la cantidad que se gasta por pensión completa y día. Es básico para obtener comidas variadas y adecuadas realizar una buena gestión de compras y disminuir al mínimo los desperdicios.

*Los menús deberán respetar lo más posible las preferencias de los pacientes en lo relativo a variedad y oferta dentro de las restricciones de la dieta. Por ello, los menús hospitalarios habrá que diseñarlos de forma que contemplen tanto los valores nutritivos de los alimentos que los integran como las posibilidades de su adquisición, los métodos de elaboración, las instalaciones, el personal de*

que se dispone e incluso las costumbres gastronómicas locales y la presentación.

**La racionalización del Servicio de Alimentación se basa fundamentalmente en tres criterios:**

1. GESTION (costes de almacenamiento, consumos, personal, costes indirectos).
2. HIGIENE.
3. DIETETICA.

El éxito o el fracaso del Servicio de Alimentación depende básicamente de la gestión y el entrenamiento necesarios para planificar, organizar, dirigir, coordinar y evaluar. Deben también evaluarse las situaciones individuales y de contingencia.

**Los Servicios de Alimentación fracasan debido a varias razones:**

La falta de flexibilidad física y/o psicológica llevará a este fracaso. Sin embargo, la llave del éxito está en la PROFESIONALIDAD y FORMACION de todo el personal que lo integra.

Diariamente se suministra a la cocina información sobre el tipo de comida o dieta que cada paciente debe recibir. La información indicará el número de dietas completas, ligeras, líquidas y especiales.

Todos los alimentos se preparan y acondicionan en la cocina principal. Esta debe ser diseñada de forma que sea fácil su funcionamiento.

### **1.1.3 CALIDAD ALIMENTARIA**

Para adentrarnos en esta temática, considero conveniente citar la definición encontrada a partir del Artículo “¿Qué se entiende por Calidad Alimentaria?”, de<sup>18</sup> Rembado, Mabel: Las Normas ISO definen a la **calidad** como: “Conjunto de características de una entidad que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades reales, explícitas o implícitas”.

Una vez explicado el concepto de Calidad, es necesario saber que contribuyen diferentes aspectos en la calidad alimentaria:

- Físico, químico y microbiológico
- Sensorial

---

<sup>18</sup> Rembado, Mabel. ¿QUÉ SE ENTIENDE POR CALIDAD ALIMENTARIA? Disponible desde url: <http://www.calidadalimentaria.net/que.php>

-Nutricional

-Accesibilidad (relación costo/calidad)

Sin embargo esta lista no está completa, hay un quinto componente, subyacente en cada uno de los cuatro detallados, pero que merece y es necesario que lo saquemos a la luz: Un alimento para que sea bueno no debe dañar la salud de la persona que lo ingiere. Nos referimos a que un alimento debe ser **inocuo** \*.

Para lograr que un alimento llegue al consumidor cumpliendo con los requisitos que el cliente quiere y en el marco legal que le corresponde, debemos recurrir a lo que ya se describió en la evolución del concepto de calidad.

Aparece entonces una idea: la cadena alimentaria como el conjunto de "eslabones" desde la producción primaria de un alimento hasta que está apto para ser consumido. Todas las etapas son importantes y en todas y cada una de ellas deben hacerse correctamente las cosas.

### **1.1.3.1 CONTROL DE LA CALIDAD ALIMENTARIA.**

Se controla por aplicación del Decreto 815/ 98 a través de la acción conjunta de la Secretaría de Salud y Acción Social por intermedio del **ANMAT** (Administración de Medicamentos, Alimentos y Tecnologías Médicas) disponible desde url: ([www.anmat.gov.ar](http://www.anmat.gov.ar)) a través del **INAL** (Instituto Nacional de Alimentos) y el Ministerio de Economía (a través de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentos), cada una de las cuales o las dos juntas intervienen en todas las diferentes etapas de la cadena alimentaria. Participan autoridades municipales, provinciales y nacionales aplicando reglamentaciones nacionales, provinciales, municipales, internacionales, etc. según sea el tipo de alimento y el lugar en que se lo comercializa.

#### **Dirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria**

La Dirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria ([www.buenosaires.gov.ar/areas/gob\\_control/seg\\_alimentaria/](http://www.buenosaires.gov.ar/areas/gob_control/seg_alimentaria/)) realiza los controles higiénico-sanitarios de los alimentos en la Ciudad de Buenos Aires.

---

\* *Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Madrid. Larousse, 1994, define Inocuo: "Que no es nocivo".*

Fiscaliza la situación higiénico-sanitaria de los establecimientos que elaboran, fraccionan, venden o comercializan alimentos. Además, controla a los vehículos que transportan sustancias alimenticias. Controla también el estado de las instalaciones y la calidad de los alimentos en comedores escolares, hospitales, geriátricos, jardines maternales, guarderías infantiles estatales y privadas.

Desarrolla, formula y aplica medidas preventivas y de control epidemiológico para asegurar la calidad de los alimentos y el consumo seguro, para disminuir la probabilidad de ocurrencia de casos y brotes por enfermedades transmitidas por alimentos en mal estado.

Capacita en forma continua a aquellos actores relacionados con la manipulación de alimentos, reforzando los cuidados a lo largo del proceso Producción-Consumo.

Como jurisdicción sanitaria local, cumplimenta las funciones delegadas de la aplicación.

## **Ministerio de Salud y Acción Social - CODIGO ALIMENTARIO ARGENTINO**

**Resolución 587/97** ([www.anmat.gov.ar/codigoa/caa1.htm](http://www.anmat.gov.ar/codigoa/caa1.htm))

Reglamento técnico MERCOSUR sobre las *condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de elaboración para establecimientos elaboradores/industrializadores de alimentos* (**VER ANEXO 6**).

### **1.1.3.2 SEGURIDAD EN LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS**

Existen varias formas de hacerlo y a lo largo de toda la cadena alimentaria. Se lo puede lograr aplicando métodos específicos de aseguramiento de la calidad e inocuidad alimentaria como son:

- LAS BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (**BPM**, GMP, BPF).
- LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS DE LIMPIEZA DESINFECCIÓN (POES O SSOPS), GUÍAS DE PRÁCTICAS CORRECTAS DE HIGIENE (**GPCH**)
- EL SISTEMA DE ANÁLISIS DE PELIGROS Y PUNTOS CRÍTICOS DE CONTROL (**APPCC**)

## **LAS BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA**

Dice la Resolución del MERCOSUR (Mercado Común del Sur) que son los procedimientos necesarios para lograr alimentos inocuos, saludables y sanos. Son de aplicación obligatoria en nuestro país.

## **LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION**

Son procedimientos operativos estandarizados que describen tareas de limpieza y desinfección de equipos, superficie, instrumentos, utensilios, etc. que están en contacto con los alimentos. Deben aplicarse antes, durante y después de las operaciones de elaboración.

## **EL SISTEMA DE ANALISIS DE PELIGROS Y PUNTOS DE CONTROL CRITICOS.**

Es un sistema que permite identificar, evaluar y controlar peligros que comprometen la inocuidad de los alimentos. Para poder aplicarse debe necesariamente la empresa tener implementados los dos anteriores: BPM (Buenas Prácticas de manufactura), GPCH (Guías prácticas correctas de higiene) o POES (procedimientos operativos estandarizados de limpieza y desinfección).

Todo lo anteriormente visto puede esquematizarse del siguiente modo



El esquema muestra que todo se sustenta en el compromiso de la persona o entidad que está a cargo del lugar donde se realizan estas prácticas alimentarias. Todos deben conocer muy bien el producto que ofrecen, haciéndolo de modo tal de asegurar que su consumo no ha de traer trastornos

a la salud del consumidor. Con este compromiso de su parte y la necesidad puesta en evidencia de una sólida, continua y responsable capacitación, aplicar las Buenas Prácticas de Manufactura y los Procedimientos Operativos Estandarizados de Saneamiento para poco a poco ir llegando a la posibilidad de implementar un sistema APPCC que nos va a hablar de las cosas bien hechas y alimentos seguros.

## **LAS NORMAS ISO**

Hemos tomado de una de estas normas su definición de calidad porque me ha parecido valiosa en su concepto. Pero ¿Qué relación existe entre las Normas ISO y la calidad alimentaria?

Sabiendo ahora qué se entiende por calidad alimentaria, es bueno dejar claro que la sola aplicación y certificación de las Normas ISO, cualesquiera que ellas sean no asegura la inocuidad alimentaria. **Esta sólo se logra a través de la aplicación como sistema de aseguramiento de la calidad del sistema ACCPP.**

La aplicación de la Normativa ISO brinda invalorable herramientas para la optimización de la gestión empresarial y la posibilidad de elaborar documentos, procedimientos, etc. con una muy buena calidad.

**LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS** Lleva implícita una filosofía de calidad total y mejora continua, de la que participan activamente cada uno de los sectores involucrados en la obtención de buenos alimentos y los profesionales vinculados con cada etapa. La falta de compromiso de cualquiera de los sectores influye en forma directa en los alimentos que se obtienen y menoscaba la tarea de todo el resto. Se debe entonces incorporar tecnologías, mejores ingredientes, formas de almacenamiento y distribución, entre otros, para lograr cada día mayor satisfacción de los clientes.

Según la división Española de Seguridad Alimentaria perteneciente al Ministerio de Sanidad y Consumo ([www.msc.es](http://www.msc.es)) y lo redactado en su

<sup>19</sup>Informe Técnico (2003), debe establecerse como mecanismo de seguridad en *todos los establecimientos de salud*, una **GUÍA DE IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS DE AUTOCONTROL EN LA RESTAURACIÓN HOSPITALARIA**.

La importancia de la alimentación en el ámbito hospitalario se ha revelado en los últimos tiempos como una herramienta de ***mejora en el proceso de curación de los pacientes ingresados, siendo un factor importante en el control de la co-morbilidad y en la reducción de la estancia hospitalaria.***

Por otra parte, en la sociedad actual en la que vivimos aparecen nuevas patologías ligadas a los hábitos de alimentación y en la que los servicios de nutrición hospitalaria son básicos en los procesos de solución de las mismas.

Las cocinas hospitalarias, como ámbito de desarrollo de los procesos de alimentación, deberán ofrecer, cada vez más, un servicio donde la calidad sea sinónima de seguridad alimentaria, y dentro de este concepto, se engloban dos facetas consideradas esenciales en términos de alimentación hospitalaria:

■ Seguridad nutricional

■ Seguridad higiénica

Es en este aspecto higiénico, donde se encuadra el desarrollo de protocolos de actuación de todos los procesos realizados en las cocinas hospitalarias, para lograr los niveles de seguridad que se les debe dar a los pacientes, además de ser exigibles legalmente. Dentro del conjunto de peligros existentes en el medio hospitalario, hay que tener muy en cuenta la posibilidad de que las comidas de los pacientes puedan ser vehículo de peligros que deriven en un agravamiento o en la aparición de un problema de salud en los mismos.

El sistema **APPCC** está especialmente concebido para la seguridad de los alimentos.

Es un sistema preventivo que trata de identificar peligros asociados y las medidas preventivas para controlarlos. Este instrumento evalúa los riesgos de los peligros asociados a los alimentos e implanta medidas preventivas para su control en todas las etapas de producción, en vez del control tradicional basado en el control del producto final.

---

<sup>19</sup> Ministerio de Sanidad y Consumo Español. **GUÍA DE IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS DE AUTOCONTROL EN LA RESTAURACIÓN HOSPITALARIA**. Colección de Informes técnicos. 2003, diciembre.

El programa de formación es una pieza clave en el sistema de APPCC del centro y será aprobado y verificado por las autoridades sanitarias competentes.

### **1.1.3.2.1 DEFINICIONES**

#### **Establecimientos de alimentos elaborados/industrializados.**

Es el ámbito que comprende el local y el área hasta el cerco perimetral que lo rodea, en el cual se llevan a cabo un conjunto de operaciones y procesos con la finalidad de obtener un alimento elaborado así como el almacenamiento y transporte de alimentos y/o materia prima.

#### **Manipulación de alimentos.**

Son las operaciones que se efectúan sobre la materia prima hasta el alimento terminado en cualquier etapa de su procesamiento, almacenamiento y transporte.

#### **Elaboración de alimentos.**

Es el conjunto de todas las operaciones y procesos practicados para la obtención de un alimento terminado.

#### **Fraccionamiento de Alimentos.**

Son las operaciones por las cuales se divide un alimento sin modificar su composición original.

#### **Almacenamiento.**

Es el conjunto de tareas y requisitos para la correcta conservación de insumos y productos terminados.

#### **Buenas prácticas de elaboración.**

Son los procedimientos necesarios para lograr alimentos inocuos, saludables y sanos.

#### **Adecuado.**

Se entiende como suficiente para alcanzar el fin que se persigue.

#### **Limpieza.**

Es la eliminación de tierra, restos de alimentos, polvo u otras materias objetables.

#### **Contaminación.**

Se entiende como la presencia de sustancias o agentes extraños de origen biológico, químico o físico que se presume nociva o no para la salud.

#### **Desinfección.**

Es la reducción, mediante agentes químicos o métodos físicos adecuados, del número de microorganismos en el edificio, instalaciones, maquinarias y Utensilios, a un nivel que no de lugar a contaminación del alimento que se elabora.

*(Hasta aquí definiciones expuestas por el <sup>20</sup>Código Alimentario Argentino Resolución 587/97-1998- ANEXO 6)).*

Según el Informe Técnico del Ministerio de Salud y Consumo Español (2003), se define:

**Cocina hospitalaria.**

Lugar donde se almacenan, preparan, cocinan o acondicionan productos alimenticios destinados a ser utilizados como comida por los diferentes grupos de consumidores ligados al hospital o centro de salud: pacientes, trabajadores del centro, acompañantes, etc.

**Comida preparada.**

Elaboración culinaria resultante de la preparación en crudo o del cocinado o del pre - cocinado, de uno o de varios productos alimenticios de origen animal o vegetal, con o sin la adicción de otras sustancias autorizadas y en su caso condimentado.

**Comida preparada con tratamiento térmico.**

Comida preparada que durante su elaboración ha sido sometida en su conjunto a un proceso térmico, tal que pueda ser consumida directamente o con un ligero calentamiento.

**Agua de consumo humano.**

Agua, cuyos caracteres cumplen lo especificado en el APPCC. Análisis de peligros y puntos de control crítico. Sistema que permite identificar peligros específicos y medidas preventivas para su control.

**Árbol de decisión.**

Secuencia lógica de preguntas formuladas en relación con peligros identificados en cada etapa del proceso, cuyas respuestas ayudan en la determinación de los Puntos de Control Crítico (PCC).

**Cliente.** Toda persona usuaria de las comidas elaboradas y/o distribuidas en el centro hospitalario.

**Cocina en línea caliente.**

Cocina basada en la producción y posterior retención en caliente de los productos cocinados hasta el momento de su distribución y consumo.

**Cocina en línea fría.**

---

<sup>20</sup> Ministerio de Salud y Acción social. **CÓDIGO ALIMENTARIO ARGENTINO.** Buenos Aires, 1998.

Sistemas de producción en cocina de colectividades que tienen como característica común, la posibilidad de diferir en el tiempo y en el espacio, los tiempos de producción y los de consumo. Esencialmente los pasos del sistema son: producción, abatimiento o enfriamiento rápido del producto, conservación mediante refrigeración o congelado hasta el momento de la regeneración del producto.

**Contaminación cruzada.**

Proceso por el cual un agente (biológico, químico, físico) es vehiculado a un alimento a través de manipuladores, otros alimentos, útiles, o superficies empleadas en su manipulación.

**Control organoléptico.**

Control basado en los sentidos: vista, olfato, tacto y gusto.

**Desinsectación.**

Dstrucción de insectos, mediante procedimientos o agentes físicos o químicos.

**Desratización.**

Dstrucción de roedores, mediante procedimientos o agentes físicos o químicos.

**Diagrama de flujo.**

Secuencia detallada de las diferentes operaciones existentes en el proceso de elaboración de las comidas.

**Equipo APPCC.**

Equipo multidisciplinar de personas responsable de la elaboración del Plan APPCC.

**Estiba.**

Colocación ordenada de los productos en el interior de la cámara o almacén de modo que, aprovechando al máximo el volumen de ésta, se permita, en su caso, la adecuada distribución del aire frío entre los mismos, la necesaria circulación de personas y cargas, la inspección de aquellos, así como el cumplimiento de las prácticas correctas de almacenamiento.

**Etiquetado.**

Las menciones, indicaciones, marcas de fábrica o comerciales, dibujos o signos relacionados con un producto alimenticio que figuren en cualquier envase, documento, rótulo, etiqueta, faja o collarín que acompañen o se refieran a dicho producto alimenticio.

**GPCH.**

Guía de prácticas correctas de higiene.

**Límite crítico.**

Criterio que diferencia la aceptabilidad de la inaceptabilidad el proceso, en una determinada fase, etapa o procedimiento.

**Manipuladores de alimentos de alto riesgo.**

Aquellos cuyas prácticas de manipulación pueden ser determinantes en relación con la seguridad y salubridad de los alimentos.

**Medida correctora.**

Acción que hay que aplicar cuando los resultados de la vigilancia de los PCCs indican pérdida en el control del proceso por desviaciones en los límites críticos establecidos.

**Medida preventiva.**

Acción aplicada para prevenir o eliminar un peligro en el alimento o para reducirlo a un nivel aceptable.

**Nivel objetivo.**

Valor comprendido dentro de los límites críticos que puede ser utilizado para prevenir una desviación.

**Peligro.**

Agente biológico, químico o físico presente en el alimento, que hace que el alimento no sea seguro su consumo

**Plagas.**

Conjunto de insectos o roedores que se encuentra en una densidad tal que pueden llegar a dañar o constituir una amenaza para el hombre y/o su bienestar.

**Portador asintomático.**

Aquel manipulador de alimentos que no manifiesta síntomas de enfermedad pero que aloja y puede transmitir agentes causantes de enfermedades de transmisión alimentaria.

**Principio de cruce de circuitos.**

Disposición y organización de los distintos procesos en orden a evitar que actividades consideradas limpias se crucen en el espacio con aquellas consideradas sucias, con el correspondiente riesgo de contaminación cruzada.

**Principio de marcha adelante.**

Secuencia lógica de trabajo por la que va pasando un alimento desde su etapa más contaminada hasta su consumo. Se procurará, mediante este principio, que un alimento nunca retroceda a una etapa anterior.

**Proveedor.**

Persona física o jurídica autorizada por la autoridad sanitaria competente, responsable de suministrar materias primas al centro hospitalario.

**Proveedores intermediarios.**

Proveedor que no elabora las materias primas abasteciéndose de establecimientos autorizados por la autoridad sanitaria competente.

**Punto de control crítico (PCC).**

Un punto, etapa o proceso, en el que puede aplicarse un control, que es esencial para prevenir o eliminar un peligro relacionado con la inocuidad de los alimentos o para reducirlo a un nivel aceptable.

**Regeneración.**

Proceso por el cual una comida preparada mantenida en refrigeración o congelación es sometida a un tratamiento térmico que eleva su temperatura hasta la de servicio.

**Riesgo.**

Estimación de la probabilidad de aparición de un peligro.

**Vigilancia.**

Es una secuencia planificada de observaciones o medidas efectuada en un PCC, que demuestra que el proceso está funcionando dentro de los límites críticos.

**Visita.**

Toda persona ajena a los servicios de cocina que se encuentre en las cocinas con el correspondiente permiso de los responsables del centro hospitalario.

### **1.1.3.2.1.2 GUÍA DE IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS DE AUTOCONTROL EN LA RESTAURACIÓN HOSPITALARIA**

#### **Prerrequisitos del Plan**

Tal como lo define el Ministerio de Salud y Consumo Español (2003), para la correcta implantación del Plan APPCC es necesario disponer de unas sólidas bases en las cocinas hospitalarias, los prerequisites en los que cimentar el Plan, sin cuyo cumplimiento es imposible tener éxito.

Es necesario aplicar estos prerequisites antes de acometer la elaboración del Plan de APPCC, por lo que todos los centros de salud dispondrán de:

1. Condiciones estructurales adecuadas de las cocinas hospitalarias y un plan de mantenimiento.
2. Un plan de formación de manipuladores de alimentos.
3. Un manual de buenas prácticas de higiene en la manipulación.
4. Un programa de limpieza, desinsectación y desratización (L+DD).

### **PLAN APPCC**

El sistema APPCC se basa en siete principios que permiten elaborar y mantener un Plan APPCC:

- Principio 1. Realizar un análisis de peligros. Preparar una lista de las etapas del proceso de elaboración de comidas en las que puedan aparecer peligros significativos y describir las medidas preventivas.
- Principio 2. Identificar los Puntos de Control Críticos (PCCs) del proceso
- Principio 3. Establecer los Límites Críticos que deberán alcanzarse para asegurar que el PCC está bajo control.
- Principio 4. Establecer un sistema de vigilancia para asegurar el control de los PCCs mediante observaciones o pruebas programadas.
- Principio 5. Establecer las acciones correctoras a realizar cuando la vigilancia detecte que un PCC está fuera de control.
- Principio 6. Establecer un sistema para verificar que el Plan APPCC está funcionando correctamente.
- Principio 7. Establecer un sistema eficaz de registro de datos que documente el APPCC.

## **Elaboración del Plan de APPCC**

Cuando se comienza el estudio de elaboración de un plan APPCC, es necesario que todo el personal implicado esté informado, con el fin de motivarlo y hacerle participe en él.

Para aplicar los principios del sistema APPCC es necesario ejecutar los pasos que se detallan a continuación:

## **Constitución del equipo APPCC**

Se recomienda formar un equipo multidisciplinario que tenga conocimientos específicos y la competencia técnica adecuada. Todos los integrantes en particular deberán tener conocimientos en higiene alimentaria y en la filosofía y los principios del sistema APPCC. Si no es posible disponer de personas con este perfil se recomienda recurrir a asesoramiento externo. El equipo contará con un coordinador y como mínimo con miembros de las áreas de gestión de víveres, mantenimiento, cocina, y medicina preventiva.

En los centros hospitalarios que no tengan algún servicio de los descritos, los miembros del equipo serán de aquellos servicios que realicen sus funciones.

Es recomendable que el equipo APPCC tenga un periodo de formación y acoplamiento para que todos sus miembros tengan una base común y entiendan el objeto del estudio.

## **Descripción del Producto**

El equipo APPCC deberá realizar una descripción completa de las comidas preparadas que se elaboran y/o consuman en el centro hospitalario, que incluirá información sobre los ingredientes, sus características, forma de elaboración, condiciones de emplatado y almacenamiento, duración del producto y cualquier otra peculiaridad que tenga importancia para facilitar la descripción.

Para que esta información sea manejable existirán fichas normalizadas que contengan todos los datos e información requerida.

El listado de platos que se elaboren en el centro lo definirá el protocolo de dietas existente.

### **Definición e identificación del uso esperado**

El equipo APPCC definirá y especificará la utilización esperada de las comidas preparadas, identificando los distintos grupos de consumidores, señalando los que se consideren de riesgo.

### **Elaboración de un diagrama de flujo de los procesos de elaboración**

El equipo APPCC realizará una descripción del proceso de elaboración de las comidas, reflejando en un esquema gráfico de todas las operaciones que se realicen para su obtención, desde la adquisición de las materias primas hasta la entrega a los clientes.

Este diagrama de flujo es la base del análisis de peligros por lo que deberá contener toda la información suficientemente detallada para que el estudio pueda progresar.

Una vez finalizado el diagrama de flujo, el equipo APPCC verificará in situ el proceso a distintas horas de funcionamiento, comprobando que se ajusta a la realidad.

### **Identificación de peligros (*Principio 1*)**

Una vez finalizado y verificado el diagrama de flujo, el equipo APPCC deberá enumerar todos los peligros biológicos, químicos o físicos que sea razonable prever que se producirán en cada etapa del proceso de producción de las comidas, y describirán las medidas preventivas que se aplicarán para controlar los peligros identificados.

Las medidas preventivas deben ser rápidas de instaurar y eficaces. Puede ser necesaria más de una medida preventiva para controlar un peligro y viceversa, una medida preventiva puede controlar más de un peligro.

Todos los peligros y sus medidas preventivas deben de quedar bien establecidos recomendándose la utilización de un registro de las mismas

### **Identificación de los puntos de control crítico (*Principio 2*)**

El equipo APPCC identificará los PCC mediante la aplicación, en cada etapa y por peligro, del árbol de decisiones. La utilización de este instrumento permitirá que se piense de un modo estructurado, garantizando un estudio consecuente de cada etapa y peligros identificados.

Se considerará la recepción de materias primas como un punto de control crítico, independientemente de los tratamientos que sufra durante su procesado, con el fin de facilitar los controles a efectuar en esta fase, debiéndose definir siempre límites críticos y los sistemas de vigilancia específicos para cada materia prima.

### **Establecimiento de límites críticos para cada PCC (*Principio 3*)**

El equipo APPCC establecerá los criterios por los que se producirán comidas seguras o no. Los límites críticos delimitarán la frontera entre una comida segura o peligrosa.

Para poder establecer los límites críticos se deberán identificar todos los factores relacionados con la seguridad en cada PCC. Todos los límites críticos deben asociarse a factores que se puedan medir, que puedan ser vigilados de forma rutinaria y que produzcan un resultado inmediato para una toma de decisiones antes de perder el control del proceso.

Al igual que los peligros, los límites críticos pueden ser químicos (ej. pH), físicos (ej. Valor de temperatura) o microbiológicos (ej. criterio bacteriológico). Se deberá evitar la aplicación de límites microbiológicos ya que la vigilancia no permitiría actuar rápidamente.

Se podrán utilizar otros criterios de control más rigurosos denominados Niveles Objetivo con el fin de tomar decisiones antes de que el nivel supere el PCC. Estos niveles se deben registrar y documentar en la gestión diaria del proceso de elaboración de platos, vinculándose al sistema de vigilancia.

Se tendrá en cuenta que muchos de los parámetros a usar como límites críticos están legalmente establecidos en la normativa sanitaria vigente, no pudiendo establecer criterios en contraposición con los legalmente establecidos.

### **Establecimiento de un sistema de vigilancia en cada PCC (*Principio 4*)**

La vigilancia es la medida u observación, efectuada en un PCC, que demuestra que el proceso está funcionando dentro de los límites críticos.

Los sistemas de vigilancia deberán aportar información a tiempo para corregir desviaciones y evitar la pérdida de control del proceso.

El equipo APPCC implantará los sistemas de vigilancia que estime convenientes en cada etapa del proceso, siendo de elección los sistemas de vigilancia continuos de parámetros físicos y químicos antes que pruebas microbiológicas. Si la vigilancia no es continua, el equipo APPCC definirá la frecuencia de tal forma que se garantice que los PCC estén bajo control.

El equipo APPCC propondrá el nombramiento de los responsables de efectuar la vigilancia de los PCC, los cuales registrarán los datos obtenidos en un documento que deberá ser firmado finalizada la labor de vigilancia

### **Establecimiento de medidas correctoras (*Principio 5*)**

Cuando en los resultados obtenidos del sistema de vigilancia se detecten desviaciones, el equipo APPCC establecerá medidas correctoras para cada PCC. Estas medidas asegurarán que el PCC vuelve a estar bajo control y el destino de la comida defectuosa.

El equipo nombrará los responsables de tomar las acciones correctoras, de tal forma que éstos tengan autoridad para instaurarlas y además comprobarán que el proceso vuelve a estar bajo control.

Todas las incidencias se registrarán en un documento que deberá ser firmado por el responsable de ordenar la acción correctora y el responsable de su aplicación

Todo el proceso de análisis de peligros, identificación de PCCs, establecimiento de medidas preventivas y de niveles objetivos y/o límites críticos, los procedimientos de vigilancia, las medidas correctoras y los responsables de las acciones se resumirán en un cuadro de gestión de PCCs para facilitar su aplicación.

### **Establecimiento de procedimientos de verificación (*Principio 6*)**

El equipo APPCC establecerá procedimientos para verificar que el Plan APPCC funciona correctamente. Se utilizarán métodos, procedimientos y ensayos de vigilancia y comprobación, incluidos el muestreo aleatorio y los análisis microbiológicos.

El equipo APPCC establecerá la frecuencia y sistemática de la verificación de tal manera que se asegure un buen funcionamiento del Plan APPCC.

Como actividades de verificación se podrán utilizar entre otras, a título de ejemplo, las siguientes:

- Auditorias internas y/o externas del Plan APPCC.
- Auditoria de la documentación del sistema.
- Revisiones de desviaciones y de la aplicación de medidas correctoras.
- Análisis microbiológicos de materias primas, productos intermedios, y comidas preparadas, teniendo siempre en cuenta los parámetros microbiológicos legalmente establecidos en la normativa sanitaria vigente o en recomendaciones reconocidas internacionalmente.
- Validaciones de los límites críticos.
- Calibraciones de los equipos.
- Revisiones de usos del producto efectuadas por el cliente.

Las acciones de verificación se definirán en un documento resumen de todo el proceso de producción, con el fin de facilitar la comprensión de todas las acciones a llevar en cada etapa.

### **Establecimiento de un sistema de registro y documentación (*Principio 7*)**

El equipo APPCC elaborará un sistema de registro eficiente y preciso. Deberá incluir documentación de todos los apartados de esta guía donde se mencionan operaciones de registro. Deberá mantenerse por un periodo de tiempo definido, que como mínimo será de dos años.

### **Control de proveedores**

Con el fin de producir comidas seguras, la correcta elección de materias primas es fundamental dentro del sistema APPCC. Para conseguir estas materias primas será necesario definir los criterios de selección de proveedores.

Con el fin de facilitar los controles a efectuar en esta fase siempre se considerará la recepción de materias primas como un punto de control crítico, independientemente de los tratamientos que éstas sufran durante el procesado, debiéndose definir siempre los límites críticos y los sistemas de vigilancia específicos. Todas las operaciones e incidencias de recepción de materias primas se documentarán.

## **SELECCIÓN Y NORMAS AL PROVEEDOR**

Se incluye aquí el conjunto de pasos que permitirán el aprovisionamiento de materias primas necesarias para la elaboración de las comidas.

### **Selección de proveedor**

Para poder ser seleccionado, un proveedor deberá cumplir los siguientes requisitos mínimos:

- Poseerá el nº de Registro General Sanitario de Alimentos en vigor.
- Deberá tener implantado y aplicado un sistema APPCC.
- Permitirá auditorias a sus instalaciones por personal designado por el centro hospitalario.

En el caso de optar por suministrarse a través de proveedores que sean solamente operadores comerciales (proveedores intermediarios), estos deberán acreditar que las materias primas son adquiridas en establecimientos que cumplan los requisitos anteriores.

El centro hospitalario, o en su caso la empresa suministradora, elaborará un listado de proveedores homologados donde se relacionarán las materias primas que estén autorizados a suministrar.

Se llevará un registro de los controles realizados a las materias primas suministradas así como de los resultados de las auditorias realizadas. Del resultado de las mismas se tomarán las medidas correctoras que se definan, incluyendo la rescisión del contrato de suministros.

### **Especificación de materias primas**

El listado de materias primas necesarias para la elaboración de las comidas preparadas tendrá como base el protocolo de dietas establecido por el centro y el modelo de fichas técnicas de cada cocina.

Todas las materias primas que se adquieran a los proveedores, serán especificadas de manera precisa y actualizada. Deberán definir todos los factores que se juzguen importantes, incluyendo los límites críticos y/o niveles objetivos que permitan aceptarlas o rechazarlas. Las especificaciones de

compra podrán ser lo extensas que se quiera pero siempre deberán respetar los siguientes parámetros:

- Descripción de la materia prima y su funcionalidad. En el caso de ser un producto elaborado, su lista de ingredientes.
- Factores intrínsecos en detalle y límites de tolerancia.
- Criterios microbiológicos establecidos legalmente, o ante la falta de norma, ausencia de patógenos.
- Requisitos de envasado y etiquetado.
- Condiciones de almacenamiento y transporte.
- Planes de muestreo analíticos para comprobaciones microbiológicas y/o nutricionales.

#### **Auditorias a proveedores**

Existirá un programa de auditorias a los proveedores para poder verificar un suministro seguro de materias primas. Las auditorias serán hechas por personal del centro hospitalario o por personal externo. En ambos casos el personal tendrá la calificación adecuada para la realización de las mismas.

El programa de auditorias especificará la frecuencia temporal y los puntos de chequeo de los suministradores, registrándose todos los resultados obtenidos.

#### **RESPONSABILIDADES**

Con el fin de asegurar el cumplimiento del Plan de autocontrol, se deberá reflejar en el plan las responsabilidades asignadas a las diferentes figuras.

Gerencia. Será la responsable de:

- Aprobar el Plan APPCC y todas las revisiones que se realicen en el mismo.
- Conocer, entender, difundir y hacer que el personal a su cargo cumpla con los requerimientos del contenido del Plan APPCC.
- Nombrar un equipo de elaboración y mantenimiento del Plan APPCC y un coordinador del equipo (equipo APPCC).

- Nombrar a los encargados de las labores de vigilancia y verificación, a propuesta del coordinador del equipo APPCC.
- Aprobar el protocolo de dietas donde se establecerán los platos que se elaborarán en el centro hospitalario, a propuesta del servicio encargado de su elaboración.
- Supervisar los resultados de las auditorías internas, ejecutando las acciones que se deriven de ellas.

#### **Delegación de responsabilidad:**

El gerente del centro hospitalario podrá delegar, de forma expresa, el nombramiento de los responsables de labores de vigilancia y de verificación sobre el coordinador del equipo, así como cuantas funciones crea conveniente.

#### **Coordinador del Equipo APPCC**

- Elección de los componentes del equipo APPCC. Estos pertenecerán como mínimo a las áreas de gestión de víveres, cocina, mantenimiento y medicina preventiva.  
En el caso de no existir estas áreas, se tomarán componentes de aquellas que desempeñen sus funciones.
- Coordinación, planificación y seguimiento del trabajo de todos los miembros del equipo.
- Organizar las reuniones del equipo y registrar las sesiones y decisiones que se tomen en ellas.
- Representación del equipo frente a la gerencia.
- Proponer los responsables de los sistemas de vigilancia y la capacidad de éstos en la toma de decisiones ante una acción correctora.
- Diseño y ejecución de los sistemas de verificación del plan de autocontrol.

- Elaboración de los informes resultantes de los sistemas de verificación y de las propuestas de modificación que se deriven de ellas.

### **Personal implicado en la aplicación del plan**

- Deberá conocer y entender lo establecido en el plan, contribuyendo activamente a su correcta aplicación.
- Deberá informar de cualquier hecho que pueda ocasionar que el proceso de elaboración de comidas esté fuera de control.
- Todos los manipuladores con tareas de vigilancia deberán realizarla con la autoridad que le haya sido otorgada.

### **REGISTROS**

- Registros de fichas técnicas de platos.
- Registros de diagramas de flujo de los procesos de elaboración de platos.
- Registros de los análisis de peligros realizados a los procesos de elaboración de platos.
- Registros de la aplicación del árbol de decisiones para identificación de puntos de control críticos.
- Registros de las operaciones de vigilancia de los puntos de control críticos.
- Registros de las acciones correctoras.
- Registro del control de entradas de materias primas.
- Registros de operaciones de mantenimiento y conservación.
- Registro de vigilancia de aplicación de buenas prácticas higiénicas.
- Registros de manipuladores.
- Registro de vigilancia de operaciones de limpieza.
- Registro de las verificaciones de los puntos de control crítico, del plan de mantenimiento, del plan de limpieza y de la formación de los manipuladores.

- Otros registros necesarios para operaciones que deban estar documentadas.

Todos los registros se guardarán como mínimo durante cinco años.

### **REVISIONES**

El plan APPCC deberá revisarse a consecuencia de las desviaciones encontradas en las auditorias externas o internas que se realicen. Todos los cambios introducidos serán aprobados por la gerencia.

### **EVALUACIÓN**

Con el fin de comprobar el correcto funcionamiento del plan APPCC, el coordinador del plan realizará auditorias internas. Se recogerán las especificaciones de realización en un documento, que como mínimo incluirá:

- Responsables.
- Frecuencia: es recomendable una frecuencia mínima semestral.
- Metodología de ejecución.
- Documentación y registros.

#### **1.1.4 MODALIDADES DE GESTIÓN DE LAS COCINAS HOSPITALARIAS**

**Autogestión:** Régimen de explotación de los servicios de restauración hospitalaria de responsabilidad propia del centro hospitalario en todas sus facetas.

**Externalización:** Régimen de explotación de los servicios de restauración hospitalaria por parte de empresas de titularidad pública o privada, contratadas al efecto, pudiendo realizarse según las fórmulas:

- Elaboración externa: las comidas preparadas son realizadas por una empresa privada en sus propias instalaciones y transportada a los centros, donde es distribuida por personal de la empresa suministradora o del propio centro hospitalario.

- Elaboración en las instalaciones del centro hospitalario; según las modalidades de:

- a) *Unidad de producción propia y provisión externa:* la explotación la realiza el propio centro hospitalario con su personal, con suministro de materias primas a través

de un proveedor externo sin que intervenga el centro hospitalario en las compras de los suministros.

b) *Unidad de producción mixta*: la elaboración de las comidas se realiza en las instalaciones del centro hospitalario explotadas por personal propio del centro y personal de una empresa externa contratada, encargada también del suministro de materias primas.

c) *Unidad de producción externa*: La elaboración de las comidas se realiza en las instalaciones explotadas por una empresa externa contratada por el centro hospitalario, que gestiona su propio personal y las compras de suministros.

### **1.1.5 CONDICIONES ESTRUCTURALES DE LAS COCINAS HOSPITALARIAS.**

El primer requisito a cumplir antes de instaurar un Plan APPCC radica en la necesidad de disponer de unas *instalaciones y equipos adecuados para la elaboración de las comidas*.

En el caso de optar por la modalidad de “elaboración externa”, la empresa suministradora deberá estar inscrita en el Registro General de Alimentos, y en caso de optar por “elaboración en las instalaciones del centro hospitalario” se deberá contar con la autorización sanitaria de funcionamiento.

Se describen a continuación los requisitos mínimos que dispondrán las cocinas hospitalarias:

. *Condiciones de los establecimientos*

. *Locales*

. *Características generales*

**Los locales destinados a servicios de cocina se diseñarán y construirán contando con los siguientes principios:**

- La exclusividad de uso de dichos locales para el fin establecido.
- El alejamiento y aislamiento de los locales de cualquier fuente de contaminación.
- La dimensión suficiente para el volumen de actividad requerido.

■ La facilidad en los accesos, tanto en el área de recepción de materias primas, como para la posible expedición de productos alimenticios a servicios periféricos y de los circuitos de evacuación de residuos generados.

■ El diseño de planta basado en los “principios de marcha adelante y de cruce de circuitos” que define las zonas y los circuitos en los que se desarrollan las actividades consideradas limpias y aquellas consideradas sucias, con el fin de evitar el cruce de los mismos, con el consiguiente riesgo de contaminación cruzada.

■ La fácil evacuación de humos y vapores generados en la actividad propia de las cocinas, así como la necesaria regeneración de aire limpio, con el fin de evitar formación de moho o condensación indeseable.

■ La fácil circulación del equipamiento móvil usado en las cocinas, por lo que todas los suelos de cocinas y dependencias deben estar a al mismo nivel de altura.

■ El diseño y colocación de equipos se hará de tal manera que se permita la limpieza y desinfección adecuadas.

■ La necesaria existencia de instalaciones de almacenamiento, tanto para las materias primas como para productos elaborados, en las bandas de temperatura adecuadas para asegurar la salubridad de dichos productos. Dichas instalaciones dispondrán del equipamiento necesario para el mantenimiento y control de dichos niveles de temperatura.

■ La racional disposición en planta de los distintos sectores funcionales para el desarrollo de trabajos de preparación, elaboración, emplatado, y cualquier otra actividad generada por el sistema utilizado. Dichos sectores podrán contar con separación física efectiva o seguridad real de no simultanear prácticas incompatibles que favorezcan la aparición de contaminación cruzada u otro tipo de peligro. Su disposición se hará teniendo en cuenta los principios de “marcha adelante, cruce de circuitos y economía de movimientos”.

■ La inocuidad de los materiales empleados, tanto en la construcción como en los equipamientos, que eviten cualquier tipo de posibilidad de contaminación

bien sea directamente o a través de otras fuentes. Estos materiales deberán ser fáciles de limpiar, garantizando su integridad para que no haya posibilidad de roturas, agrietamientos, desprendimientos, etc.

### **. Suelos, techos y paredes**

Deberán de estar recubiertos con materiales inocuos, resistentes, de fácil limpieza y conservación, resistentes a golpes, agrietamientos, etc. Serán lisos, de color claro y resistentes a los productos que puedan alcanzarlos como agua, grasas y productos usados en su limpieza. Las uniones entre los distintos paramentos se harán de forma redondeada para facilitar su limpieza, evitando las esquinas y uniones de difícil acceso. Es recomendable el uso de refuerzos de materiales de gran resistencia en las zonas donde el uso o tránsito de equipos pudiera deteriorarlos.

Los suelos garantizarán sus propiedades antideslizantes y contarán con la debida inclinación hacia los sumideros para facilitar el secado y evitar cúmulos de agua.

Los techos deberán impedir la acumulación de condensación y la formación de moho, evitando también la posible presencia de suciedad que pudiera haber en tuberías, conductos de aire, etc. Se evitará que estas estructuras estén a la vista.

Todos los equipos instalados en paredes o techos dispondrán de las consiguientes protecciones para evitar cualquier tipo de accidente por rotura, desprendimiento, etc.

### **. Ventilación**

Los locales contarán con una adecuada ventilación y extracción de humos y vapores, que podrá ser natural (sólo aconsejada en pequeños establecimientos) o mecánica.

La ventilación será la adecuada a la actividad desarrollada. En ambos casos se garantizará que los flujos de aire vayan siempre de las zonas limpias a las más sucias.

Los equipos de extracción de humos y vapores se situarán encima de las zonas donde éstos se produzcan, contando con capacidad suficiente para su rápida y completa eliminación. Dichos equipos contarán con filtros y otras

piezas móviles fácilmente desmontables que permitan su limpieza y desinfección.

### **. Iluminación**

La iluminación podrá ser natural o artificial, con la intensidad adecuada a la actividad desarrollada, y con la calidad para que no produzca distorsiones en la apreciación de los colores de los alimentos. Los dispositivos luminosos estarán protegidos de manera que en caso de rotura no contamine los alimentos, haciéndose su fijación al techo de manera que se evite la acumulación de polvo y suciedad, y se facilite su limpieza.

### **. Puertas y ventanas**

Las puertas serán de material liso, que permita su fácil limpieza y desinfección. Deben disponer de medidas de prevención contra la entrada de insectos en las puertas exteriores del local, así como de dispositivos de cierre automático.

Las ventanas se construirán de tal forma que no acumulen suciedad y no faciliten su uso como estanterías. Aquellas que sean practicables dispondrán de sistemas que eviten la entrada de animales indeseables. Sobre estos sistemas se podrá efectuar fácilmente operaciones de limpieza y desinfección.

### **. Suministro de agua**

Se mantendrá un suficiente suministro de agua de consumo humano, tanto fría como caliente, para los distintos usos y procesos relacionados con los alimentos.

En la limpieza y desinfección de locales, superficies, equipamiento, etc. se utilizará agua de consumo humano.

El hielo se producirá mediante el uso de agua de consumo humano y se almacenará con las debidas garantías para evitar su contaminación.

El vapor utilizado en el contacto directo con los alimentos se formará a partir de agua de consumo humano.

En el supuesto de existir suministro de agua no potable para ciertos usos como refrigeración, sistemas antiincendios, etc. estará canalizado por tuberías distintas, sin posibilidad de mezcla con la distribución de agua de consumo humano y en su toma figurará la leyenda de “agua no potable”.

La garantía de la potabilidad del agua utilizada se hará según lo establecido en el protocolo de gestión de suministro de agua del centro hospitalario.

#### **. Sistemas de desagüe**

Existirá un número suficiente de sistemas de desagüe con una correcta distribución, e irán provistos de los dispositivos adecuados (sifones, rejillas, etc.) que impidan la aparición de mal olor procedente del sistema de alcantarillado, además del acceso de insectos y roedores. Los sumideros y rejillas serán fácilmente extraíbles para facilitar su limpieza y no sobresaldrán del nivel del suelo para evitar retenciones de aguas.

#### **. Aguas residuales**

Las aguas residuales abocarán a una red de evacuación dotada de arquetas, alcantarillas y tuberías de material adecuado que desembocarán a un sistema de depuración industrial o a la red de alcantarillado público.

#### **. Instalaciones sanitarias y vestuarios de personal**

Los vestuarios de personal se situarán en dependencias anexas a los locales de manipulación, no pudiendo estos dedicarse a tal uso. Habrá vestuarios para uso exclusivo de los manipuladores de alimentos. Contarán con taquillas e instalaciones de lavabos, inodoros, duchas etc., dotados de agua fría y caliente, suficientes según el número de manipuladores.

Los servicios higiénicos no tendrán acceso directo a la zona de manipulación. En los lavabos habrá medios para un lavado higiénico de manos.

#### **. Lavamanos**

Se instalarán en número adecuado y en las zonas donde los procesos así lo requieran.

Los lavamanos serán de acción no manual y estarán dotados de suministro de agua fría y caliente, y de medios para un lavado higiénico de manos.

#### **. Instalaciones de limpieza y desinfección**

Las instalaciones dedicadas expresamente al lavado y desinfección de utensilios y material de trabajo serán construidas con material resistente a la corrosión y fáciles de limpiar.

Dispondrán de suministro de agua de consumo humano tanto fría como caliente en la cantidad adecuada.

En las zonas de lavado automático de vajilla mediante medios mecánicos, se habilitará la adecuada extracción de vapores que genera dicha actividad.

### **. Equipos y útiles**

Se dispondrá de una adecuada dotación referida a equipamiento de maquinaria, menaje y útiles, que permita un adecuado tratamiento de los productos alimenticios en las distintas fases y procedimientos utilizados, reduciendo al mínimo la posibilidad de contaminación de los alimentos así como de cualquier variación de las propiedades organolépticas de los alimentos.

Todas las superficies que van a estar en contacto con los alimentos serán lisas, de materiales inocuos, no corrosivos y no absorbentes. La maquinaria utilizada en los procesos estará construida con materiales inocuos y no corrosivos, y serán fáciles de desmontar para garantizar su total limpieza y desinfección.

Se evitará la presencia de piezas o elementos móviles en el menaje y útiles que pudieran ofrecer peligro de desprendimiento.

La maquinaria, menaje y útiles que por su deterioro pudiera ofrecer algún tipo de peligro deberá reemplazarse por otra segura.

### **. Almacén**

Será un lugar amplio, fresco y seco, con una temperatura entre 15 y 18° C. Los armarios y estantes nunca contactarán con el suelo y dejarán un espacio suficientemente amplio para facilitar la limpieza.

### **. Cámaras frigoríficas**

Se fabricarán con materiales resistentes a golpes, fáciles de limpiar y desinfectar.

Los materiales de aislamiento no transmitirán olores ni sabores a los alimentos, las líneas de unión de los paramentos verticales y horizontales serán

redondeadas. Los suelos serán impermeables, fáciles de limpiar y desinfectar con pendiente suficiente que facilite el drenaje del agua. Podrán, si es necesario, disponer de un desagüe. Dispondrán de termómetros situados en lugar visible así como registradores gráficos de temperatura.

La sonda termo sensible se colocará en la zona más alejada de la fuente de frío y a la altura correspondiente a la máxima carga de la cámara.

#### **. Almacén de residuos sólidos**

Existirá un local de almacén de residuos sólidos independiente de las instalaciones de cocina, diseñado de forma que sea de fácil limpieza y desinfección y evite el acceso de insectos y otros animales indeseables, así como evitar la contaminación de los alimentos, el agua de consumo humano, equipos, útiles y resto de locales. Dispondrá de suministro de agua de consumo humano fría y caliente y estará equipado con contenedores de cierre estanco para el depósito de los residuos.

La gestión de los residuos generados en las instalaciones de cocina se hará según lo establecido en el plan de gestión de residuos sanitarios del centro hospitalario.

Los contenedores de recogida de basura usados serán de apertura no manual y siempre que se introduzcan en las instalaciones de manipulación de alimentos estarán en buen estado de limpieza y conservación.

#### **1.1.5.1 PLAN DE MANTENIMIENTO**

*La perfecta conservación de las instalaciones de cocina, así como el buen estado y funcionamiento de la maquinaria, menaje y útiles que hay en ellas, debe ser un objetivo primordial a desarrollar entre los responsables de las cocinas y los responsables del mantenimiento de la institución de salud. En su conjunto constituye una medida preventiva imprescindible para mantener los procesos de elaboración de comidas bajo control. Para ello, deberán tomarse en cuenta una serie de premisas generales que deberán ser completadas y ampliadas en función a la dimensión y necesidades del establecimiento.*

#### **Premisas generales**

El buen funcionamiento de los equipos e instalaciones de las cocinas no debe considerarse un asunto marginal sino todo lo contrario, se debe hacer énfasis en el peligro que puede representar un deterioro en estos, tanto para la salud de los clientes como de los trabajadores.

En el caso que, inevitablemente se apliquen medidas correctoras, se realizarán fuera de horas de actividad de la cocina, coordinándose con los responsables de la misma para tomar medidas en orden a la prevención de contaminaciones posibles durante y después de la actuación, quedando el área afectada en perfecto estado de limpieza y desinfección después de la actuación.

Se custodiarán por parte de los servicios de cocina y de mantenimiento, sendas copias de los libros de instrucciones, así como de las garantías de equipos y aparatos, que junto con la sistemática de mantenimiento preventivo pactado, será el documento de referencia en la elaboración del plan de mantenimiento.

La periodicidad de las revisiones se hará considerando la intensidad de uso de los equipos e instalaciones, las recomendaciones sugeridas por los fabricantes o cualquier otra sugerencia prestada por el personal técnico.

Se describen a continuación las áreas mínimas a incluir en el plan de mantenimiento.

## **. Áreas de mantenimiento**

Se tendrán en cuenta como mínimo las siguientes áreas:

### **1. Estructuras generales**

■ Se vigilará de forma continua la posible aparición de grietas, resquebrajaduras, desprendimientos de material, humedad, etc. que puedan constituir reservorio de contaminación, dando cuenta inmediatamente al servicio de mantenimiento para su reparación. En el caso de materiales pintados en los que se produjeran desconchados, se reparará en el plazo más breve posible limitando mientras tanto la manipulación de alimentos en dicha área para evitar contaminación por posibles desprendimientos. Si se advierte la aparición de hongos en las paredes, techos, etc. se actuará en la forma adecuada, revisando también la capacidad de extracción de humos y vapores por si ésta fuera la causa primaria de aparición de dichos hongos.

■ Se revisarán la protección de los puntos de luz tanto de las áreas de trabajo como de almacenamiento, así como la sustitución de los puntos de luz deteriorados. Se revisarán que las medidas de estanqueidad de las tomas de corriente estén en perfecto estado, interviniendo en las posibles deficiencias.

■ Se desmontarán rejillas, sifones, etc., relacionadas con los desagües, para revisar la posible aparición de fugas o atascos.

## **2. Puertas, ventanas**

Se recomienda revisar como mínimo:

■ Los sistemas de cierre automático efectuando engrase de cerraduras y sistemas de cierre.

■ Los sistemas antiinsectos colocados en los huecos practicables.

■ En caso de roturas de puertas o vidrios de ventanas se efectuará su reparación en el plazo más breve posible, protegiendo la zona mientras tanto para evitar la posible entrada de animales indeseables.

## **Fregaderos, lavamanos**

Se pondrá especial atención, dentro del mantenimiento general del sistema de fontanería del establecimiento, en el buen estado de grifos y duchas de los fregaderos y lavamanos, para que el suministro de agua fría y caliente sea el adecuado, sin que aparezca la existencia de fugas, filtraciones o humedades.

Se revisarán los sistemas de accionamiento no manual de los lavamanos así como los sistemas de secado higiénico de manos.

## **. Comprobación y registro del plan de mantenimiento**

Todas las actividades de mantenimiento se recopilarán en un documento que será el Plan de mantenimiento. Se establecerá un sistema documental de registro de las actividades descritas en el Plan de mantenimiento. Todos los documentos estarán correctamente identificados, numerados, con fecha y firma del responsable designado para llevar a cabo la acción.

En dicho registro se indicarán:

■ Las medidas de mantenimiento preventivo a realizar, su periodicidad y el responsable de las mismas.

■ Las medidas de vigilancia y los responsables de efectuarlas.

■ Las medidas correctoras efectuadas en caso de anomalías, especificando si han sido reparadas o si se procedió a la sustitución del aparato. Para facilitar la detección de anomalías se establecerá un sistema de vigilancia para el que se diseñarán protocolos de comprobación que recojan preguntas sobre el correcto estado de mantenimiento de instalaciones y equipos.

Las incidencias detectadas por el responsable de la vigilancia de las instalaciones serán comunicadas con la mayor brevedad posible al encargado de aplicar la acción correctora.

## **1.6 FORMACIÓN DE MANIPULADORES**

Previo a la implantación del Plan APPCC de las cocinas de un centro hospitalario, *la elaboración y aplicación de un manual de buenas prácticas higiénicas es fundamental dentro del conjunto de medidas preventivas necesarias para controlar los peligros identificados en las diferentes etapas de los procesos de elaboración de alimentos.* Además, hay que tener en cuenta las imposiciones de formación del personal en prácticas higiénicas, que se establecen en las diferentes legislaciones de carácter vertical que afectan a las cocinas de un centro hospitalario. Así pues, todas las cocinas dispondrán de un documento que recoja las buenas prácticas higiénicas y un programa de acción formativa de sus manipuladores.

### **Formación en higiene**

La dirección de los centros hospitalarios debe garantizar que los manipuladores de alimentos dispongan de una formación adecuada en higiene de los alimentos de acuerdo a su actividad laboral, independientemente de la modalidad de gestión de las cocinas del centro hospitalario.

La formación y supervisión de los manipuladores de alimentos, estarán relacionadas con la tarea que realizan y con los riesgos que conllevan sus actividades para la seguridad de los alimentos.

Se aconseja dar instrucciones adecuadas y continuas de las manipulaciones higiénicas de los alimentos e higiene personal, con el fin de que los manipuladores sepan adoptar las medidas necesarias para controlar los peligros en las diferentes etapas de elaboración de las comidas.

Se debe establecer un programa de formación de personal (se recomienda que tenga una frecuencia anual), que será aprobado y controlado por la autoridad sanitaria competente, y a su vez verificará la aplicación de las prácticas correctas de higiene por el manipulador. La formación se extenderá a los manipuladores eventuales inscritos en las listas de contratación, para garantizar que las sustituciones de personal se realizan con personal cualificado para la manipulación de alimentos. Se recomienda que los trabajadores el que se establecen las normas relativas a los manipuladores de alimentos.

La dirección del centro hospitalario deberá disponer de la documentación sobre los programas de formación impartidos, periodicidad de realización, responsables de la realización, personal asistente y registros de las actividades docentes y de la supervisión de las prácticas de manipulación.

*Todos los manipuladores deberán disponer de una copia controlada del manual de buenas prácticas higiénicas, existiendo registro de su entrega.*

### **Contenido mínimo de un programa de formación de manipuladores**

■ Higiene de los alimentos: Historia, importancia en centros hospitalarios.

Disposiciones legislativas aplicables a la elaboración de comidas en centros de restauración colectiva.

■ Bases de dietética y nutrición.

■ Enfermedades de origen alimentario. Peligros presentes en los alimentos, peligros biológicos. Factores contribuyentes y alimentos implicados.

■ El manipulador de alimentos. Concepto de portador. Higiene personal. Conductas higiénicas positivas.

- Condiciones y características de los locales, instalaciones y útiles. Diseño de la cocina. Limpieza y desinfección, desinsectación y desratización. Tratamiento de desperdicios. Programas L+DD.
- Control de proveedores y del transporte de materias primas.
- Recepción y almacenamiento de materias primas. Condiciones de conservación
- Preparación, cocinado y servicio de comidas preparadas. Conservación de comidas preparadas.
- El sistema de análisis de peligros y puntos de control críticos aplicados a las cocinas.

### **Examen médico**

En situaciones de carácter extraordinario por razones clínicas o epidemiológicas se realizarán exámenes médicos a los manipuladores para verificar su aptitud para el trabajo que desempeñan y para la identificación de posibles portadores de microorganismos patógenos que puedan causar la contaminación de las comidas preparadas.

#### **1.1.6.1 MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS HIGIÉNICAS**

##### **RECOGERÁ COMO MÍNIMO LOS SIGUIENTES REQUISITOS:**

**- Hábitos del manipulador**

**- Heridas**

Ninguna persona que sufra una herida o lesión en sus manos podrá seguir trabajando con alimentos, mientras la herida no esté cubierta con un vendaje protector impermeable, y en caso necesario, el uso de guantes.

**Enfermedades contagiosas**

Cualquier manipulador informará inmediatamente a la dirección del centro hospitalario de padecer una enfermedad de transmisión alimentaria o que está afectado, entre otras patologías, de infecciones cutáneas o diarrea, que puedan causar la contaminación directa o indirecta de las comidas preparadas con microorganismos patógenos.

## **Cuidado de las manos**

El manipulador deberá lavar las manos frecuente y cuidadosamente con jabón líquido, agua caliente y cepillado de uñas, aclarándolas y secándolas con toallas de un sólo uso. Se lavará siempre:

- Al comenzar la jornada.
- Antes y después de usar los servicios higiénicos.
- Después de tocar pelo, nariz o boca.
- Después de manejar residuos sólidos.
- Antes y después de tocar alimentos crudos sin protección.
- Antes y después de tocar comidas preparadas.
- Después de tocar útiles sucios y antes de usar útiles limpios.
- Antes de entrar en las instalaciones.

Las uñas se llevarán cortas y limpias, las manos estarán desnudas, sin anillos, pulseras ni relojes.

En las diferentes áreas de producción se colocarán carteles indicando la obligación de lavarse las manos.

## **Guantes**

Se mantendrán en perfectas condiciones de higiene y limpieza. El uso de guantes no exime al manipulador de lavarse las manos.

## **Conducta personal**

Los manipuladores deben ser conscientes de su responsabilidad y contribuirán activamente al mantenimiento higiénico de las instalaciones.

Está prohibido fumar, comer, mascar chicle, escupir o cualquier conducta no higiénica en todas las instalaciones donde se puedan contaminar los alimentos.

Circularán siempre desde zonas limpias a sucias.

Evitarán toser o estornudar sobre los alimentos. No usarán objetos de adorno inseguros (pendientes, collares, etc.) cuando manipulen alimentos. Mantendrán

una esmerada limpieza personal y no depositarán ropa ni efectos personales en las zonas de manipulación.

Comunicarán inmediatamente cualquier anomalía observada en las instalaciones o en los alimentos durante su manipulación, al encargado de las labores de vigilancia del área.

### **Ropa de trabajo**

Los manipuladores usarán ropa exclusiva de trabajo, prenda de cabeza y calzado adecuado a su función. Toda estará limpia y se pondrá en los vestuarios antes de comenzar la jornada de trabajo. Cuando las circunstancias lo requieran se cambiarán la ropa y/o se lavarán el calzado. La prenda de cabeza cubrirá totalmente el pelo.

### **Visitas**

Para evitar que las visitas contaminen los alimentos, entrarán en las áreas de manipulación de alimentos con ropa adecuada y prenda de cabeza recubriendo totalmente el pelo. Siempre irán acompañados por personal del centro hospitalario que velará para que no interfieran en el proceso productivo, toquen los alimentos, o realicen prácticas no higiénicas durante la visita. Comenzarán la visita previa autorización de los responsables del centro hospitalario, iniciándose el recorrido en la zona limpia y en dirección a la zona sucia.

### **Requisitos de prácticas higiénicas para áreas específicas**

#### **Vestuario**

Los manipuladores mantendrán en orden y limpieza los vestuarios, no depositarán ropa ni efectos personales fuera de las taquillas. La dirección del centro hospitalario asignará a cada manipulador una taquilla, siendo suya la responsabilidad de mantenerla en buen estado.

#### **Zona de recepción**

Todas las operaciones de carga y descarga se harán en los muelles, no se almacenarán alimentos en la zona y no contactarán nunca con el suelo.

Los alimentos que requieran frío estarán el tiempo indispensable en esta zona sin que se produzcan elevaciones de temperatura en ellos.

## **Zona de almacén**

### **Cámaras frigoríficas**

Se rotarán los productos, comprobando los marcados de fechas, evitando dejar sin usar productos con las fechas más atrasadas.

Los productos almacenados no contactarán directamente con el suelo, paredes y techos, dejando espacio entre embalajes y/o envases para una correcta circulación de aire frío entre ellos.

Nunca se almacenarán en una misma cámara:

- Alimentos no envasados con alimentos envasados.
- Alimentos sin protección con otros alimentos protegidos o envasados.
- Vegetales con productos de origen animal.
- Carnes, pescados y lácteos conjuntamente.
- Alimentos crudos y cocinados.

Las operaciones de descongelación se realizarán en cámaras específicas. No se realizarán recongelaciones de productos descongelados.

Las materias primas suministradas como frescas no se congelarán. Los platos preparados, salvo de disponer de instalaciones apropiadas, no se congelarán para su conservación.

### **Almacén sin frío**

Se rotarán los productos, comprobando los marcados de fechas, evitando dejar sin usar productos con las fechas más atrasadas.

Los productos almacenados no contactarán directamente con el suelo, paredes y techos, dejando espacio entre embalajes y/o envases para una correcta ventilación.

Todos los alimentos estarán embalados y/o envasados.

### **Zonas de tránsito**

Se mantendrán siempre despejadas. Los manipuladores no depositarán ropas o efectos personales, desperdicios, cartones o cualquier objeto que pueda ser fuente de contaminación.

### **Zona de emplatado**

Las operaciones de emplatado comenzarán justo antes de comenzar el servicio de comidas a las plantas. Los manipuladores usarán obligatoriamente mascarilla buco nasal y guantes.

En el caso de emplatado en línea fría, estas operaciones se realizarán en local refrigerado.

El tránsito de visitas o personal ajeno a las operaciones de emplatado estará prohibido durante la realización de las mismas.

### **Zona de lavado y recepción de bandejas**

Durante las operaciones de recepción y lavado de bandejas y útiles provenientes de los servicios de comida de las plantas, salvo los responsables, los demás manipuladores no accederán ni circularán por esta zona hasta que las operaciones de limpieza estén totalmente terminadas. Los responsables de las operaciones no circularán a otras zonas mientras estén realizando su trabajo.

### **Supervisión**

El gerente del centro hospitalario nombrará un supervisor encargado de vigilar que se cumplan los requisitos higiénicos descritos en este documento en todo el establecimiento.

La inspección por el supervisor será continua, llevando registro de las incidencias y medidas correctoras aplicadas para corregir situaciones o prácticas no higiénicas.

La aplicación de las medidas correctoras se realizará de forma inmediata para corregir las desviaciones en las prácticas correctas de higiene. Si las incidencias detectadas pudieran comprometer la seguridad de los alimentos, se valorará el destino de los mismos.

Existirá un documento que recoja a todos los manipuladores de alimentos del centro, así como las incidencias sufridas por estos en relación con la seguridad de los alimentos (ejemplo Resultados de los exámenes médicos), además de un registro diario de los manipuladores que intervengan en la elaboración de los platos.

Todos los registros estarán numerados y firmados por el responsable designado de llevar a cabo la acción de vigilancia.

### **1.1.7 PROGRAMA DE LIMPIEZA**

El tercer prerequisite previo a la implantación del Plan APPCC en las cocinas de un centro hospitalario es el establecimiento de un programa de limpieza y desinfección como pieza básica dentro del total de medidas preventivas que se establezcan para controlar los peligros identificados en las diferentes etapas de los procesos de elaboración de los platos preparados. Además, también es necesario para un correcto mantenimiento de las instalaciones, equipos y útiles que intervienen en la elaboración de los mismos.

Este documento servirá de instrumento para la elaboración del procedimiento que deberán seguir todo el personal encargado de las tareas de limpieza y desinfección, sea del propio centro, o de una empresa adjudicataria.

Las medidas preventivas encaminadas a controlar las plagas se ajustarán al protocolo del centro hospitalario que defina las acciones de lucha contra insectos y roedores.

#### **Servicios de limpieza**

Los responsables de la elaboración del programa de limpieza y desinfección definirán en un documento a los Servicios de Limpieza. Los procesos de limpieza y desinfección se realizarán por personal propio del Centro Hospitalario y/o personal ajeno, perteneciente a servicios de limpieza exteriores.

El Centro hospitalario podrá contratar los servicios de una empresa de limpieza exterior.

Se especificarán en el contrato las áreas y equipos que serán objeto de limpieza, la descripción de los procesos y frecuencias de limpieza, productos a utilizar, así como los controles para verificar la eficacia de los mismos.

Las posibles modificaciones que se realicen en el contrato se tomarán con conocimiento del coordinador del equipo APPCC, registrándose en el manual.

#### **Áreas de limpieza y frecuencia**

Los responsables de la elaboración del programa de limpieza y desinfección definirán en un documento:

- Las áreas y las frecuencias de limpieza de las mismas, así como el momento de la aplicación en relación con los procesos de elaboración de las comidas.
- Procedimiento de limpieza y desinfección, que incluirá los métodos, medios y productos utilizados.
- Personal encargado de la aplicación.

Para determinar la frecuencia con la que se debe limpiar los responsables del plan de limpieza y desinfección tendrán en cuenta los siguientes factores:

- Frecuencia de uso de los equipos, instalaciones, superficies y utensilios.
- Tipos de alimentos (de bajo o alto riesgo) que se elaboren, almacenen o desechen.
- Estado de limpieza en que se encuentren.
- Tipo de suciedad (grasa, líquido, residuos sólidos, etc.).
- Historial de los registros de verificación del Plan de limpieza.

Como mínimo se someterán a limpieza y desinfección diaria después de cada jornada, a todos los útiles empleados que hayan tenido contacto con los alimentos.

Aquellos útiles que no se utilicen diariamente se limpiarán y desinfectarán antes de su utilización. También diariamente se limpiarán y desinfectarán suelos y paredes que se ensucien, así como los servicios higiénicos utilizados por el personal.

La ropa de trabajo utilizada se lavará en máquinas automáticas a temperatura superior a 80° C.

Los cubos de basura o contenedores de desechos, situados en las cocinas además de estar tapados en todo momento, deberán limpiarse y desinfectarse como mínimo todos los días

### **Descripción de los procedimientos de limpieza y desinfección**

Los responsables de la elaboración del programa de limpieza y desinfección definirán los procedimientos de limpieza y desinfección, los cuales se ajustarán a los siguientes procedimientos generales independientemente de su forma de aplicación:

### **Limpieza y desinfección independientes**

#### **Prelavado**

Lo primero a realizar será despejar al máximo la zona a limpiar, ordenar los utensilios, desmontar los equipos que lo permitan, barrer en húmedo, y recoger los restos más groseros. Seguidamente se aplicará agua para realizar un preenjuague. La temperatura del agua dependerá del tipo de suciedad que haya que limpiar. Se recomienda el uso de agua caliente.

#### **Limpieza**

Se basa en la aplicación de la solución detergente. Después de la selección del detergente en función del soporte y la suciedad, se aplicará dejándolo actuar un tiempo de acción variable según el producto utilizado, para desprender la capa de suciedad y de microorganismos, manteniéndola en suspensión. Se recomienda la aplicación del detergente en forma de espuma.

#### **Enjuague intermedio**

Se eliminará la salsa compuesta por restos de detergente, suciedad disuelta y en suspensión y suciedad ligada dentro de las grietas y poros de la superficie, mediante la aplicación de agua caliente.

#### **Desinfección**

Aplicación de la solución desinfectante de forma manual o mecánica dejándola actuar un mínimo de tiempo variable según el producto utilizado. De los resultados obtenidos en los procedimientos de verificación del procedimiento de limpieza y desinfección, se rotarán los productos desinfectantes para evitar aparición de resistencias.

#### **Enjuague final**

Se utilizará agua, secándose por sí solo al aire, o si fuese necesario mediante papel de celulosa de un solo uso. En los suelos se ayudará de escobillas para facilitar el drenaje hacia los sumideros.

### **Limpieza y desinfección combinadas**

En este caso se utilizan productos con acción detergente y desinfectante a la vez. La limpieza constará de tres fases:

## **Prelavado**

### **Limpieza y desinfección**

Aplicación de una solución detergente – desinfectante dejando actuar un tiempo según producto utilizado, para desprender la capa de suciedad y de microorganismos, manteniéndola en suspensión. Se recomienda que se aplique la solución detergente – desinfectante en forma de espuma.

### **Enjuague final**

#### **Aplicación del procedimiento de limpieza**

La manera de aplicar el procedimiento de limpieza y desinfección dependerá de lo que se necesita limpiar, recomendándose los siguientes:

#### **Máquinas lavadoras**

La cubertería, vajilla y cristalería, así como aquellos útiles de cocina que lo permitan, se limpiarán en lavavajillas automáticos con capacidad de aplicar agua a temperatura superior a 80° C. En su diseño y elección se tendrá en cuenta la facilidad con que se desmonten para facilitar su propia limpieza.

Se realizarán lavados homogéneos agrupando los útiles según su naturaleza, suciedad u origen. Nunca se mezclarán en un mismo lavado útiles que provengan de plantas con los útiles de las cocinas.

#### **Métodos manuales**

Se eliminará la suciedad efectuando la acción mecánica de limpieza con las manos, cepillos u otro útil al efecto.

#### **Evaluación del programa de limpieza y desinfección**

El programa de limpieza y desinfección se aplica como medida preventiva contra la aparición de peligros físicos, químicos y microbiológicos. Los errores en la aplicación facilitarán un aumento del riesgo de aparición de los peligros, así pues los responsables del programa de limpieza y desinfección establecerán límites críticos, sistemas de vigilancia y medidas correctoras para la correcta aplicación del programa de limpieza, y un sistema de verificación que asegure una buena aplicación.

#### **Límites críticos**

Definirán lo aceptable de lo no aceptable. Se evitarán parámetros de difícil cuantificación, ya que deben ayudar a tomar decisiones rápidas. A modo de

ejemplo se recomiendan parámetros como ausencia de suciedad macroscópica en superficies, útiles y utensilios.

### **Sistema de vigilancia**

La vigilancia consiste en comprobar si el procedimiento de limpieza aplicado se realiza dentro de los límites críticos establecidos y por lo tanto bajo control. Las mediciones que se realicen se anotarán en registros.

Dentro de los posibles métodos de vigilancia se recomienda:

- Inspección visual. Este método tiene limitaciones, aunque aportará un dato claro, la presencia o no de restos macroscópicos de suciedad. Para facilitar esta inspección se diseñarán protocolos de comprobación que recojan preguntas sobre la aplicación correcta de los procedimientos en las distintas áreas pudiéndose utilizar también para el sistema de vigilancia del Plan de mantenimiento.
- Comprobación de pH de agua de aclarados. Mediante tiras reactivas nos delatará la existencia de residuos de detergentes y desinfectantes utilizados.
- Métodos de detección de proteínas y/o ATP.

### **Medidas correctoras**

Si al realizar una observación se comprueba una desviación a los límites críticos establecidos se aplicarán las medidas correctoras previamente establecidas por los responsables del programa de limpieza. Las medidas asegurarán que el proceso de limpieza y desinfección se aplica correctamente. Si las incidencias detectadas pudieran comprometer la seguridad de los alimentos, se valorará el destino de los mismos.

### **Verificación del sistema**

Los responsables del programa de limpieza y desinfección comprobarán el correcto funcionamiento. Establecerán las frecuencias de verificación y los métodos.

Se recomienda la realización de análisis microbiológicos de superficies de útiles para determinar microorganismos indicadores definidos.

### **Procedimientos de documentación y registros**

Existirán como mínimo los siguientes documentos:

- Modelo de contrato de prestación de servicios de empresa externa de limpieza.
- Áreas de limpieza, frecuencia, tipo de limpieza.
- Listado de sustancias detergentes y desinfectantes.
- Registro de puntos, frecuencia e incidencias de vigilancia.
- Registro de medidas correctoras.
- Registro de verificaciones.
- Registro de revisiones del programa de limpieza.

Todos los registros estarán numerados y firmados por el responsable designado de llevar a cabo la acción.

## **1.2 Procedimientos, técnicas y mecanismos en LIMPIEZA E HIGIENE HOSPITALARIA**

“El trabajo más importante del Sector de Limpieza podría ser la proyección de la imagen de la institución, porque la primera y a menudo la impresión más duradera que los pacientes y visitantes retienen de un centro, es su apariencia física”

### **1.2.1 DEFINICIÓN Y PRINCIPIOS**

La Higiene Hospitalaria empieza con la limpieza de los ambientes, equipos e instalaciones, llegándose a desarrollar en nuestros días gracias a la aparición de las técnicas de antisepsia, prescribe la Dra. Curia<sup>21</sup>, en su artículo “*Higiene Hospitalaria*”. Continúa:

---

<sup>21</sup> Dra. Curia, Cecilia. **HIGIENE HOSPITALARIA**. Disponible desde url: [www.netverk.com.ar/~esposto/libro/infecciones/highosp.htm](http://www.netverk.com.ar/~esposto/libro/infecciones/highosp.htm)

*ANTISEPSIA*, Es el método consistente en combatir o prevenir las infecciones, destruyendo los gérmenes que las causan.

*ASEPSIA*, Método para evitar la putrefacción destruyendo los gérmenes presentes en las heridas.

El mantenimiento de las técnicas de asepsia en los Centros de Salud modernos, exige básicamente la esterilización, desinfección, y el buen saneamiento.

*-Esterilización:* su objeto es destruir los gérmenes dañinos presentes en el centro de salud, o sea en el instrumental quirúrgico, en la ropa para los pacientes e inclusive en los desechos hospitalarios.

Se consigue generalmente por medios físicos, como por ejemplo:

- \* Por aire caliente a 100 °C por más de una hora, utilizado para objetos de vidrio o metal.
- \* Por vapor de agua a 120°-132 ° C por 5, 20 o 40 minutos, según se trate de instrumental quirúrgico, jebes, textiles o soluciones.
- \* Por ondas de ultrasonido y por emisión de rayos gamma.
- \* También puede realizarse por medios químicos mediante la utilización de sustancias como el oxido de etileno y la formalina.

Para su eficiente utilización debe asegurarse que los equipos y accesorios utilizados en el proceso se encuentren en buen estado de funcionamiento, así como seleccionar el programa correcto para la esterilización de los distintos materiales a ser tratados.

Se considera a la higiene hospitalaria como uno de los aspectos fundamentales en el control de infecciones, afirma la Dra. Curia.

Explica que en medio ambiente hospitalario cumple un rol importante en la transmisión de enfermedades y se ha podido relacionar, en algunas oportunidades, como causa directa de la infección de los pacientes, y ha sido responsable de grandes brotes epidémicos (Ej.: jaboneras, piletas, mesadas de procedimientos contaminadas, etc.)

Hoy se considera que todo lo que rodea al paciente debe gozar de una exhaustiva higiene para prevenir infecciones como principio fundamental se tendrá en cuenta que todo lo que se encuentre *LIMPIO* y *SECO* no desarrollará gérmenes que puedan provocar infecciones en los pacientes.

La <sup>22</sup>Lic. Maimone (2004), expone en su artículo publicado por el CODEINEP, un concepto importante a tener en cuenta: La transferencia de microorganismos desde las superficies del medio ambiente al paciente es por medio del contacto con las manos de esa superficie.

Literalmente la limpieza es **definida** como la remoción física de materia orgánica y suciedad desde los objetos. Este proceso generalmente se realiza utilizando agua con detergentes. La desinfección del medio ambiente sigue siendo controvertida. Un estudio controlado demostró que en los elementos del medio ambiente que tienen contacto con las manos, los microorganismos disminuyen en forma considerable cuando se desinfecta el medio ambiente con amonios cuaternarios o compuestos de oxígeno activo, sin embargo no se pudo relacionar este hecho con la disminución de infecciones en los pacientes.

El número y tipo de microorganismos presentes en las superficies del medio ambiente están influenciados por los siguientes factores:

- Número de personas en el lugar
- Mucha o poca actividad
- Humedad
- Superficies que favorezcan el desarrollo de microorganismos
- Posibilidad de remover los microorganismos del aire
- Tipo y orientación de las superficies (horizontal o vertical)

Adicionalmente varios estudios, como lo indica el de la Lic. Maimone, han sugerido que los detergentes sin antimicrobianos pueden reducir la

---

<sup>22</sup> -Lic. Maimone, Stella. **MEDIO AMBIENTE Y LIMPIEZA DE SUPERFICIES**. CODEINEP; 2004, Mayo. Disponible desde url: <http://www.codeinep.com.ar/control/cdeiactualmedioambientelimpiezasuperficies.htm>

contaminación microbiana de superficies tan efectivamente como los actuales desinfectantes.

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

- La limpieza generalmente requiere de fricción para remover la suciedad y los microorganismos.
- La suciedad puede proteger a los microorganismos.
- La limpieza física y la fricción pueden reducir el acumulo de microorganismos.
- La limpieza es requerida antes de cualquier proceso de desinfección.
- Un solo agente de limpieza puede no cumplir con la remoción de todo tipo de suciedad. Los productos de limpieza usados para diferentes propósitos deberían ser elegidos después de considerar el uso apropiado, la eficacia y la seguridad.

La limpieza siempre debería progresar desde las áreas menos sucias a las más sucias y desde las más altas a las más bajas y debería realizarse de modo tal que reduzca la dispersión de polvo o suciedad que pueden contener microorganismos. Los **métodos** para llevarla a cabo varían entre diferentes áreas de la Institución. *No se deben utilizar métodos secos tales como plumeros, escobillones, escobas ya que solo se consigue trasladar el polvillo con todos los microorganismos de una superficie a otra.*

### **1.2.2 Personal de limpieza:**

Las precauciones estándares establecen requerimientos para los empleados que se desempeñan en la limpieza hospitalaria, que son:

- El empleador debe asegurar que los lugares de trabajo están mantenidos en condiciones de limpieza y sanitaria adecuadas.
- El empleador determinará e implementará normas escritas de trabajo para limpieza y métodos de desinfección basados en el área a limpiar, el tipo de superficie, el tipo de suciedad presente y los procedimientos que se realizarán en cada área.
- Las superficies de trabajo contaminadas deberían ser descontaminadas con un desinfectante apropiado al completar el procedimiento o inmediatamente después, -o cuando las condiciones del lugar lo permitan- de que el área fue

contaminada con salpicadura o derrame de sangre u otros fluidos corporales, y al final del turno de trabajo, ya que las áreas pueden comenzar a contaminarse después del primer proceso de limpieza.

- El personal de limpieza debe ser entrenado para la tarea específica y sobre la importancia de la prevención de las infecciones hospitalarias y sobre las medidas de bioseguridad.

### **Orden de la limpieza**

1. Se debe comenzar por las áreas limpias y por último, limpiar las áreas sucias.

Respetar el orden de limpieza, desde lo limpio hacia lo sucio, disminuirá el riesgo de contaminar las superficies del área limpia donde se manipula material estéril.

2. En reglas generales, la habitación es el área limpia de la unidad del paciente y el cuarto de baño pueden ser considerado el área sucia donde se realiza la eliminación de excretas, se depositan residuos patogénicos y se guardan los elementos de recolección de orina y materia fecal cuando no están en uso.

3. Dentro de la misma habitación, todo lo que está desde la cama hacia arriba, se puede considerar unidad paciente y se debe limpiar con elementos diferentes a los que están de la cama hacia abajo.

### **Importancia de las Superficies**

Se comenzará con las superficies más cercanas al paciente y se terminará con la limpieza del piso.

La limpieza del piso no debería priorizarse como indispensable para la limpieza hospitalaria. Pero las superficies cercanas al paciente y las accesibles a las manos del personal sí deben ser destacadas.

Lo que hay que tener en cuenta es que las superficies de las estaciones de enfermería y áreas de alimentación deben limpiarse con elementos diferentes que el resto de las áreas de atención del paciente.

### **1.2.3 Métodos de limpieza**

No se deben utilizar los métodos en seco para eliminar el polvo. La utilización de barrido en seco, usando cepillos o paños, aumenta la dispersión de polvo y partículas potenciales portadores de gérmenes, en el medio ambiente.

Las técnicas de limpieza dependen de los productos a utilizar para el proceso.

La utilización de detergente común e hipoclorito requiere la utilización de la técnica de doble balde/doble trapo para evitar la inactivación del hipoclorito y la emanación de gases tóxicos. Esto significa la utilización de un balde con agua y detergente espumoso y un balde con agua limpia. Se debe recordar que el detergente no elimina la suciedad sino que la hace soluble. El agua limpia con el enjuague elimina la suciedad. El paso de desinfección es sólo para las áreas dónde se estuvo en contacto con el paciente o con las manos del personal.

La utilización de un producto limpiador-desinfectante requiere de la técnica de un solo paso de limpieza, de acuerdo a las formulaciones del producto y el paso de enjuague es el segundo paso.

El uso de carros especialmente diseñados facilita la limpieza.

### ***Equipo***

1. Carro de limpieza con dos sectores (superior – inferior)
2. Guantes de uso doméstico.
3. Secador o cepillo con mango.
4. Un trapo rejilla para mobiliarios y camas (sector superior)
5. Un trapo rejilla para el baño.
6. Un trapo rejilla para las estaciones de enfermería y sectores administrativos.
7. Un trapo de piso (sector inferior).
8. 2 baldes chicos en sector superior (uno con agua jabonosa y otro con agua limpia).
9. 2 baldes grandes en la parte inferior (uno con agua jabonosa y otro con agua limpia)
10. Escobilla para inodoros, chatas y orinales.
11. Material para sustitución (papel higiénico, bolsas de residuos, etc.)
12. Dos vaporizadores o envases (uno para cloro, otro para limpiador multiuso si de desea).

### ***Elementos de Limpieza***

1. Detergente de uso doméstico o detergente desinfectante.
2. Polvos limpiadores.
3. Solución preparada de cloro para el vaporizador (5cc de cloro en 500 CC de agua o 10cc en 1000 CC de agua).
4. Solución preparada de limpiador multiuso.

Los elementos de limpieza como desodorantes de pisos, desodorantes de ambiente, ceras o similares que tienen relación con el confort y belleza del ambiente se utilizarán posterior a la limpieza descrita.

#### **1.2.4 Técnica de Limpieza de una habitación**

1. Llevar los elementos de limpieza, al lugar donde serán utilizados.
2. Colocarse los guantes.
3. Retirar los residuos.
4. Sumergir la rejilla en la solución preparada de detergente, del sector superior del carro, y comience limpiando en el siguiente orden:
5. Limpiar las paredes si están visiblemente sucias.
6. Luces, mesas, sillas si están visiblemente sucias
7. Soportes de suero y Aparatos como monitores, respiradores etc.
8. Barandas de las camas, SI ESTAN LIBRES, y la parte inferior de la cama.
9. Enjuague con el agua limpia del otro balde del mismo sector del carro.
10. Si se utilizan dispensadores de pared de soluciones alcohólicas para manos o jabonosas dentro de la habitación, límpielos en el exterior y donde se pulsa con la mano en ambas caras del mismo.
11. Dirigirse al baño y con la esponja y rejilla exclusiva, limpie las paredes de los baños, piletas y grifos, bañera, tapa del inodoro. Con la escobilla limpie el interior del inodoro,
12. Si es necesario usar los polvos limpiadores para grifería o cerámicos del baño, utilice la esponja del baño.
13. Si es necesario utilizar el limpiador multiuso para puertas, marcos de ventana, ventanas, paredes, etc., utilizar la rejilla de la parte superior del carro.
14. Limpiar los pisos con los elementos del sector inferior del carro. (Primero detergente y luego agua limpia) no usar CLORO PARA LOS PISOS.

15. Como paso final, enjuagar la rejilla en el balde de agua limpia, escurrirla y con el CLORO del vaporizador humedecerla generosamente.
16. Extienda la rejilla sobre las barandas de la cama, la mesa de luz y de comer, la pileta y los grifos del baño, las agarraderas de la bañera y la tabla del inodoro.
17. Cuando el agua de los baldes se observe sucia, se deberá cambiar. Desechar el agua de lavado en el inodoro de la habitación, en los chateros o sala de mucamas, siempre que éstas sean exclusivas para la limpieza (no se preparan o acondicionan alimentos)
18. Para limpiar sectores que no son de paciente como el estar de enfermería o de alimentación, el agua de los baldes debe ser limpia y las rejillas y los guantes deberán lavarse y enjuagarse.
19. Finalizado el proceso, lavar los baldes, guantes y trapos. Colocar los baldes boca abajo para que escurran el líquido residual y extender los trapos para que se sequen. Secar los guantes o dejarlos escurrir.
20. Lavarse las manos con agua y jabón común.

### **Técnica de limpieza de una habitación al alta del paciente**

1. Llevar los elementos de limpieza, al lugar donde serán utilizados.
2. Colcarse los guantes.
3. Retirar los residuos y controlar que la habitación no tiene elementos de atención del paciente. Si los tiene, avisar a la enfermera que los retire. No se debe limpiar con elementos usados por el paciente, dentro de la habitación.
4. Sumergir la rejilla en la solución preparada de detergente, del sector superior del carro, y comenzar limpiando en el siguiente orden:
5. Paredes.
6. Ventanas, vidrios y puertas.
7. Luces, mesas, sillas.
8. Soportes de suero y Aparatos como monitores, respiradores etc.
9. Camas, incluyendo los colchones, las almohadas y la parte inferior de la misma.
10. Enjuagar con el agua limpia del otro balde del mismo sector del carro.
11. Dirigirse al baño y con la esponja y rejilla exclusiva, limpiar las paredes de los baños, piletas y grifos, bañera, tapa del inodoro, jarras de baño y

palanganas y los recipientes de residuos. Con la escobilla limpiar el interior del inodoro, las chatas, los orinales, recipientes de orina y medidores de diuresis. Escurrir todos los elementos que pueden contener líquido

12. Si es necesario usar los polvos limpiadores para grifería o cerámicos del baño, utilizar la esponja del baño.

13. Si es necesario utilizar el limpiador multiuso para puertas, marcos de ventana, ventanas, paredes, etc. utilice la rejilla de la parte superior del carro.

14. Limpiar los pisos con los elementos del sector inferior del carro. (Primero detergente y luego agua limpia) NO USAR CLORO PARA LOS PISOS.

15. Como paso final, enjuagar la rejilla en el balde de agua limpia, escurrirla y con el CLORO del vaporizador humedecerla generosamente.

16. Extender la rejilla sobre las barandas de la cama, los colchones, las almohadas, la mesa de luz y de comer, la pileta y los grifos del baño, las agarraderas de la bañera y la tabla del inodoro.

17. Realizar la misma operación con la rejilla del baño y las chatas, orinales, medidores de diuresis, palanganas, jarras, etc.

18. Cuando el agua de los baldes se observe sucia, se deberá cambiar. Desechar el agua de lavado en el inodoro de la habitación, en los chateros o sala de mucamas, siempre que éstas sean exclusivas para la limpieza (no se preparan o acondicionan alimentos)

19. Finalizado el proceso, lavar los baldes, guantes y trapos. Colocar los baldes boca abajo para que escurran el líquido residual y extender los trapos para que se sequen. Secar los guantes o dejarlos escurrir.

20. Lavarse las manos con agua y jabón común.

### **1.2.5 INSTRUCTIVO PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS CUNAS EN INTERNACIÓN CONJUNTA**

#### **EQUIPO:**

1- Carro de limpieza con dos sectores, que utiliza habitualmente para la limpieza hospitalaria.

#### **CUÁNDO SE REALIZA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA CUNA**

Una vez que la paciente se fue de alta y el personal de enfermería retiró la ropa de cama, se procederá a la limpieza y desinfección de la cuna.

### **LA LIMPIEZA DE LA CUNA**

La limpieza de la cuna se realizará en la habitación, al costado de la cama

1. Llevar los elementos necesarios para la limpieza.
2. Colocarse los guantes.

*SIEMPRE SE DEBE LIMPIAR PRIMERO LA CUNA, LUEGO LA CAMA Y DESPUÉS EL RESTO DE LA HABITACIÓN.*

3. Retirar el colchón de la cuna y colóquelo sobre la cama.
  4. Sumergir la rejilla en el balde que contiene la solución con detergente, del sector superior del carro.
  5. LIMPIAR primero la parte interna de la cuna, luego los bordes, los laterales externos, las patas y por último las ruedas.
  6. ENJUAGAR con agua limpia repitiendo el mismo orden, primero la parte interna de la cuna luego los bordes, los laterales externos, las patas y por último las ruedas.
  7. DESINFECTAR la cuna, solo la parte interna, los bordes, y los laterales externos, con una rejilla limpia embebida en la solución clorada del vaporizador
  8. NO ENJUAGAR posteriormente.
- Mientras se seca la cuna, se lavará el colchón
9. LIMPIAR con agua y detergente y la rejilla de lavado.
  10. ENJUAGUAR con agua limpia.
  11. DESINFECTAR con la rejilla limpia y la solución clorada del dispensador.
- Mientras el colchón se seca colocarlo en sentido vertical a la cuna (parado)

### **1.2.6 FRECUENCIA DE LA LIMPIEZA:**

La frecuencia de limpieza de las áreas limpias y sucias se determinará teniendo en cuenta la utilización que se realice de las mismas.

Las áreas limpias y sucias de internación general tienen su mayor uso durante los turnos diurnos. Las áreas limpias y sucias de los sectores de alto riesgo se utilizan durante las 24 horas.

Los sectores de alto riesgo tienen la característica de ser espacios con superficies limitadas, pero donde se desarrollan numerosas actividades asistenciales. Por tal razón, el personal de limpieza debe estar capacitado para realizar el mantenimiento de todas estas superficies sin alterar las actividades del personal profesional.

El trabajo diario ensucia y contamina las mesadas para la preparación de medicación, las mesas de las unidades de los pacientes, soportes, etc. Se hace necesario que se limpien por lo menos una vez por turno y cada vez que sea necesario.

El personal que trabaja en áreas del alto riesgo mantiene un ritmo relativamente continuo de sus actividades durante las 24 horas debido a la gravedad de los pacientes internados y al promedio de urgencias y emergencias a las que deben asistir. Además, el promedio de actividades invasivas en estas áreas, supera las de cualquier otra área de internación del hospital, aumentando la circulación de personal y la producción de residuos comunes y patogénicos. Esto exige aumentar la frecuencia de limpieza para que las superficies puedan permanecer visiblemente limpias durante las 24 horas.

### **1.2.7 RECOMENDACIONES GENERALES**

#### **Los 10 puntos a tener en cuenta en la limpieza de superficies:**

1. El uso de un carro para la limpieza ordena la tarea y reduce los errores
2. La frecuencia de limpieza, de elementos que se tocan frecuentemente, debe ser más de una vez por turno de trabajo.
3. El personal de limpieza debe ser entrenado sobre la tarea que está realizando y su importancia con relación a las infecciones hospitalarias, además de las medidas de bioseguridad.
4. La limpieza de las salpicaduras o derrames de sangre o fluidos corporales sobre el piso o superficies debe realizarse teniendo en cuenta: no estar presionado por el tiempo, observar si hay elementos punzantes o cortantes antes de tocar, colocarse guantes descartables para esta limpieza en particular,

absorber con papeles primero los líquidos, luego limpiar con agua y detergente, enjuagar y como paso final desinfectar con el desinfectante de superficies.

5. Es recomendable que el desinfectante, cuando haya que prepararlo, esté diluido por personal competente e identificado en su envase, siguiendo las instrucciones del fabricante.

6. Preparar las soluciones de limpieza y desinfección inmediatamente antes de ser usadas. Descartar el remanente. Lavar los trapos de piso y rejilla después de la limpieza del turno, dejar los tachos hacia abajo y los trapos escurridos y extendidos para que se escurra el líquido residual. Si hay carros, deben ser guardados en estricto orden y limpieza.

7. Limpiar y desinfectar los pisos y las superficies horizontales del quirófano una sola vez por día, en la última cirugía.

8. No usar fenoles ni otro germicida químico para desinfectar las incubadoras, mientras está ocupada por el recién nacido.

9. Enjuagar con abundante agua las superficies tratadas con formulaciones que contengan fenólicos.

10. No usar los mismos elementos de limpieza para áreas de pacientes y para estaciones de enfermería, de alimentos o áreas administrativas.

### **1.3 Procedimientos, técnicas y mecanismos en MANTENIMIENTO HOSPITALARIO**

***MANTENIMIENTO es:***

"Cuando todo va bien, nadie recuerda que existe. Cuando algo va mal, dicen que no existe. Cuando es para gastar, se dice que no es necesario. Pero cuando realmente no existe, todos concuerdan en que debería existir"

Podemos comenzar diciendo que es universalmente aceptada la necesidad de la conservación y Mantenimiento (<sup>23</sup>Gerencia salud, en “La Gerencia en la Administración del Mantenimiento”)

### **1.3.1 Definición**

Según la definición de Gerencia Salud ([www.gerenciasalud.com](http://www.gerenciasalud.com)), *Mantenimiento* es el conjunto de actividades desarrolladas con el fin de conservar las propiedades (inmuebles, equipos, instalaciones, herramientas, etc.), en condiciones de funcionamiento seguro, eficiente y económico, previniendo daños o reparándolos cuando ya se hubieran producido.

Dicen <sup>24</sup>Caravajal y Ríos (1999) que *para clasificar este concepto del mantenimiento en el mundo de la gestión y comprender mejor cual y como debe ser su finalidad, diremos que mantener, es actuar sobre una instalación o equipo de modo que su seguridad, calidad, fiabilidad, confortabilidad y rentabilidad sea la máxima y el coste integral más racional posible. En base a esto no tiene sentido busca el coste mínimo del mantenimiento o la máxima disponibilidad a cualquier precio, sino el equilibrio entre ambos.*

***Por tanto, una buena organización del mantenimiento redundara en un servicio óptimo y en un grado de confort para los pacientes.***

#### **1.3.1.2 ASPECTOS DEL MANTENIMIENTO HOSPITALARIO**

El objetivo final del Centro de Salud es la Atención de Servicios de Salud y hacia ese fin deben dirigirse todas las actividades del Mantenimiento Hospitalario teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

**ASPECTO TÉCNICO**, con el cual se llega a cumplir el objetivo inmediato de conservar la infraestructura, equipamiento e instalaciones del Hospital, en

---

<sup>23</sup> LA GERENCIA EN LA ADMISNITRACIÓN DEL MANTENIMIENTO HOSPITALARIO. Gerencia en Salud. Disponible desde url: <http://www.gerenciasalud.com/art198.htm>

<sup>24</sup> Caravajal Brito, Edgar; Rios Maecha, Carlos. **PROGRAMA DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS E INSTALACIONES PARA UN HOSPITAL DE NIVEL III**. Universidad de los Andes. 1999.

condiciones de funcionamiento seguro, eficiente y confiable, para no interrumpir los Servicios.

**ASPECTO ECONÓMICO**, con el cual se llega al objetivo básico del Mantenimiento, o sea el de contribuir por los medios disponibles a sostener lo mas bajo posible el costo de operación del centro.

### **1.3.2 RELEVANCIA DEL ASPECTO SOCIAL DE MANTENIMIENTO EN SALUD.**

*Para el Sector Salud, una falla técnica que repercute en el paciente, no se puede calcular inmediatamente como valor dado en dinero, hay solamente raros casos donde es posible calcular una falla en el sentido del valor del dinero (cuando una cadena de frío no funciona se malogran las vacunas y medicamentos, en este caso es posible calcular la perdida económica). El término social se manifiesta cuando debido a una falla del equipo se produce una pérdida de vida, o se agrava la situación de salud en que ingresó el paciente; como casos concretos podemos citar la falla de la válvula de ingreso del gas de anestesia o el mal funcionamiento de la cama calentadora de bebés, que pueden dar resultados funestos, o el caso del paciente que adquiere otra enfermedad dentro del Hospital por una falla en el equipo de esterilización.*

Los propósitos de cualquier organización vienen a definir la finalidad permanente que persigue en el ámbito de actuación física o material, por lo que han de ser amplios y sin cuantificar.

Actualmente se considera como fundamentales en toda organización hospitalaria los siguientes *propósitos*: **SEGURIDAD, CALIDAD, FIABILIDAD, CONFORTABILIDAD, RENTABILIDAD** (Barberty Moncayo – Diaz Bonilla, 1999). Estos principios o propósitos dentro de una organización son trascendentales y tienen una gran influencia en la interacción de aquella con el entorno y con los diferentes subsistemas que pudiera concurrir. Corresponde a las directivas colaborar en su establecimiento y llegado el caso a las modificaciones correspondientes.

### **1.3.3 TÉRMINOS TÉCNICOS DEL MANTENIMIENTO**

*INSPECCIÓN*, entendida como constatación, reconocimiento o comprobación del estado actual del bien.

*MANTENIMIENTO* o cuidado, que engloba la limpieza, lubricación y ajuste, con el fin de reducir el desgaste de partes.

*REPARACIÓN*, para garantizar que el bien esté listo para el servicio después de una falla.

### **1.3.4 CATEGORIZACIÓN DEL MANTENIMIENTO**

En general, de acuerdo con sus formas de intervención el Mantenimiento se puede *categorizar* de diversas maneras, siendo una de las más aceptadas la siguiente:

**MANTENIMIENTO CORRECTIVO** o reparaciones, es el sistema que emplearon las industrias e instituciones, cuando desconocían los beneficios de una programación de los trabajos de Mantenimiento, y consiste en corregir las fallas, cuando éstas se presentan, usualmente sobre una base no planificada, dando cumplimiento a la solicitud del operario o usuario del equipo dañado. La actitud de permitir que instalaciones y equipos continúen funcionando sin prestarles atención hasta que una avería originara la suspensión o disminución del servicio, tenía su origen en las siguientes causas:

- \* Indiferencia o rechazo de las técnicas de programación.
- \* Falta de justificación económica para técnicas de programación.
- \* Demanda excesiva temporal o permanente de la capacidad de los equipos.

Esta forma de Mantenimiento impide el diagnóstico exacto de las causas que provocan la falla, pues se ignora si falló por mal trato, por abandono, por desconocimiento del manejo, por desgaste natural, etc.

**MANTENIMIENTO PREVENTIVO**, podemos definirlo como la programación de una serie de inspecciones (de funcionamiento y de seguridad), ajustes, reparaciones, análisis, limpieza, lubricación, calibración, que deben llevarse a cabo en forma periódica en base a un plan y no a una demanda del operario o

usuario, por lo que también es conocido como Mantenimiento Preventivo Planificado (MPP), y su propósito es prever las fallas manteniendo los sistemas de infraestructura, equipos e instalaciones hospitalarias en completa operación a los niveles y eficiencia óptimos.

La característica principal de este tipo de Mantenimiento es la de inspeccionar los equipos y detectar las fallas en su fase inicial, y corregirlas en el momento oportuno. Con una buena organización del Mantenimiento Preventivo, se obtiene experiencia en la determinación de causas de las fallas repetitivas o del tiempo de operación seguro de un equipo, además se llega a conocer puntos débiles de instalaciones, máquinas, etc.

Otras **ventajas** del Mantenimiento Preventivo son:

- \* Confiabilidad, los equipos operan en mejores condiciones de seguridad, ya que se conoce su estado, y sus condiciones de funcionamiento, esto es de suma importancia para el servicio que presta un Centro de Salud.
- \* Disminución del tiempo muerto, reduce el tiempo de fuera de uso de equipos.
- \* Mayor duración, los equipos a instalaciones tendrán una vida útil mayor que la que tendrían sin Mantenimiento Preventivo.
- \* Menor costo de reparación.
- \* Disminución de existencias en Almacén, puesto que se precisa los repuestos de mayor y menor consumo.
- \* Uniformidad en la carga de trabajo para el personal de Mantenimiento debido a una programación de actividades.

**MANTENIMIENTO PREDICTIVO**, es mas una filosofía que un método de Trabajo. Se basa fundamentalmente en detectar una falla antes de que suceda, para dar tiempo a corregirla sin perjuicios al servicio; se usan para ello instrumentos de diagnóstico y pruebas no destructivas. De hecho el mecánico experimentado que saca una gota de aceite de la caja de engranajes y la palpa entre los dedos, o el que revisa con la mano cuan caliente está una chumacera, o que tan desalineado está un acoplamiento, está realizando Mantenimiento Predictivo.

La *Sra. Belocopytt*, de la Clínica y Maternidad Suizo Argentina, comentaba en relación a la temática, que la Clínica diferencia al Mantenimiento en dos tipos: *El Técnico y el Estético*: El primero, es el que tiene por finalidad lo que se describió en los párrafos anteriores. El segundo, se encomienda únicamente a controlar y supervisar el buen estado de las habitaciones, al alta y antes del ingreso de un paciente a la habitación, para solucionar cualquier desperfecto y dejar la suite en óptimas condiciones para ser utilizada nuevamente.

### **1.3.5 ORGANIZACIÓN DEL MANTENIMIENTO**

Para establecer un eficiente Mantenimiento, es menester estructurar un Sistema de Mantenimiento, con los siguientes componentes:

#### **-Objetivos básicos del Mantenimiento:**

- \* Reducir tasas actuales de deterioro y altas pérdidas de inversión,
- \* Reducir altos costos de operación,
- \* Incrementar efectividad y producción para cumplir con los derechos de la población.

### **1.3.6 POLITICAS DE MANTENIMIENTO**

Entendidas como soluciones a corto, mediano y largo plazo.

*A corto plazo*, descentralización a nivel de ejecución habilitando programas para el nivel regional y local, eliminando la acción del nivel central, asistencia Técnica en la solución de problemas de alta complejidad y asistencia en la planificación del equipamiento de hospitales.

*A mediano plazo*, investigación de los problemas de organización, logística, estudio de ahorros y costos.

*A largo plazo*, formación y capacitación de personal directivo, médico, paramédico, y técnicos para la ejecución y control de los programas de Mantenimiento, además de crear fuentes de financiamiento para garantizar la continuidad del sistema.

### **1.3.7 ADMINISTRACIÓN DEL MANTENIMIENTO**

Toda ésta organización de Mantenimiento, debe estar soportada por una buena Administración, que con sentido gerencial, tenga por principio los siguientes pasos:

*Planificación:* plan anual de actividades.

*Programación:* tiempo Para cada actividad.

*Ejecución:* de las tareas de Mantenimiento.

*Supervisión:* que las actividades se realicen de acuerdo a las técnicas apropiadas, y en el tiempo previsto.

*Control:* evaluación de las actividades realizadas.

La Administración del Mantenimiento así concebida, deberá contar con los Recursos humanos, recursos físicos, y recursos financieros para el cumplimiento de sus fines.

Dentro de la estructura organizativa de cualquier institución hospitalaria el mantenimiento, una vez definidos sus objetivos vendrán condicionados en el *cumplimiento* de los mismos por la capacidad y formación de los equipos humanos que lo realizan. A tal efecto, y considerando la complejidad de las instalaciones y equipos que forman parte de la infraestructura técnica será necesario definir la estrategia organizativa y su desarrollo por parte de los responsables directos.

### **1.3.7.1 RECURSOS HUMANOS PARA UN SERVICIO ÓPTIMO**

En este rubro se hace necesario considerar que la *captación* de personal para el Servicio de Mantenimiento debe ser de un nivel tal que garantice su empleo en tareas técnicas de Mantenimiento; si bien es cierto que la tecnología en equipos hospitalarios se desarrolla a una gran velocidad, no es menos cierto que los Recursos Humanos no se desarrollan en los mismos niveles.

Cabe aquí hacer una precisión en cuanto a la necesidad del desarrollo de los Recursos Humanos dentro de la Organización Hospitalaria en los siguientes niveles:

*CAPACITACION Y ACTUALIZACION DE PERSONAL*, una de las mayores preocupaciones de las Instituciones en general, es la capacitación en el conjunto de actividades que se desarrollan con el fin de conservar las

propiedades (inmuebles, equipos, herramientas, instalaciones, etc.) en condiciones de funcionamiento eficiente, seguro y económico; para la organización Hospitalaria la capacitación corresponde a la especialización en procedimientos técnicos específicos de equipos hospitalarios, de acuerdo a la necesidad y a un Plan Anual de Capacitación, sin dejar de considerar la capacitación del personal operador o usuario, para el mejor cumplimiento de sus funciones. Aquí es necesario remarcar que cuando se definan completamente las tareas del técnico en Mantenimiento y las tareas del personal operador de equipos, significa que se están solucionando gran parte de los problemas de Mantenimiento.

FORMACIÓN TÉCNICA, si bien es cierto que la capacitación cumple un rol preponderante dentro del Mantenimiento Hospitalario, no lo es menos el de aquel personal que sin conocimientos técnicos y solo con el entusiasmo y la esperanza que la experiencia se traduzca en reemplazo del conocimiento técnico, llega a formar parte del personal de Mantenimiento. Para este caso es necesario considerar su Formación Técnica.

*La formación del personal de Mantenimiento, es considerada hoy tan importante como el de la enfermera, administrativos, y demás profesionales que prestan asistencia. Es una necesidad indeclinable.*

Solo como referencia se menciona el número promedio de personal necesario para el Mantenimiento de los distintos niveles de los Servicios de Atención Médica:

*Ejemplo de Centro de salud entre 121 y 240 camas: (15 personas)*

- 1 Ingeniero Jefe.
- 1 Asistente de Ingeniería.
- 1 Técnico de Equipo médico.
- 1 Técnico electromecánico.
- 1 Técnico mecánico.
- 1 Carpintero.
- 1 Pintor.
- 1 Plomero.
- 6 Auxiliares.

### **1.3.8 RECURSOS FÍSICOS PARA EL MANTENIMIENTO**

Es indudable que para brindar un buen servicio de Mantenimiento es necesario contar con la infraestructura adecuada en cada caso, herramientas, repuestos y materiales que por su característica de uso en experiencias anteriores de Mantenimiento Hospitalario, deban ser garantizadas en el espacio adecuado de Planta Física (Talleres) y de Almacenamiento respectivamente. No está demás mencionar que en el equipamiento considerado no debe faltar equipos como torno, taladro, equipo de soldadura, bancos de trabajo, compresor de aire, juego de herramientas para electricidad, electrónica, equipos de mediciones mecánicas y eléctricas, mobiliario y equipos de oficina.

En el caso de stock de repuestos, no debe olvidarse que en el proceso de compra de los equipos debe considerarse un número de repuestos que garanticen su funcionalidad durante un lapso determinado (10 años por ejemplo), posteriormente se establecerán listados de stock de repuestos mínimos de acuerdo a la cantidad de equipos y tipo de Hospital a los que se les dará Mantenimiento.

### **1.3.9 UNIDAD DE INGENIERIA Y MANTENIMIENTO.**

La dirección de cualquier entidad hospitalaria tiene que desarrollar una serie de funciones que persigan un fin y les lleve a alcanzar los objetivos. Para ello depende de un sistema de información y apoyo en la toma de decisiones que les permita racionalizar los recursos existentes dentro de la red sanitaria.

El desconocimiento de la situación en las instalaciones y equipos hace que en muchas ocasiones se olvide o ignore la realidad y no lo tenga en cuenta a la hora de asignar determinados recursos.

Esta unidad como órgano asesor de la gerencia y a su vez como coordinador de los servicios técnicos tendrá los siguientes cometidos:

- Realización de estudios, ensayos, normalización aplicable a los centros en materia de procedimientos a seguir y tipos de mantenimiento a implementar en los distintos centros sanitarios.

- Determinación de los distintos sistemas de mantenimiento aplicable a las instalaciones de ingeniería y arquitectura, así como a los equipos electromédicos hospitalarios de acuerdo al nivel, situación y recursos técnicos y humanos existentes.
- Establecimiento de mínimos tanto en recursos técnicos como humanos.
- Elaboración, implantación y seguimiento de programas integrales para adoptar las instalaciones hospitalarias a la normativa vigente.
- Estudios de viabilidad, implantación y seguimiento de nuevos sistemas tecnológicos aplicables a la explotación de instalaciones que redunden en una disminución del costo de la explotación sin empeorar las condiciones de confort o mejora del rendimiento y utilidad de las mismas.
- Asesorar e informar sobre políticas y objetivos a seguir en materia de mantenimiento, así como las medidas correctivas a tomar cuando se produzcan desviaciones.
- Asesorar en contratación y participar como miembro asesor en mesas de concursos de contratación de servicios de mantenimiento con empresas especializadas.
- Elaborar y establecer las pautas generales para las revisiones de servicios contratados de acuerdo con la política general y objetivos establecidos.
- Recopilación, evaluación y análisis de la información remitida por organismos de control referente a las explotaciones industriales, objetivos, resultados, desviaciones y medidas a tomar.
- Directrices sobre la interpretación de personal de mantenimiento en la gestión hospitalaria.
- Elaborar y establecer cuadros de mando.
- Estudios y comprobación de los anteproyectos solicitados a los servicios en materia de arquitectura e ingeniería, donde se justifiquen las soluciones globales para los distintos problemas que involucran el proyecto en cuestión.
- Informar técnicamente sobre las modificaciones o ampliaciones tanto en los centros sanitarios en la etapa de construcción como en los de ya en funcionamiento.
- Informar técnicamente sobre las alteraciones que se produzcan en la ejecución de un proyecto y que tengan una cierta relevancia en cuanto al costo

adicional, investigando si las alteraciones se deben a una mala ejecución, mal diseño o mala supervisión.

- Comprobar, evaluar e informar sobre el estado de las instalaciones de arquitectura e ingeniería de todos aquellos centros en servicio que la administración hospitalaria considere a efectos de establecer propuestas de mejora y soluciones a los distintos problemas.
- Representar en aquellas comisiones técnicas que afecten a la ingeniería y equipamiento hospitalario.

### **1.3.10 EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL MANTENIMIENTO.**

Es evidente que sea cual sea la fórmula seleccionada para abordar el mantenimiento, debe realizarse un seguimiento continuado del mismo por parte del servicio de mantenimiento del centro de salud.

Dicho seguimiento se realizara en todos los ámbitos y deberá incluir:

- Control del cumplimiento de las reglamentaciones vigentes referentes a revisiones periódicas de mantenimiento preventivo.
- Control del mantenimiento correctivo en lo referente a renovación periódica de los elementos consumibles o elementos sometidos a desgaste.
- Control de las incidencias que aparecen en equipos e instalaciones.
- Control del trabajo realizado por las empresas contratadas.
- Control del trabajo realizado por el propio servicio de mantenimiento.
- Para la gestión de los conceptos indicados son de gran ayuda los sistemas informáticos, mediante la cual es posible tener a mano una gran cantidad de información.



# *Capítulo 2*

*Investigación de Estudios y Organismos en Hotelería  
Hospitalaria.*

## **2. Investigación de estudios Y organismos en Hostelería Hospitalaria.**

2.1 Presentación de la Asociación Española de Hostelería Hospitalaria (A.E.H.H)

2.2 Presentación de casos y estudios.

Para cumplir el objetivo Nº 4 de este trabajo, se tuvieron en cuenta distintos estudios acerca de Hostelería Hospitalaria y su gestión en centros de salud de España y Francia. Estos estudios a su vez, sirven como punto de partida para conocer otros manejos de la Hostelería en Salud y representan en mucho de los casos, innovaciones para el área. Considero de suma importancia relevar esta información a fin de mostrar que existe una *línea de crecimiento y desarrollo del sector en todo el mundo.*

### **2.1 Presentación de la Asociación Española de Hostelería Hospitalaria.**



*Asociación Española de Hostelería Hospitalaria* es una entidad sin ánimo de lucro, que engloba a todos los profesionales responsables en el ámbito de la Hostelería y los Servicios Generales de los Centros sanitarios: hospitales y clínicas, geriátricos, psiquiátricos, etc., tanto dentro del sector público como del privado. La sede de esta asociación se encuentra en Madrid, España. Puede visitarse su Página Web desde <http://www.hosteleriahospitalaria.org>

Entre las áreas que conforman estas disciplinas se pueden englobar las correspondientes a la Gestión de la alimentación, bromatología y nutrición, lavandería y lencería, limpieza y residuos, logística, telefonía, seguridad y, en general, a todos aquellos Servicios no asistenciales que se desarrollan en la Sanidad.

La importancia creciente que estas actividades han ido tomando en nuestros días, unida a la necesidad de mejorar la calidad percibida por los usuarios de la asistencia sanitaria a nivel nacional hizo que, en una reunión celebrada en Madrid en el año 1998, los responsables de Hostelería de 4 grandes hospitales empezaran a hablar y a dar forma a un proyecto que muchos tenían en mente

desde antes: *aglutinar a todos los profesionales de la gestión de las áreas ya citadas con objeto de buscar la unión y la cohesión, para conseguir la mejora de aspectos tan dispares, pero tan importantes como la formación, la profesionalización, la obtención de inversiones y la concienciación de otros colectivos hospitalarios de papel realmente importante que la Hostelería y los Servicios de apoyo tienen dentro del entorno sanitario.*

Desde entonces la A.E.H.H. ha ido creciendo continuamente, tanto en número de asociados como en su presencia activa en reuniones con otros colectivos relacionados, como, asociaciones de profesionales de la nutrición, de la hostelería, de la industria, de la universidad

La Asociación Española de Hostelería Hospitalaria es un referente absoluto en todo lo concerniente a los aspectos que se reflejaron más arriba.

El esfuerzo, el de todos los socios, va dirigido, no sólo hacia el crecimiento y la captación de un número mayor de asociados, para incluir a todas las personas que están plenamente convencidas de que *su trabajo tiene también una gran importancia en la recuperación, el confort y el bienestar de los pacientes que acuden a un centro Sanitario.*

Cabe destacar que La AEHH realizó hasta la fecha, 5 congresos durante el período que comprende los años 1999 y 2003. En el mes de Septiembre del corriente año, se celebrará el VI congreso de Hostelería Hospitalaria, en el Puerto de Santa María, Cádiz. En este encuentro se firmará el protocolo de unión entre España, Francia y Holanda, por lo que la Asociación pasará a ser: **La Asociación Europea de Hostelería Hospitalaria.** Lo que sin duda confirma, el crecimiento y expansión del Sector.

Creo de suma importancia la presentación de esta Asociación debido al peso que ejerce sobre la industria hotelera y sanitaria y a la agrupación de profesionales de ambas, quienes en cada seminario aportan estudios y casos que revelan la aplicación y la trascendencia que tiene la Hostelería en Salud.

**2.2** El primer caso relevado, es el del Grupo Sodexho, una empresa que es contratada para gestionar total o parcialmente servicios de salud no asistenciales. La empresa cuenta con el respaldo de una experiencia adquirida en más de 70 países. Sodexho innova en todos los campos y amplía sin cesar su variedad de prestaciones, al mejorar la calidad de vida de la gente y al facilitar el desempeño diario del personal en sus trabajos. <http://www.sodhexo.com> y el sitio local: <http://www.sodhexo-ar.com>.

Las clínicas privadas se han concentrado en estos últimos años en lo que es su principal función: curar. Han *subcontratado* el mantenimiento, la limpieza, la restauración, en resumen; La Hotelería, cuenta <sup>25</sup>M. Oliver (2000), en uno de los Seminarios celebrados por la Asociación Española de Hostelería. Afirma que estas clínicas no se han parado aquí, han ido más lejos, han guardado exclusivamente el corazón de su oficio: la parte médica y de enfermería; pero han externalizado la financiación y la calidad. Y un cierto número de servicios han sido subcontratados tales como algunos cuidados de enfermería, administración, gestión de establecimientos, mantenimiento, limpieza, restauración. *Existe una tendencia muy fuerte en Francia hacia la subcontratación.*

Las clínicas privadas subcontratan la alimentación de los pacientes, del personal, la lavandería, la limpieza, el mantenimiento, la gestión del parking, los residuos hospitalarios, la gestión de televisores y la distribución automática. En el futuro, (es una tendencia), los servicios administrativos, algunos servicios médicos paralelos, la esterilización, la gestión del planning de operaciones, la recepción de pacientes, la facturación de pacientes al final de su estancia, así como la dirección del establecimiento. Al grupo Sodexho se le ha solicitado la dirección de un establecimiento. He visitado recientemente un hospital de Estocolmo que subcontrata los servicios anteriormente citados, la oferta del subcontratista se adapta perfectamente a la demanda del mercado.

*El confort hospitalario se articula alrededor del paciente.* Trabajamos en la recepción de enfermos en cuanto llega al establecimiento, la azafata va a

---

<sup>25</sup> M. Oliver. **EL CONFORT EN EL ENTORNO HOSPITALARIO**. En: II Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria; 2000. Granada, España. Grupo SODEXHO, 2000.

acompañarle hasta la habitación, en su recorrido va a hablarle de su estancia en el hospital y de los servicios disponibles: teléfono, televisión, etc.

Después está el tema de los menús: normales, dietéticos, venta de periódicos y revistas... Naturalmente toda la limpieza e higiene de la habitación, así como el mantenimiento de la misma. En definitiva se recibe al cliente a su llegada y se le ofrecen todos los servicios hasta su salida.

Oliver relata en su ponencia, el caso particular de una clínica de Toulouse. La clínica Unión de Toulouse es un establecimiento de 450 camas, con múltiples patologías y que tiene un importante servicio de urgencias. La clínica como se ha descrito anteriormente, ha deseado concentrarse en la parte médica y nos ha demandado ocuparnos de la subcontratación del resto de servicios.

Se nos pide que nos encarguemos del enfermo hospitalizado, lo que se traduce técnicamente por una *plataforma informatizada de comunicación*. Explicado esquemáticamente:

*El paciente llega a recepción y se informatizan una serie de informes prácticos que van a alimentar su base de datos, su identidad y sus deseos a lo largo de su estancia en el establecimiento. Una vez que llega a la habitación el paciente está identificado como presente en la misma. Una de las innovaciones de esta prestación es que será "seguido" a lo largo de su estancia. Se le instala el teléfono, la televisión y se identifica mediante un código en el teléfono. Cada vez que se mueva de la habitación para ir a radiología, quirófano, etc., la enfermera introducirá un código que alimentará su base de datos a fin de trazar completamente la vida del paciente en el establecimiento. Esta información tiene múltiples ventajas: si un familiar le llama a la habitación y no está el paciente, nos permite saber donde está, se le puede decir que ha salido del bloque quirúrgico y va camino de la habitación, por ejemplo. Permite proteger al paciente y dejarle en un estado de confort, en una intimidad a la cual tiene derecho. Esta información también es válida para la cocina: la toma de los menús se hace directamente a través de la televisión, y llega a cocina.*

*Todas estas informaciones llegan al servicio administrativo y se podrá hacer una recapitulación de la vida del paciente que eventualmente servirá para la emisión de una factura.*

*Una azafata asegura el nexo de unión entre la recepción y el personal médico.*

*Durante la estancia del paciente, la base de datos permite el mismo día realizar el pedido de los menús a través de la TV. Es como un hotel, capaz de tomar una demanda en el momento en que se requiere. Esta toma de comanda es realizada por una azafata y está basada en la información inicial del paciente a su llegada y tutelada por los servicios médicos. Un paciente diabético no puede tomar ciertos alimentos, se registra a su llegada, se transmite a la TV. y el sistema se bloquea si la azafata demanda ciertos alimentos. Permite una gran información de todos los programas de radio y TV. así como una mensajería vocal personalizada en ausencia del paciente. Cuando el paciente no está en la habitación un familiar se puede preocupar y este sistema permite informar a la familia si está por ejemplo en radiología. Existe una total transparencia de información de la estancia del paciente en el hospital.*

*Por fin a su salida todas las informaciones han sido identificadas y se podrá efectuar una factura detallada con todos los suplementos: azafatas, TV., comidas, etc. Es pues, un servicio global.*

Llama la atención cómo en distintas ponencias realizadas en congresos de la Asociación Española de Hostelería Hospitalaria, se destaca con énfasis la importancia de **Crear Unidades de Confort** dentro de la Institución de salud, a fin de relevar los servicios que crean confort para los pacientes y hacer un seguimiento del funcionamiento de los mismos, a fin de controlar y modificar los procedimientos que estén relacionados con el área. Ahora bien, ¿Cómo se implementa?, <sup>26</sup>Reneses Yepes, Javier (2001), en su ponencia acerca del tema, explica que la calidad en la asistencia sanitaria se puede referir a tres categorías fundamentales:

- Científico – Técnica.
- Interpersonal
- Entorno

El trato personal, la intimidad, el acondicionamiento del entorno asistencial, la confortabilidad, la seguridad, las comunicaciones son factores que *forman parte de la calidad no asistencial percibida por el paciente en el entorno que le rodea.*

---

<sup>26</sup> Reneses Yepes, Javier. **CREACIÓN DE LA UNIDAD DE CONFORT**. En: III Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria; 2001. Salamanca, España. Asociación Española de Hostelería Hospitalaria, 2001. Universidad Abierta Interamericana

*La Unidad de Confort* se desarrollará en un entorno de calidad desde la perspectiva del Marketing Interno:

**Servicio esperado = servicio recibido**

La Unidad de Confort, como alcance, tendrá el cometido de impulsar una mejora de las condiciones ambientales internas del Hospital, para ello se realizará una actividad continua de vigilancia de las instalaciones y un seguimiento de los procesos realizados por los siguientes servicios:

- Restauración
- Lencería
- Limpieza y desinfección
- Mantenimiento
- Infraestructuras y acondicionamiento general de las dependencias del Centro

Dará cumplimiento a las especificaciones de los procesos que tengan repercusión sobre los clientes: protocolos internos, pliegos de prescripciones técnicas, etc.

Entre sus Fases, La gestión del confort se desarrollará conforme a los siguientes procesos:

- Planificación

En el proceso de planificación se realizará una auditoria inicial de todos y cada uno de los *servicios directamente relacionados con el nivel de confort del hospital, con el objetivo de cuantificar la calidad del servicio y comprobar su evaluación en el tiempo.*

- Organización

*La Unidad de Confort estará constituida por efectivos, uno de los cuales será el coordinador de la Unidad, con amplia experiencia en el sector sanitario formados en técnicas de hostelería y mantenimiento y de forma global en el área de Servicios Generales.*

Estos recursos humanos, asesores externos no ejecutivos, retroalimentarán la información a la Dirección para la toma de decisiones.

Se realizarán reuniones mensuales presididas por la Subdirección de Servicios Generales, de las que se levantará acta, elevando sus propuestas para la aprobación por la Dirección del Centro.

En el caso de que de la reunión mensual de la Unidad de Confort se deriven propuestas concretas que afecten uno o varios servicios, se convocarán Círculos de Calidad.

El control se fundamentará en la participación de los servicios implicados, representantes de empresas externas y asesores externos e internos, que como miembros de los Círculos de Calidad realizarán un seguimiento, estudio, evaluación y propuesta de soluciones a los problemas previamente identificados por la Unidad de Confort.

La creación de estas Unidades a mi criterio, pueden ser una eficaz respuesta a muchos interrogantes en cuanto a cómo funciona el servicio de hotelería del centro de salud. En muchos de los casos, la dimensión del centro, el volumen de pacientes que maneja diariamente y la cantidad de servicios que ofrece, son factores que entorpecen el seguimiento de cómo se están dando estos servicios, si funcionan adecuadamente y se adaptan a las necesidades del paciente o si simplemente no son valorados por el mismo. De esta manera, al centralizar todo lo relacionado con el Confort en un sector específico, se puede controlar cada variable que influye en el servicio y realizar periódicamente reuniones a fin de presentar resultados y ofertar modificaciones o innovaciones y mantener una actividad dinámica enfocada únicamente a lo que el paciente necesita.

En relación a una de las variables analizadas a lo largo del trabajo como es la **ALIMENTACIÓN**, encuentro valioso el aporte de este estudio realizado en la Fundación Hospital de Cieza, por <sup>27</sup>Crevillén, María Jesús en el V Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria, 2003. En el mismo se plantea la necesidad de implantar un sistema de alimentación diferente al de la mayoría de centros hospitalarios como es la elección diaria de menú alternativo, partiendo de la

---

<sup>27</sup> Crevillén Palazón, M<sup>a</sup> Jesús. **MENÚ A LA CARTA EN UN CENTRO HOSPITALARIO**. En: V Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria, 2003. Tarragona, España. Asociación Española de Hostelería Hospitalaria, 2003.

base de que **La alimentación-nutrición es fundamental en la recuperación del paciente** internado y además de tener en cuenta los requisitos nutricionales debemos atender también a las características hosteleras del menú que le servimos, de forma que el enfermo perciba un ambiente agradable y familiar que le recuerde a su vida normal y, por tanto, le ayude a su pronta recuperación. Así nace la idea del **MENÚ A LA CARTA**, que consiste en que los pacientes con dieta general, puedan elegir entre un MENÚ DEL DÍA o entre los diferentes platos que se ofrecen en la CARTA. Esta se compone de 15 platos de entrada, 18 principales y 8 postres, lo que suponen 2.160 combinaciones posibles de menús.

Ahora bien, cuál es la VIABILIDAD del PROYECTO; Una vez analizados los costes y puestos en conocimiento a las partes implicadas, el siguiente paso a seguir era comprobar si el proyecto podría resultar viable. Para ello, se siguen los siguientes pasos:

- Información.- Se realiza una explicación de la situación actual (el paciente no puede elegir) y una proyección de la situación futura.
- Participación.- Se crea una comisión formada por personal de ambas partes así como personal de cocina. En dicha comisión se recogen todas las ideas aportadas por los mismos.
- Incentivación.- La forma de motivar al personal se lleva a cabo a través del reconocimiento profesional que este proyecto puede implicar.

De esta forma, obtenemos el objetivo primordial del proyecto que es, simple y llanamente, **LA MEJORA ASISTENCIAL Y CONFORT HOTELERO DEL CENTRO.**

A partir de lo implementado, se conoce que estas mejoras han repercutido, obviamente, tanto para el hospital como para el personal sanitario y de cocina y, sobre todo para el paciente hospitalizado:

CENTRO DE SALUD	PERSONAL	PACIENTE/USUARIO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejor imagen hacia el exterior</li> <li>- Más competitividad frente a otros centros</li> <li>- Mejora frente al usuario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buen clima laboral</li> <li>- Mayor prestigio profesional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento de la confortabilidad.</li> <li>- Mayor satisfacción</li> </ul>

*Fuente: Asociación Española de Hostelería Hospitalaria*

Como consecuencia de lo anteriormente mencionado, se obtienen los siguientes resultados:

- Confección del MENÚ DEL DÍA y del MENÚ A LA CARTA.-

El personal de hostelería, nutrición y dietética elaboran el menú del día con una rotación de 14 días y teniendo muy en cuenta las costumbres culinarias de la zona. Así mismo, se crean los platos de los que se va a componer la carta.

- Dietas generales sin restricciones.- Si a un paciente, el facultativo le prescribe una dieta general, éste puede comer lo que desee.

- Opción alternativa de MENÚ A LA CARTA.- Al usuario se le ofrece la posibilidad de elegir entre el menú del día o la carta. Diariamente, se le entrega al paciente la planilla de elección de menú y la carta para que realice su elección para el día siguiente. En dicha planilla aparece el menú del día y, si este no es de su total agrado, entonces elige el menú a la carta.

- Confección de menús terapéuticos alternativos.- Teniendo en cuenta los resultados obtenidos (económicos, asistenciales y de confort) proyectamos en un futuro próximo adoptar el MENÚ A LA CARTA para todas las dietas terapéuticas. A partir de lo expuesto, se obtienen conclusiones que derivan en:

- Disminución del costo de estancia.- Está demostrado que si un paciente está bien nutrido y en un ambiente agradable (que le recuerde lo más posible a su vida cotidiana), se recupera antes lo que implica que disminuya el tiempo de estancia, el costo en fármacos, etc.

- Mayor motivación tanto del personal de hostelería, nutrición y dietética como del personal sanitario puesto que la labor que están realizando les resulta más gratificante al recibir mayor número de felicitaciones que de reclamaciones

- Mayor grado de satisfacción de nuestros usuarios.- Según se desprende de las estadísticas del Departamento de Atención al Paciente.

Este es el caso de un Hospital Madrileño, contado por <sup>28</sup> Rafael Martínez, Tomás (2005) quien ha aplicado un sistema de menús a la carta para aumentar la satisfacción percibida por sus pacientes:

Conseguir que el paciente deje el centro con un buen sabor de boca es el objetivo.

---

<sup>28</sup> Rafael Martínez, Tomás. **PODER ELEGIR EL PLATO, MEJORA LA IMAGEN DEL CENTRO**. 2005, Marzo. Artículo disponible desde url: [http://www.decapricho.com/mailling\\_list](http://www.decapricho.com/mailling_list)

*Las comodidades percibidas por el paciente durante su ingreso son uno de los factores más determinantes en las encuestas de satisfacción; en concreto, la calidad de las comidas juega un papel fundamental en la opinión final del enfermo.* El Hospital Ramón y Cajal de Madrid, por ejemplo, ha inaugurado un servicio de elección de menús a la carta para los pacientes sin restricciones alimenticias.

La oferta culinaria consiste en cartas distintas de comida y cena para un periodo de dos semanas y se ofertan tres opciones diferentes para cada plato.

La medida, que afecta al 35 por ciento de los pacientes ingresados, servirá para compensar las pérdidas nutricionales de las dietas hospitalarias, que suelen ser muy restrictivas: "Con este sistema se posibilita que los enfermos coman de todo sin restricciones para evitar una posible inapetencia, que suele acarrear desnutriciones leves", ha señalado José Luís lañez, jefe del servicio de Hostelería del centro madrileño y tutor a la distancia de quien suscribe.

Los resultados no se han hecho esperar y las primeras encuestas que manejan los responsables del hospital ya demuestran el aumento de la satisfacción de los pacientes. En este sentido, el 74 por ciento de los encuestados ha señalado que esta medida hará más agradable su estancia y el 73,6 por ciento ha indicado que supone una sustancial mejora respecto al modelo anterior.

### **Otros casos:**

El artículo <sup>29</sup>**"Dietas hospitalarias al gusto del paciente"**, llega desde [www.diariomedico.com](http://www.diariomedico.com) y revela que la Unidad de Dietética del Hospital Universitario Doctor Peset, de Valencia, en colaboración con el Servicio de Hostelería del centro, lleva más de una década implantando programas y alternativas para facilitar la adaptación alimentaria de los pacientes a su periodo de hospitalización, y personalizar toda las opciones según las características y los gustos de cada enfermo.

---

<sup>29</sup> **DIETAS HOSPITALARIAS AL GUSTO DEL PACIENTE.** Disponible desde url: [www.diariomédico.com](http://www.diariomédico.com)

*El diseño de las dietas teniendo en cuenta los distintos credos ético-religiosos es especialmente llamativo, ya que ha experimentado un aumento espectacular en los últimos años.*

"Desde 1995 disponemos de una dieta musulmana. Antes ya habíamos detectado que había muchos pacientes que nos la solicitaban, y por ello consultamos bibliografía sobre el tema. Para asegurarnos, nos contactamos con la Embajada de Marruecos en Madrid, que nos remitió a una asociación cultural de Valencia, Ssalam, que estaba en trámites para convertirse en una agrupación religiosa. Un representante de Ssalam me informó por escrito del tema. A partir de sus preceptos pudimos elaborar una dieta completa"

Además, en la planilla de dietas, que las unidades de hospitalización remiten diariamente a la unidad de dietética, hay un apartado para comentarios a la alimentación de cada paciente. "De esta manera hemos adaptado cada menú según estas observaciones y las características del tratamiento dietético prescrito por los facultativos a cada paciente".

El Objetivo es siempre: " *Que el paciente se coma la comida; si no se come lo que le preparamos, nuestro trabajo es absurdo*".

Como se describió anteriormente, este apartado responde también a las nuevas tecnologías que existen en materia de Hospitalidad.

Particularmente en un centro de salud, uno de los aspectos valorados por un paciente y por su entorno, es la presentación del personal que lo atiende.

Una de las variables a tener en cuenta es la **identificación** a partir del uniforme, por ejemplo poder distinguir el personal administrativo, enfermeras, mucamas, etc. Y por otro lado, las *condiciones* en las que se encuentra el uniforme de estas personas. La imagen tiende a generalizar como es el resto del servicio. Por ejemplo: Si la camarera que nos trae la comida tiene el uniforme en mal estado, sucio o desaliñado, lo más probable es que nuestro razonamiento automáticamente nos lleve a pensar que la cocina se encuentra en iguales o peores condiciones. Por lo que debe considerarse fundamental el óptimo estado y conservación del uniforme.

Ahora bien, teniendo en cuenta que los centros de salud medianos tienen generalmente alrededor de 500 empleados, divididos entre al menos 5 o más

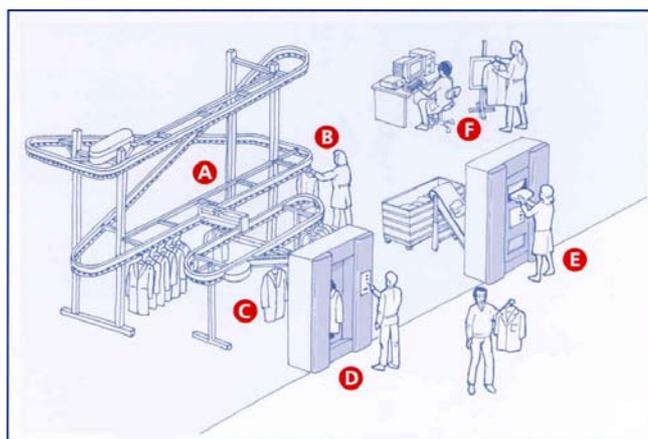
categorías diferentes, podemos entender que el volumen de ropa que allí se maneja, además de ser enorme es sumamente variada y de permanente utilización y recambio por parte de algunos sectores.

Luego de mi aporte personal, y como contribución a la innovación en tecnología en el sector de hotelería hospitalaria, cito la siguiente ponencia realizada en el II Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria (2000), por <sup>30</sup>Boeta, Álvaro.

#### GESTION INTEGRAL DE UNIFORMIDAD HOSPITALARIA:

Durante los tres últimos años, se ha mostrado en distintas ferias del sector de la hostelería hospitalaria (Paris, Frankfurt, y New Orleans, etc.) un interés destacado en relación a la gestión de la uniformidad hospitalaria. En su ciclo, la prenda de uniformidad, desde que se entrega sucia hasta que se recoge limpia para su reutilización, sufre una serie de manipulaciones, que se traducen en un alto costo para hostelería hospitalaria; tales como: pérdidas, robos, costo del metro cuadrado en vestuarios, plantillas sobredimensionadas (en lencería, lavandería, reparto etc.).

Las últimas tecnologías en logística y control (tracking por chips o código de barras) de almacenaje, nos ofrecen los llamados “dispensadores automáticos de prendas” (ver dibujo). En Bélgica, por poner un ejemplo, se han introducido más de 70 sistemas de este tipo en distintas instituciones sanitarias, llegando a la amortización del equipo en tan sólo 2 años.



<sup>30</sup> Boeta, Álvaro. **GESTION INTEGRAL DE UNIFORMIDAD HOSPITALARIA**. En: II Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria; 2000, Septiembre; Granada, España. Asociación Española de Hostelería Hospitalaria, 2000.

El usuario (con tarjeta personalizada) pide al dispensador su uniforme personalizado o por talla, y en una media de 15 segundos, el sistema le entrega la prenda. El mismo sistema obliga al usuario a devolver la prenda sucia antes de entregarle una limpia. Cada uniforme lleva incorporado un chip, que es leído por antenas en distintos puntos del sistema. Gracias a este control, podemos obtener información, en tiempo real, de cada prenda por usuario (La enfermera Srta. Martín, ha consumido 5 batas en una semana; hay que reponer la bata nº x por desgaste etc.)

El software incorporado, en entorno Windows, ofrece todo tipo de información de toda la gestión de la uniformidad. Una de las características que más se valora a la hora de utilizar este dispensador, es su servicio 24 horas; al no tener que depender de personal para su utilización. De media, con tan sólo un operario, se pueden gestionar de 1.500 a 2.000 prendas, trabajando tan sólo 3 horas. En conclusión, con esta solución se reducen los costes: evitando robos y extravíos, optimizando el número de prendas por usuario (doctores que utilizan de 7-8 prendas a la semana, pudiendo bajar a 3), reducción del espacio en almacén de ropa, reducción del personal en reparto y entrega, servicio 24 horas, información real que ayuda a la mejora de dicha gestión etc. La idea principal de esta comunicación ha sido: *“vestir con presencia, pero con retorno de prenda”*.



# Capítulo 3

*Diseño Metodológico.*

**3. Diseño Metodológico.**

- 3.1 Aspectos metodológicos.
- 3.2 Salida al campo.
  - 3.2.1 Población y Muestra.
  - 3.2.2 Criterio de selección.
  - 3.2.3 Instrumento y técnica utilizada para la recolección de datos.
  - 3.2.4 Métodos para el análisis estadístico de los datos.
- 3.3 Presentación, análisis e interpretación de datos.

### **3.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS**

La presente investigación se ubica dentro del tipo de estudio Descriptivo, teniendo en cuenta el objetivo: **Describir el sector de hotelería hospitalaria en el sector Maternidad de clínicas y sanatorios privados de la ciudad de Buenos Aires, en la actualidad.**

El *alcance temporal de la misma es de tipo Sincrónico y Transversal* se llevó a cabo en un tiempo comprendido entre los meses de junio y julio de 2005.

Su *nivel de profundidad: exploratorio / descriptivo*

Es **Exploratorio**, porque uno de los objetivos es conocer la percepción del paciente en cuánto a la atención y servicios de hotelería hospitalaria que recibe en el sector de Maternidad de las clínicas y sanatorios y saber como y en qué medida perciben ellas que estos servicios contribuyen a su recuperación.

Es **Descriptivo**, porque se busca exponer las características de los servicios hoteleros en materia hospitalaria que hay en las Clínicas y sanatorios, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el sector Maternidad.

### **Fuentes para la Investigación:**

Para analizar la *Variable N° 1* -señalada en el Marco Teórico de esta investigación- , se utilizarán datos **primarios** que serán recogidos de las entrevistas con personal encargado del Sector de Hotelería, de las distintas Clínicas y Sanatorios que conformarán la muestra N° 1 (**VER ANEXO 1**).

Para analizar la *Variable N° 2*, señalada en el mismo apartado mencionado anteriormente, se utilizarán datos **primarios** que serán recolectados de las encuestas realizadas a las pacientes de Maternidad (Muestra N° 2) (**VER ANEXO 3**).

## **3.2 SALIDA AL CAMPO**

### **3.2.1 Población y Muestra.**

#### **Población:**

-Los Sanatorios y clínicas privadas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que posean Servicio de Maternidad. .

-Las Pacientes internadas durante los meses de junio y julio de 2005, en Salas de Maternidad, de Clínicas y Sanatorios privados de la Ciudad de Buenos Aires.

#### **Muestra:**

##### **Muestra 1:**

La muestra está conformada en total, por **4** sanatorios y clínicas privados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que poseen Sector de Maternidad:

- **Sanatorio de la Trinidad Palermo.** Cerviño1427;
- **Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento.** Marcelo T. de Alvear 2346;
- **Sanatorio Mater Dei.** San Martín de Tours 2952;
- **Clínica y Maternidad Suizo Argentina.** Av. Pueyrredón 1461.

### Muestra 2:

Está conformada por 15 pacientes de Maternidad atendidas en cada una las Clínicas y Sanatorios que conforman la Muestra N° 1.

Total de la Muestra: 60 pacientes.

Se tomó una muestra no probabilística por cuotas.

### **3.2.2 Criterio de Selección:**

#### ***Muestra 1:***

- Que el sanatorio sea privado.
- Que posea Servicio de Maternidad.
- Que esté ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

#### ***Muestra 2:***

- Que la paciente esté atendida en los Sanatorios y Clínicas mencionados en la Muestra N° 1.
- Que la misma se encuentre internada en calidad de paciente de Maternidad
- Que la Internación se cumpla durante los meses de junio y julio.

### **3.2.3 Instrumento y Técnica utilizada para la Recolección de Datos.**

Para la presente investigación se empleó la *técnica* de **Encuesta**, mediante el método de entrevista persona a persona, aplicando como *instrumento* de recolección de datos:

#### **Medición de Variable N° 1:**

Un cuestionario. El mismo consta de 34 preguntas dentro de las cuáles se encuentran de tipos cerradas, (Dicotómicas, de elección única y de elección múltiple), semicerradas y abiertas.

En todos los casos, cada cuestionario tiene un encabezado con el nombre de la Institución en la que se realizó la entrevista y el logo correspondiente a cada una. El mismo tiene reservado un espacio para el Apellido y Nombre del entrevistado y el puesto y cargo que desempeña dentro de la Institución.

El cuestionario está dividido por las variables que se analizaron y en todos los casos están especificadas por letras y en el siguiente orden:

- A) Alimentación
- B) Higiene y Limpieza
- C) Mantenimiento
- D) Habitaciones
- E) Servicios para Acompañantes y Visitas
- F) Atención al Paciente

**(VER ANEXO 1)**

La entrevistadora les explicó a las personas entrevistadas que se está realizando una investigación a fin de presentar un Trabajo Final o Tesis para la carrera Lic. En Hotelería y que la misma incluye como uno de los temas principales, la composición y el funcionamiento del sector de Hotelería Hospitalaria en el área de Maternidad, a fin de conocer los servicios de Hotelería que ofrecen y subsiguientemente las, técnicas o procedimientos que aplican para llevar a cabo los mismos.

En todos los casos se solicitó previamente a la entrevista, su colaboración voluntaria aclarándosele que la encuesta no implica ningún perjuicio para él ni para la Institución para la cual trabaja, asegurando además la confidencialidad de los datos que me iban a conferirme y garantizando que la única exposición de los mismos iba a tener lugar en la presentación del Trabajo Final o Tesis y posteriormente en su Defensa.

Asimismo se entregó al entrevistado y al sector de la Institución que lo solicitó, una constancia expedida por la Universidad Abierta Interamericana en la que deja de manifiesto la condición de estudiante Universitaria de la carrera Lic. En Hotelería, en etapa de Salida al Campo, con motivo del Trabajo Final o Tesis.

El cuestionario fue leído y completado por la entrevistadora, conforme respondió el Entrevistado.

Ante una duda de interpretación o incompreensión de la pregunta por parte de las personas entrevistadas, la entrevistadora volvió a leer la pregunta con sus opciones de respuesta y explicó el sentido del texto. En todo caso y de modo general, la entrevistadora utilizó sinónimos de los términos de las preguntas

del Cuestionario en consideración de que las características o condiciones de comprensión del Entrevistado, u otras, así lo ameritaran.

El texto de las preguntas es idéntico para todos los cuestionarios realizados a las Clínicas y Sanatorios que formaron parte de esta investigación.

**El diseño del Instrumento** correspondió a la investigadora.

### **Medición de Variable N° 2:**

Se empleó la técnica de **Encuesta**, mediante el método de entrevista focalizada, de persona a persona. El método de recolección de datos es un cuestionario de preguntas de opinión, de escala Likert.

El cuestionario consta de 41 Dimensiones, divididas en 5 variables, de las cuales 40 tienen posibilidad de respuesta de elección múltiple, con 3 posibilidades (3 Tipos de Respuesta; 1, 2, 3) y 1 pregunta tiene la posibilidad de establecer una jerarquía del 1 al 5, según el criterio personal de cada paciente.

En todos los casos, cada encuesta posee un encabezado con el nombre de la Institución en la que se realiza la misma y el logo correspondiente a cada una. Tendrá reservado un espacio para el N° de encuesta o paciente entrevistado y será anónima.

El cuestionario está dividido por las variables que se analizan a lo largo de la investigación y las mismas son iguales para todas las encuestas y en todos los casos están especificadas por letras y en el siguiente orden:

- A) Alimentación
  - B) Higiene y Limpieza
  - C) Mantenimiento
  - D) Habitaciones
  - E) Atención al Paciente
- Importancia del Sector de Hotelería
  - Jerarquía de los Servicios de Hotelería.

**(VER ANEXO 3 (Modelo de Encuesta) y ANEXO 3 CONTINUACION, VER 2º CUERPO DE LA TESIS, Encuestas a las pacientes)**

A todas las respuestas, excepto las de la variable *–Jerarquía de los Servicios de Hotelería*, se les asignará el valor numérico (*puntaje*) que le corresponderá según el Tipo de respuesta elegida por la Paciente.

Las posibilidades de respuesta del **Tipo 1 valen 5 puntos** y son:

“Adecuados”; “Muy bueno”; “Proporcionada”; “Gustosa”; “Si”; “Correcta”; “Eficiente”; “Apropiada”; “Exhaustiva”; “Óptimo”; “Conservado”; “Inmediata”; “Muy Bueno”; “Encantadora”; “Funcional”; “Muy confortable”; “Amplio”; “Muy placentera”; “Adecuada”; “Completo”; “Beneficiosos”; “Importante”.

Las posibilidades de respuesta del **Tipo 2 valen 3 puntos** y son:

“Poco Adecuados”; “Bueno/a”; “Correcta”; “Poco Proporcionada”; “Poco Gusto”; “Relativamente”; “Poco Correcta”; “Poco Eficiente”; “Relativamente”; “Poco Apropiada”; “Poco Correcta”; “Superficial”; “Aseado”; “Regular Estado”; “Normal”; “Regular”; “Sencilla”; “Poco Funcional”; “Moderado”; “Equilibrado”; “Sencilla”; “Básico”; “Poco Beneficiosos”; “Medianamente importante”.

Las posibilidades de respuesta del **Tipo 3 valen 1 punto** y son:

“Inadecuado/a”; “Inferior”; “Limitada”; “Desproporcionada”; “Mala/o”; “Insulsa”; “No”; “Incorrecta”; “Ineficiente”; “No Apropiada”; “Nula/o”; “Sucio”; “Mal Estado”; “Lenta”; “Desaliñada”; “Compleja”; “Inconfortable”; “Reducido”; “Poco placentera”; “No posee”; “No es importante”.

A la Variable *-Jerarquía de los Servicios de Hotelería*, se le evaluará por medio una escala del 1 al 5, la cual quedará sujeta a criterio personal del paciente y no tendrá puntaje.

(Las respuestas que no fueron contestadas no se les asignó valor alguno).

La entrevistadora les explicó a las Pacientes que se está realizando una investigación a fin de presentar un Trabajo Final o Tesis para la carrera Lic. En Hotelería y que la misma aborda como tema principal, la percepción que las

mismas tiene acerca de la calidad de los servicios referentes a la Hotelería que dispensa el Sanatorio o Clínica en la que cumplen su estadía de internación, y simultáneamente se investigó qué percepción tenían acerca de la influencia de los servicios en su recuperación y cómo consideran a la Hotelería desde su condición de pacientes.

Con la previa autorización de la Institución, en todos los casos se solicitó su colaboración voluntaria, aclarándosele que la encuesta es anónima, que no implica ningún perjuicio para ellas y que los datos que de allí se obtengan serán únicamente publicados en la presentación del Trabajo Final o Tesis y posteriormente en su Defensa.

El cuestionario fue leído y completado por la entrevistadora, conforme respondieron las Pacientes.

Ante una duda de interpretación o incompreensión de la pregunta por parte de las Pacientes, la entrevistadora volvió a leer la pregunta con sus opciones de respuesta. De persistir la duda la entrevistadora explicará el sentido del texto. En todo caso y de modo general, la entrevistadora utilizó sinónimos de los términos de las preguntas del Cuestionario en consideración de que las características o condiciones de comprensión del Paciente, u otras, así lo ameritaban.

Se decidió diseñar un cuestionario con 3 Tipos de Respuestas cerradas para acotar la interpretación de la investigadora en cuanto al sentido de las respuestas, adecuándose a la naturaleza descriptiva del estudio. Sin embargo el cuestionario consta también de una pregunta donde el paciente registra según crea más conveniente, una jerarquía acerca de los servicios que contribuyeron a mejorar su recuperación.

El texto de las preguntas es idéntico para todas las encuestas y para todas las pacientes, en todos los sanatorios que formaron parte de esta investigación.

**El diseño del Instrumento** correspondió a la investigadora.

**Personal a Cargo de la Recolección de Datos:** La recolección de los datos la realizó una sola persona, la autora de la Tesis o Trabajo Final.

### **3.2.4 Métodos Para el Análisis Estadístico de los Datos.**

Para el análisis estadístico de los datos se empleó el Programa computarizado Microsoft Office Excel 2003.

#### **Análisis de datos de Variable 1:**

Se volcó en una Matriz (**VER ANEXO 2**), los datos referidos a la composición del departamento de Hotelería hospitalaria y los servicios y características que del mismo se desprenden, de cada Unidad de Análisis; *Sanatorio de la Trinidad de Palermo, Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento, Sanatorio Mater Dei y Clínica y Maternidad Suizo Argentina.*

Se consideró una Variable por Matriz para facilitar su comprensión y lectura y en ella figuran todas las Unidades de Análisis con sus logos correspondientes. Paralelamente, están divididas por sus dimensiones -Las mismas que corresponden al Cuestionario realizado a las Instituciones- y figuran en el mismo orden que fueron hechas las preguntas del cuestionario.

Cabe aclarar, que la Matriz cumple una función descriptiva de la estructura del Departamento de Hotelería de las Clínicas y Sanatorios y de los servicios que brinda cada Unidad de análisis, es por eso que la presentación de los datos se realizó de la siguiente manera:

Las preguntas que dentro del cuestionario son de múltiple elección y estén *enumeradas*, fueron transcriptas a la Matriz con los números que allí figuran.

Las respuestas como ser por ej. Las Dicotómicas o que tienen opciones preestablecidas y no están enumeradas, se les asignó un valor y figuran en la Matriz, con el Número que le corresponde, según criterio de la investigadora. A este efecto, debajo del recuadro que divide de las dimensiones, se encuentra otro recuadro destinado a mostrar el valor que se le dio a las respuestas.

Por ejemplo:

<b>COMIDAS A ELECCIÓN DEL PACIENTE</b>
<b>1) SI 2) NO</b>

Las respuestas que no puedan codificarse de esa manera quedarán redactadas a semejanza de lo transcrito en el cuestionario.

### **Análisis de los Datos Variable 2:**

Se determinó el nivel de Satisfacción *-según la percepción de las pacientes-* con respecto a cada dimensión, a partir del Puntaje que le corresponde a las respuestas dadas.

A cada Unidad de análisis (Sanatorio de la Trinidad de Palermo, Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento, Sanatorio Mater Dei y Clínica y Maternidad Suizo Argentina), le corresponde una Hoja de Evaluación Individual **(VER ANEXO 4)**

Cada Hoja de Evaluación posee un encabezado con; El Nombre de la Institución y el logo correspondiente; Un cuadro de referencia del puntaje que corresponde según el tipo respuesta y Un cuadro de referencia, en el que se detallan las abreviaturas utilizadas en las tablas.

Las Unidades Muestrales estarán nombradas en las tablas como **E1, E2, E3** y así sucesivamente hasta formar la totalidad de la muestra (15 Encuestas, una por Unidad de Análisis o sanatorio).

Cada Hoja de Evaluación es idéntica para todos los casos y contiene 7 tablas, de las cuales 6 fueron contabilizadas de las siguientes formas:

**1)-** Se contabilizaron las respuestas por cada paciente y por indicador, según el Tipo de Respuesta (Tipo 1, 2 y 3) asignándole el valor que le corresponde a cada una de ellas. Se hizo una **suma total del puntaje por paciente** y un **promedio** del mismo, a fin de *conocer la percepción de cada paciente encuestado, con el servicio recibido.*

**2)-** Simultáneamente, en otra columna de la misma tabla, se contabilizó el **Puntaje total -y promedio del mismo-** de cada indicador, el mismo fue dado por la **suma de las respuestas de cada paciente con respecto a un mismo**

**indicador**, A fin de exponer la percepción general de todas las pacientes con respecto a **cada indicador**, y así conocer en qué aspectos el servicio se encuentra mejor y en cuales, es inferior.

*Por Ejemplo:*

**Unidad de Análisis:** Sanatorio de la Trinidad Palermo.

**Dimensión:**

Alimentación

**Indicador:**

*-Presentación del plato:*

**Puntaje Total: (Suma de cada respuesta de las pacientes, para el mismo indicador):**

**75 puntos. PRO.: 5**

*-Degustación:*

**Puntaje Total: (Suma de cada respuesta de las pacientes, para el mismo indicador):**

**69 puntos. PRO. 4.6**

“El Servicio de alimentación en el Sanatorio Trinidad de Palermo, presenta mejor percepción de las pacientes en cuanto a la presentación del plato, que en la degustación del mismo”.

Esta contabilización de los datos es útil para comparar de cuáles de los Indicadores de cada dimensión, se posee mejor percepción de servicio.

**3)-** En la misma columna nombrada en el párrafo anterior, encontramos otra contabilización de datos y con la que finalmente se presentarán los resultados, es : La **Suma total** de los **puntajes totales** de cada indicador (lo realizado en el paso anterior) y su promedio, y la **Suma Total** de todos los **promedios** sacados de los puntajes totales y su promedio.

**Estos datos resultaron útiles para comparar las Dimensiones entre las distintas Unidades de Análisis (Sanatorios) a fin de conocer cuál de ellas posee mejor servicio, según la percepción de las pacientes encuestadas.**

Por Ejemplo:

**DIMENSIÓN:** *Alimentación*

*Sanatorio de la Trinidad:*

**Suma Total: 740 PRO. 74**

*Sanatorio Mater Dei:*

**Suma Total: 730 PRO. 73**

*Clínica y Maternidad Suizo Argentina:*

**Suma Total: 750. PRO. 75**

Según la percepción de las pacientes de Maternidad encuestadas:

“El sanatorio de la Trinidad, posee mejor servicio de Alimentación que el Sanatorio Mater Dei”. “El Sanatorio que posee el mejor servicio de Alimentación es la Clínica Suizo Argentina”.

- La Dimensión – **Jerarquía de Servicios de hotelería**- se contabilizó de la siguiente forma:

A cada **Dimensión** le corresponde un Número:

*Dimensión: Alimentación= 1*

*Dimensión: Limpieza e Higiene= 2*

*Dimensión: Mantenimiento=3*

*Dimensión: Habitaciones= 4*

*Dimensión: Atención al paciente= 5*

Se transcribió a la Tabla correspondiente, la jerarquía armada por cada paciente con el formato de número descripto anteriormente. En base a las respuestas, se procedió a marcar con colores todos los puestos, del primero al último y en valores porcentuales según las respuestas: se identificó con color **ROJO**, la Dimensión que ocupó el primer lugar de la jerarquía. Subsiguientemente, se marcó con color **VERDE**, las que ocuparon el segundo lugar de la jerarquía, con color **AZUL** las que ocuparon el tercer lugar, y con **NEGRO**, las que ocuparon el cuarto y el quinto. En todos los casos, los resultados se presentaron como porcentajes y en el orden antes descripto.

De esta manera se pudo poner de manifiesto, por medio de una escala, qué servicio considera la paciente que contribuyó a mejorar su recuperación.

### 3.3 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

#### A) ANÁLISIS DEL SERVICIO BRINDADO POR LOS SANATORIOS.

##### *Comparación por Institución:*

#### 3.3.1 ALIMENTACIÓN

##### 3.3.1.1 Tipo de Gestión

El 75% de los sanatorios analizados, opta por **tercerizar** el Servicio de Comidas a los pacientes, mientras que el 25% restante gestiona de forma propia el sector de Alimentación.

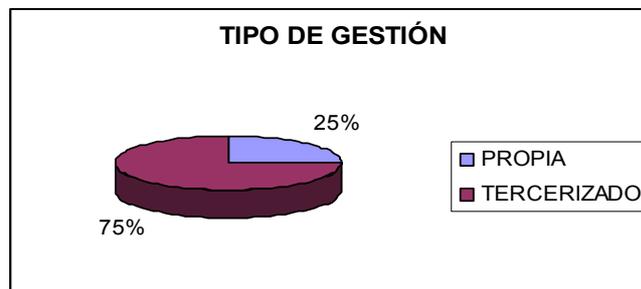


Gráfico N° 1

##### 3.3.1.2 Control de Calidad de los Alimentos

La mayoría de los sanatorios asegura la calidad de sus alimentos utilizando Buenas prácticas de Manufactura, un plan de Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos y Guías de higiene. La minoría utiliza como forma para asegurar la calidad las Normas Iso, plan de Mantenimiento de la cocina y procedimientos estandarizados de limpieza e higiene.

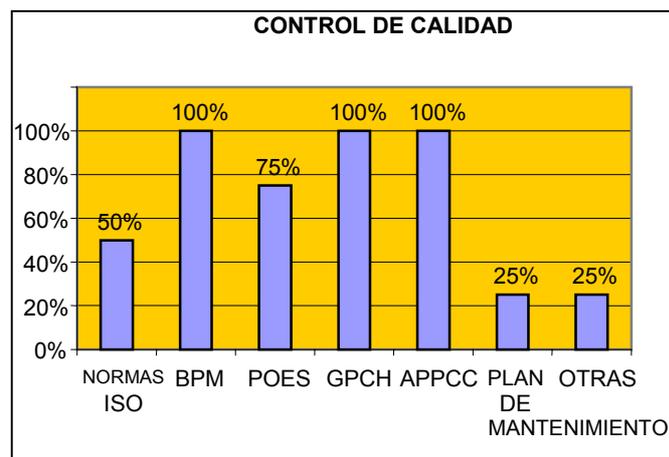


Gráfico N° 2

### 3.3.1.3 Comidas a Elección de las pacientes

Todos los sanatorios analizados, brindan el servicio de comidas a elección de cada paciente, siendo la misma a partir de una carta o consultados por sus preferencias gastronómicas para armar sus platos.



Gráfico N° 3

### 3.3.1.4 Servicio de Acompañante y Room Service

Todos los sanatorios analizados poseen servicio de alimentación para el acompañante del paciente. El 75% de los mismos, poseen Room Service, el 25% lo utiliza solo para acompañantes de pacientes de pediatría (Sanatorio Mater Dei).

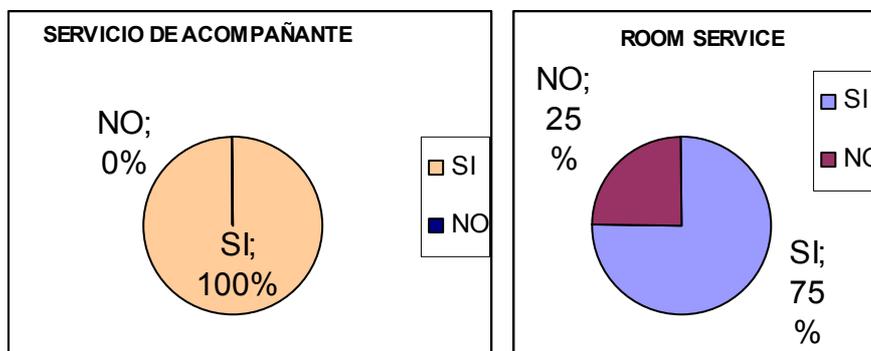


Gráfico N° 4

### 3.3.1.5 Evaluación del Servicio

En todos los casos analizados, se evalúa la satisfacción de las pacientes con el Servicio recibido de alimentación.

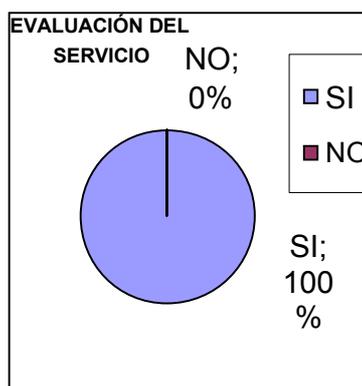


Gráfico N° 5

### 3.3.2 HIGIENE Y LIMPIEZA.

#### 3.3.2.1 Tipo de Gestión

El 75% de los sanatorios opta por **tercerizar** el Servicio de Limpieza, mientras que el 25% restante gestiona de forma propia el sector.

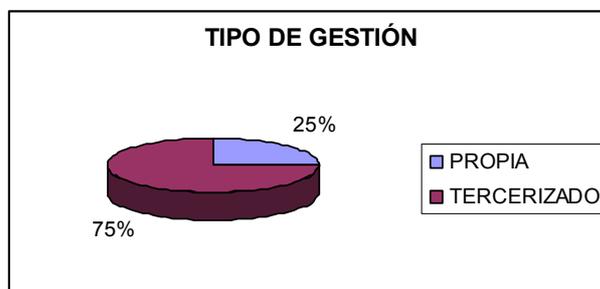


Gráfico N° 6

#### 3.3.2.1 Método de Limpieza Utilizado

Todos los sanatorios analizados utilizan el *método estandarizado de limpieza húmedo* para las habitaciones de Maternidad.

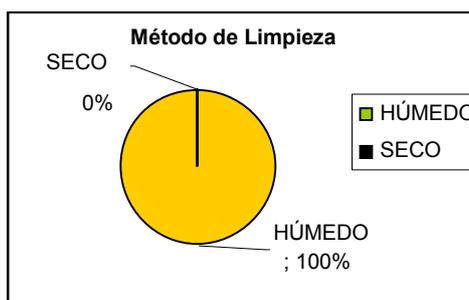


Gráfico N° 7

#### 3.3.2.2 Cuidados especiales en Maternidad, Frecuencia de Limpieza y Controles.

En todos los casos se especifica que no hay cuidados especiales en materia Limpieza para Habitaciones de Maternidad, al igual que la frecuencia, siempre es dos veces al día por norma general y se hacen controles diarios del servicio.

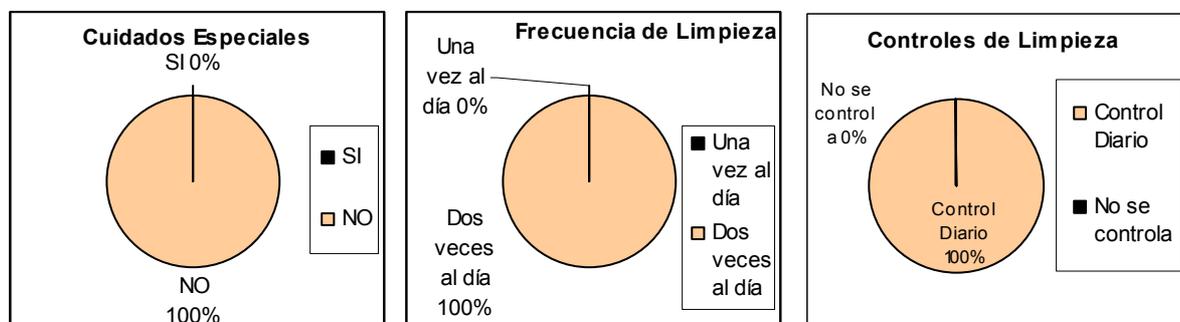


Gráfico N° 8

### 3.3.3. MANTENIMIENTO.

#### 3.3.3.1 Tipo de Gestión

El 75% de los sanatorios opta por **tercerizar** el Servicio de Mantenimiento, mientras que el 25% restante gestiona de forma propia el sector.

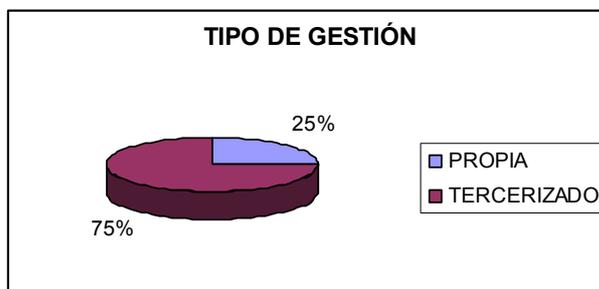


Gráfico N° 9

#### 3.3.3.2 Relevamientos acerca del Estado de la Institución

Todos los sanatorios realizan relevamientos del estado edilicio a fin de verificar el mantenimiento de las instalaciones y así poder realizar modificaciones o reparaciones en el caso que sea necesario.

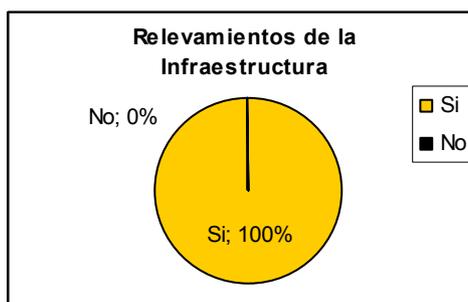


Gráfico N° 10

#### 3.3.3.3 Tipos de Mantenimiento utilizados:

En todos los casos, se afirmó que se utilizaban los tres tipos de mantenimiento en las instalaciones y equipos de las Instituciones

Sanatorios	Trinidad	I.A.D.T	Mater Dei	Suizo Argentina
	<i>Correctivo</i>	<i>Correctivo</i>	<i>Correctivo</i>	<i>Correctivo</i>
<b>Tipo de Mantenimiento</b>	<i>Preventivo</i>	<i>Preventivo</i>	<i>Preventivo</i>	<i>Preventivo</i>
	<i>Predictivo</i>	<i>Predictivo</i>	<i>Predictivo</i>	<i>Predictivo</i>

Gráfico N° 11

### 3.3.4. HABITACIONES.

#### 3.3.4.1 Criterios de Ocupación

Todos los sanatorios ofrecen habitaciones *individuales* para las pacientes de Maternidad.

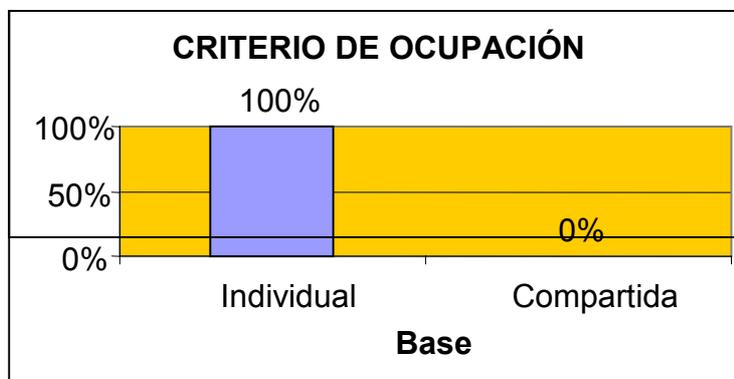


Gráfico N° 12

#### 3.3.4.2 Categorización de las Habitaciones

Todos los sanatorios poseen dentro distintas categorías de habitaciones, como ser: Presidencial y Vicepresidencial en la mayoría de los casos. La diferencia fundamental que existe entre las categorizadas y las estándares, radica en que son suites y la cantidad de metros cuadrados, como así también en mayor mobiliario y equipamiento.

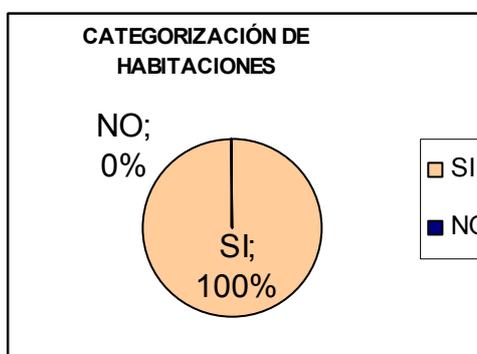


Gráfico N° 13

#### 3.3.4.3 Porcentaje de Habitaciones destinadas al Sector Maternidad por parte de los Sanatorios.

La Clínica que más habitaciones destina al Servicio de Maternidad es la Suizo Argentina, en segundo lugar encontramos al Instituto del diagnóstico, en tercer lugar al sanatorio Mater Dei y por último el Sanatorio de la Trinidad. Vale aclarar que los informantes aclararon que *en la mayoría de los casos se utilizan más habitaciones para maternidad que las que están dispuestas para ello.*

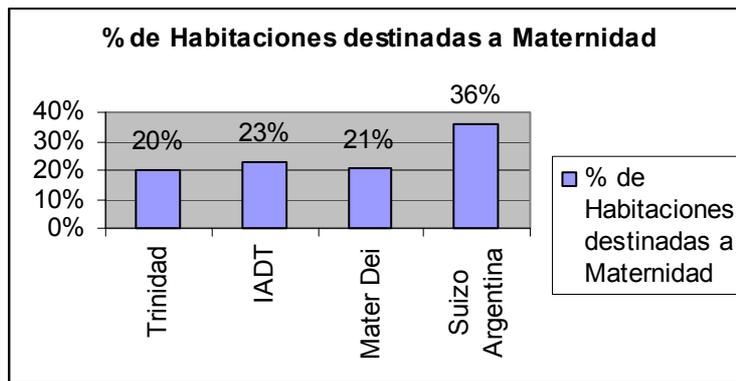


Gráfico N° 14

### 3.3.4.4 Servicios Especiales para pacientes de Maternidad

Dentro de una gama de 14 opciones de servicios especiales para pacientes de Maternidad, encontramos que el Sanatorio que más servicios especiales ofrece es la Suizo Argentina, seguida del Sanatorio Trinidad y Mater Dei y por último el Instituto del Diagnóstico.

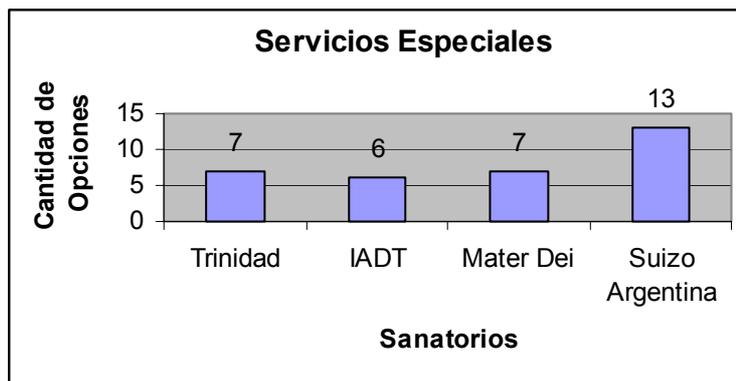


Gráfico N° 15

### 3.3.5. ATENCIÓN AL PACIENTE.

Todos los sanatorios analizados poseen sector de Atención al paciente.



Gráfico N° 16

### 3.3.5.1 Control de Calidad y Modelos de evaluación para medir la satisfacción de las pacientes con el servicio recibido.

La mayoría de los sanatorios elijen como modelos para evaluar la calidad de atención; las encuestas, las entrevistas a los pacientes y el libro de quejas o sugerencias. El 50% restante, opta también por un departamento de calidad que evalúa la satisfacción de los pacientes con el servicio recibido.

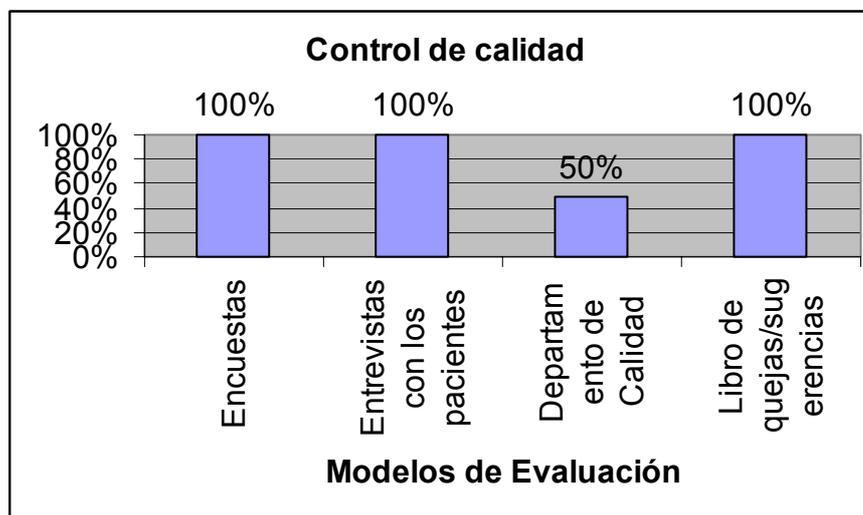


Gráfico N° 17

## B) ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN DE LAS PACIENTES CON EL SERVICIO RECIBIDO.

*Comparación entre Instituciones:*

### 3.3.6 ALIMENTACIÓN:

#### 3.3.6.1 Percepción de las pacientes sobre el Servicio de Alimentación recibido en su internación.

Según las encuestas realizadas a las pacientes en cada institución, y de acuerdo a los promedios totales sacados de todo el servicio, encontramos que perciben un *mejor servicio de Alimentación* en la Clínica y Maternidad Suizo Argentina, en segundo lugar en el Sanatorio Mater Dei, tercer lugar el Instituto de Diagnóstico y por último el Sanatorio de la Trinidad.

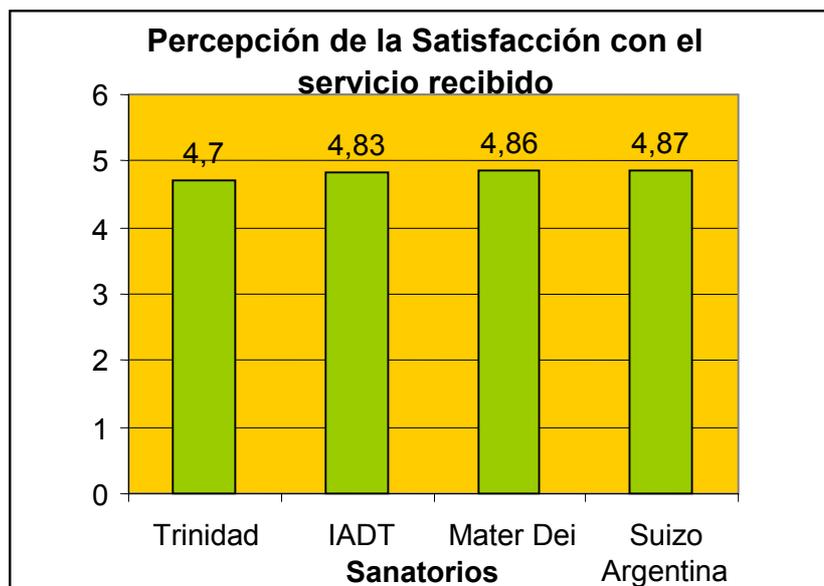


Gráfico N° 18

**3.3.6.2 Percepción de la Contribución del Servicio de Alimentación en su recuperación:**

Casi la totalidad de las pacientes, en la mayoría de los sanatorios, calificaron altamente y perciben al Servicio de Alimentación como un factor que contribuye a mejorar su recuperación.

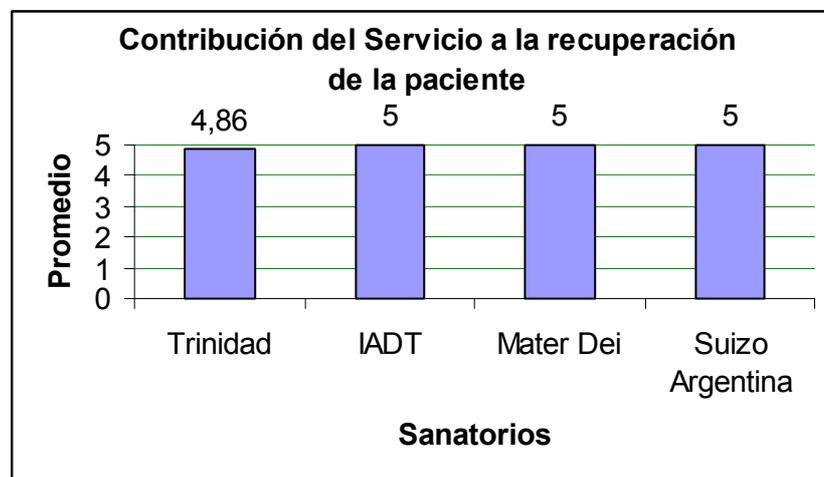


Gráfico N° 19

**3.3.7 LIMPIEZA E HIGIENE**

**3.3.7.1. Percepción de las pacientes sobre el Servicio de Limpieza recibido en su internación.**

En este caso, las encuestas arrojan que la percepción acerca del *mejor servicio de limpieza*, lo tiene el Sanatorio Mater Dei, seguido del Instituto del Diagnóstico, la Clínica Suizo Argentina y el Sanatorio de la Trinidad.

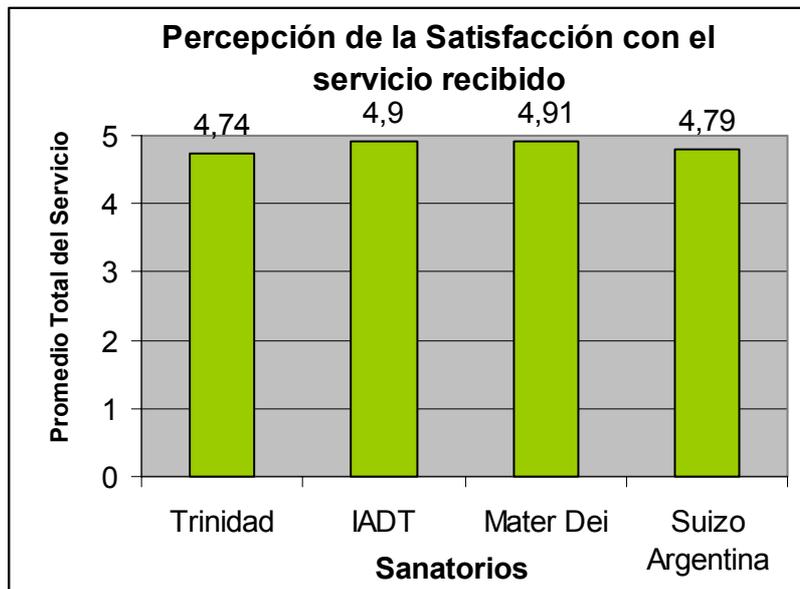


Gráfico N° 20

### 3.3.7.2 Percepción de la Contribución del Servicio en su recuperación:

Los pacientes del Sanatorio de la Trinidad y del Instituto del Diagnóstico coinciden en su totalidad con la *contribución del servicio de limpieza en su recuperación*, en menor medida pero igualmente con altos promedios, lo consideran las pacientes del Mater Dei y en último lugar, las pacientes de la Suizo Argentina.

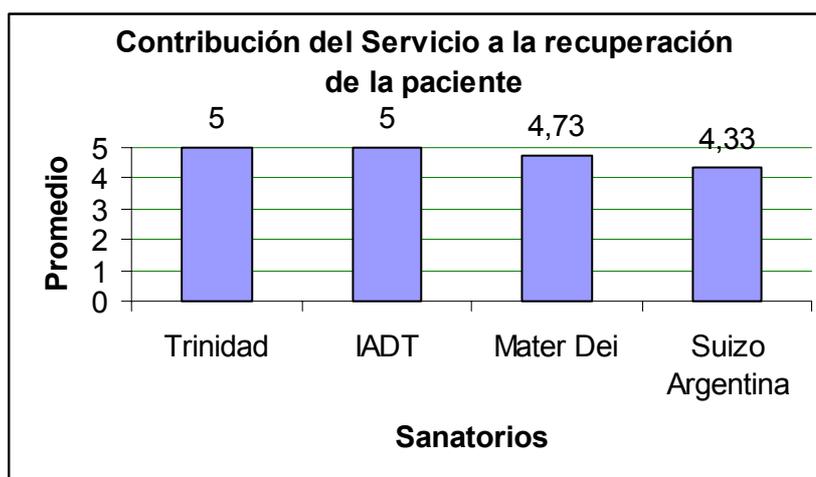


Gráfico N° 21

### 3.3.8 MANTENIMIENTO

#### 3.3.8.1 Percepción de las pacientes sobre el Servicio de Mantenimiento recibido en su internación.

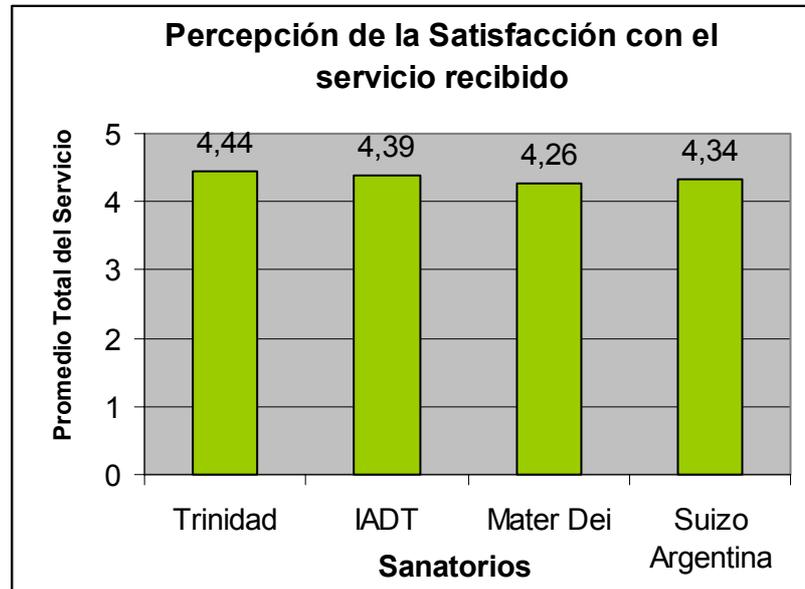


Gráfico N° 22

En este caso, destacan las pacientes del Sanatorio de la Trinidad, al servicio de Mantenimiento que posee el mismo, el segundo lugar es para el Instituto del diagnóstico, seguido de la Suizo Argentina y por último el Sanatorio Mater Dei.

#### 3.3.8.2 Percepción de la Contribución del Servicio en su recuperación:

En este gráfico, encontramos bajos promedios con respecto a la percepción general que tienen las pacientes con respecto a la contribución de este servicio en su recuperación. Igualmente encontramos mayor inclinación en las pacientes del Sanatorio Trinidad, seguido por el Instituto del Diagnóstico y el Mater Dei y en último lugar, las pacientes de la Suizo Argentina.

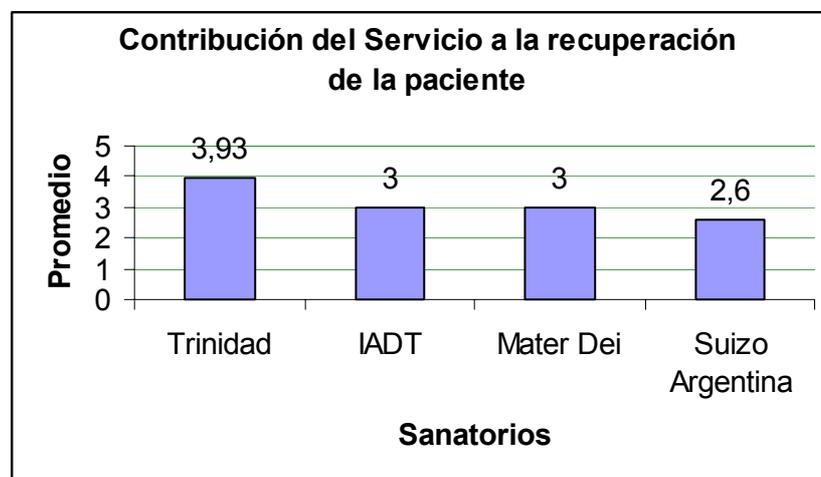


Gráfico N° 23

### 3.3.9 HABITACIONES

#### 3.3.9.1 Percepción de las pacientes sobre las Habitaciones:

Encontramos como *mejor percibidas las habitaciones* de la Clínica Suizo Argentina y del Instituto del Diagnóstico, seguidas de las habitaciones del Mater Dei y por último de la Trinidad. Igualmente cabe destacar que todas tienen niveles altos en lo que a puntaje se refiere.

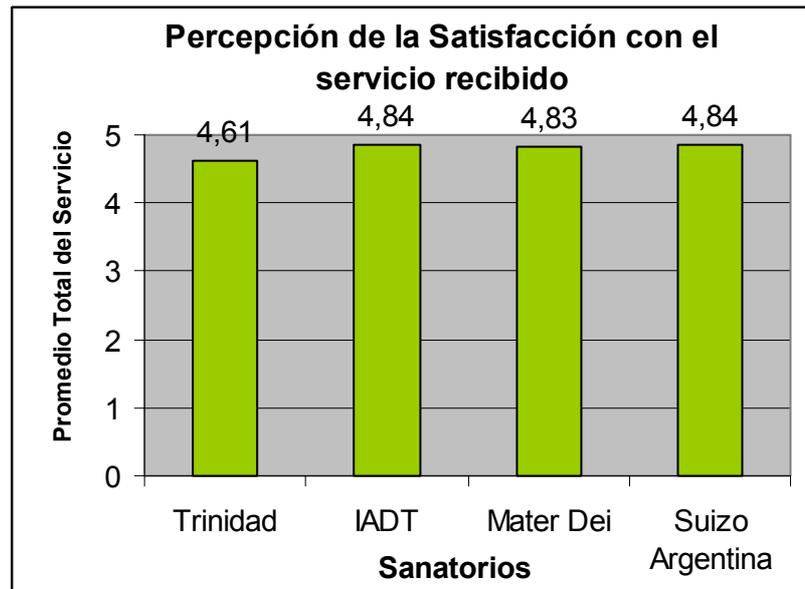


Gráfico N° 23

#### 3.3.9.2 Percepción de la Contribución del Servicio en su recuperación:

Las pacientes del Sanatorio Mater Dei y del Instituto del diagnóstico coinciden en la *alta puntuación que le dieron a las habitaciones con respecto a la contribución que significa en su recuperación*, las siguen las pacientes del Sanatorio de la Trinidad y de la Suizo Argentina, con escasa diferencia. En general todas las calificaciones para esta dimensión son altas.

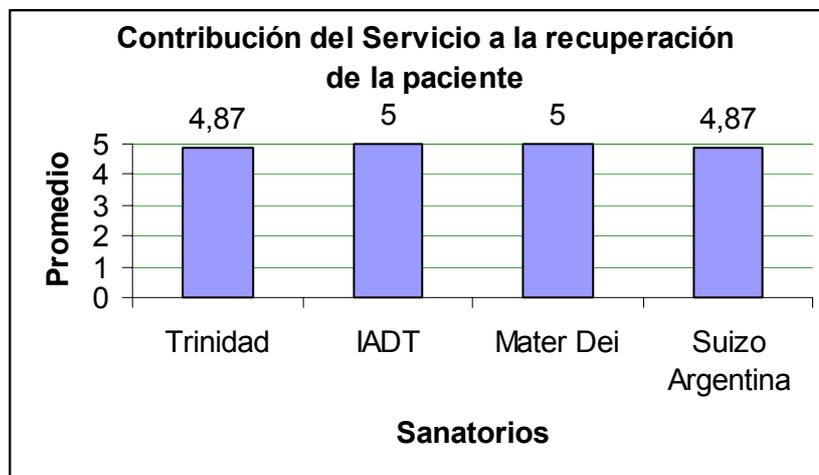


Gráfico N° 24

### 3.3.10 ATENCIÓN AL PACIENTE

#### 3.3.10.1 Percepción de las pacientes acerca de si deben ser consultadas acerca de la atención

El gráfico demuestra que en todos los casos las pacientes consideran importante ser consultadas acerca de cómo están atendidas.

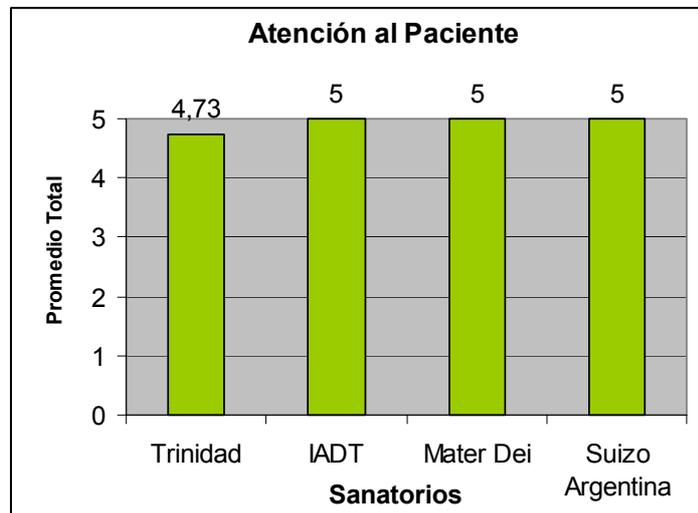


Gráfico N° 25

#### 3.3.10.2 Percepción de la Contribución del Servicio en su recuperación:

Contrariamente al gráfico anterior, encontramos que la mayoría de las pacientes no consideran altamente importante en su recuperación al servicio de atención al paciente, especialmente las de la Clínica Suizo Argentina, seguida del Sanatorio Mater Dei, el Sanatorio Trinidad y quienes le dieron mayor grado de importancia, las pacientes del Instituto del diagnóstico.

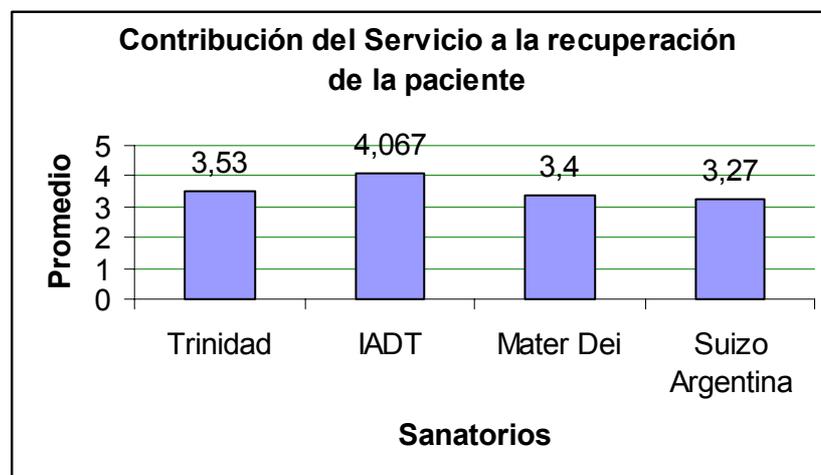


Gráfico N° 26

**3.3.11. Percepción de las pacientes sobre la Importancia del Sector de Hotelería:**

Encontramos en forma general en todas las encuestas a las pacientes, un alto grado de importancia hacia la hotelería dentro de la institución de salud. Las pacientes que mayor importancia le dieron fueron las de la Clínica Suizo Argentina, seguida por el sanatorio Mater Dei y por último las pacientes del Instituto del diagnóstico y Trinidad aunque con escasa puntuación de diferencia.

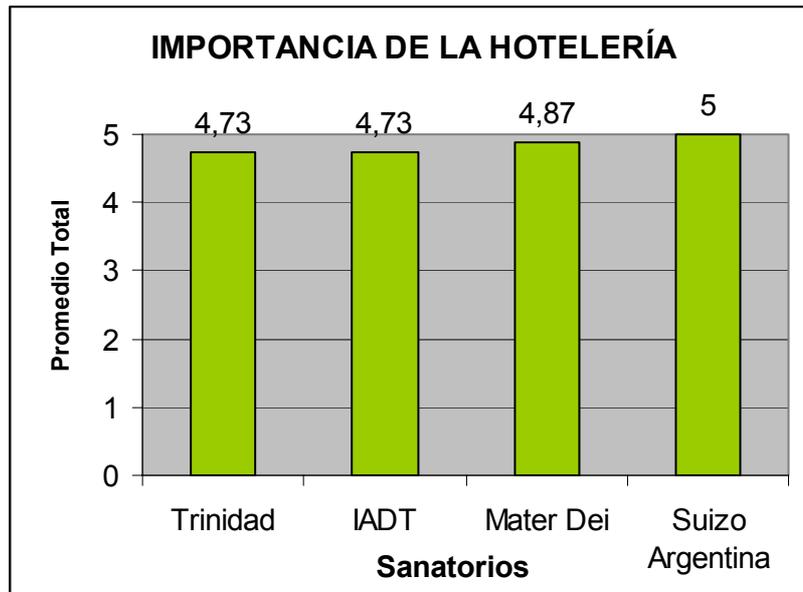


Gráfico N° 27

**3.3.12. Jerarquía según la percepción de las pacientes con respecto de los Servicios de Hotelería que contribuyeron a mejorar su recuperación:**

**Gráfico de Comparación Por Institución (Porcentajes):**

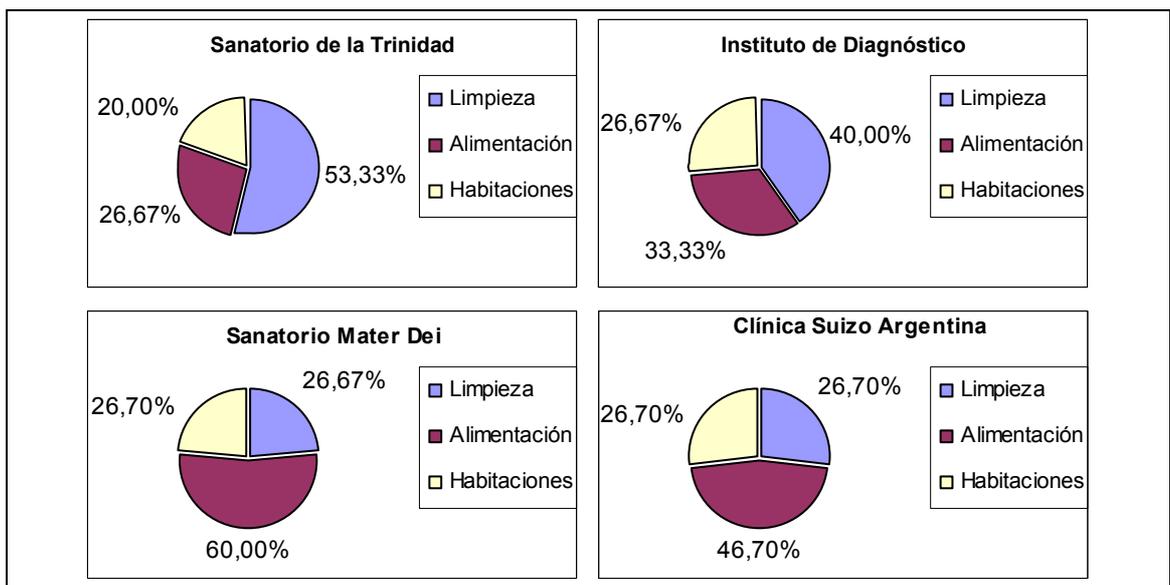


Gráfico N° 28

**Tabla de comparación por Institución:**

JERARQUÍA	Sanatorio de la Trinidad	Instituto de Diagnóstico	Sanatorio Mater Dei	Clínica Suizo Argentina
1º	Limpieza e Higiene	Limpieza e Higiene	Alimentación	Alimentación
2º	Alimentación	Alimentación	Limpieza e Higiene	Habitaciones
3º	Habitaciones	Habitaciones	Habitaciones	Limpieza e Higiene
4º	Atención al Paciente	Atención al Paciente	Atención al Paciente	Atención al Paciente
5º	Mantenimiento	Mantenimiento	Mantenimiento	Mantenimiento

Gráfico N° 29

La tabla muestra las jerarquías dadas por las pacientes de los distintos Sanatorios analizados. Todas tuvieron en cuenta qué *servicio contribuía más a mejorar su recuperación*.

En líneas generales y de acuerdo a los datos obtenidos, podemos apreciar que los *servicios que ellas perciben como mayor factor de recuperación son: la Alimentación y la Limpieza, seguida por las habitaciones, luego el Servicio de Atención al paciente y por último, el servicio de Mantenimiento.*

Tal como lo muestra el Gráfico N° 28, las pacientes de los cuatro sanatorios analizados, ubicaron en **Los tres primeros puestos a la Alimentación, la Higiene y Limpieza y las Habitaciones.**

### 3.3.14 Comparación de la estructura del Departamento de Hotelería de las Instituciones.

Sectores/ Sanatorios	Alimentación	Limpieza	Mantenimiento
<b>Trinidad Palermo</b>	Distribuidores de bandejas Camareras Nutricionistas de la clínica y de la empresa contratada Supervisoras Chef Cocineros Ayudantes de cocina Pastelero / repostero	Ama de Llaves (Gobernanta) Sub-gobernanta Supervisoras tanto de la empresa contratada como del sanatorio. Mucamas Ayudantes de limpieza Peones para la basura. Valet (Aprovisionamiento de ropa del piso , reposición)	Jefe de Mantenimiento Técnico electromecánico Técnico Electromedicina Plomero Carpintero Pintor Cerrajero
<b>Instituto de Diagnóstico y Tratamiento</b>	Nutricionistas Cocinero Ayudante de cocina Ayudante de cocina / repostero Camareras	Jefa de contrato Supervisoras de Limpieza Mucamas Peones	Jefe de Mantenimiento Técnico electromecánico Técnico Electromedicina Plomero Carpintero Pintor Albañil Gasista
<b>Sanatorio Mater Dei</b>	2 Nutricionistas por turno (mañana y tarde) 1 encargada de despensa 1 camarera por piso de internación Personal de cocina.	Ama de Llaves (Gobernanta) Sub-gobernanta de pisos (Habitaciones) Supervisoras de turno Camareras Ayudantes de limpieza Valet	Jefe de Mantenimiento Técnico electromecánico Técnico electromedicina Gasista Plomero Albañil Carpintero Pintor Auxiliares
<b>Clínica y Maternidad Suizo Argentina</b>	Equipo de Nutrición propio y de la empresa contratada Camareras dos por piso Distribuidoras de bandejas Mozos Chef Cocineros Ayudantes Pastelero / repostero	Ama de Llaves (Gobernanta) Sub -gobernanta de pisos (Internación) Sub-Gobernanta de Área Pública Mucamas Ayudantes de limpieza Peones Valet	Jefe de Mantenimiento Técnico electromecánico Técnico electromedicina Gasista Plomero Albañil Carpintero Pintor Auxiliares

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

La tabla indica que no existe un lineamiento general en cuanto al personal de cada área, pero de todas formas, en todos los casos analizados, prácticamente no difiere la estructura entre los distintos sectores.

Considero necesario aclarar que cuando me refiero a *Estructura del Sector*, estoy apuntado a lo que *compone* al mismo. De por sí, un Departamento de Hotelería en una Institución de salud no posee una estructura, sino que está integrado por el personal de los servicios que fueron descritos a lo largo de la investigación. Sin embargo, como aclaración, es preciso indicar que el Departamento de Hotelería en sí mismo está coordinado en todos los casos analizados, por una sola persona (el informante clave que respondió el cuestionario) y dispone a su vez, de auxiliares para supervisar los servicios generales de la institución.



# *Capítulo 4*

*Conclusiones.*

A partir del desarrollo conceptual y del análisis de datos realizado hasta aquí y a lo largo del trabajo, se arriba a las siguientes conclusiones:

En el Capítulo 1, se expusieron las técnicas y procedimientos que usualmente se llevan a cabo en instituciones de salud y que dependen del departamento de Hotelería, a partir de ellas se pudo investigar cómo y cuáles son llevadas a cabo en las Clínicas y Sanatorios investigados. Teniendo en cuenta de este punto, se dieron a conocer los cuidados e importancia de cada sector, dentro las Instituciones y para el paciente.

Se representaron tanto la estructura, las características como el funcionamiento de los departamentos de Hotelería Hospitalaria analizados, con el objeto de dar a conocer cómo se componen y que actividades y responsabilidades se agrupan dentro del sector. Asimismo, se relevó la gama de servicios que dependen de Hotelería en una Institución de salud y que aplicaciones tienen dentro de la misma.

En este caso, es menester comentar que los Sectores de Hotelería dentro de las Instituciones de Salud, son coordinados por una persona (en todos los casos analizados) y no dependen de ningún otro sector, pero si agrupan a los que se fueron nombrando a lo largo de la presente investigación.

A través de la recolección de datos, se puso de manifiesto la percepción de las pacientes acerca de *cada* servicio hotelero recibido y por medio de la comparación de datos, se llegó a determinar cuál de los Sanatorios posee mejor percepción de sus servicios;

<i>Unidades de Análisis / Dimensiones</i>	<b>S. Trinidad</b>	<b>I. De Diagnóstico</b>	<b>S. Mater Dei</b>	<b>C y M. Suizo Argentina</b>
<b>Alimentación</b>	4,71	4,83	<b>4,87</b>	<b>4,87</b>
<b>Limpieza e Higiene</b>	4,75	4,9	<b>4,91</b>	4,79
<b>Mantenimiento</b>	<b>4,44</b>	4,39	4,27	4,34
<b>Habitaciones</b>	4,61	4,84	4,83	<b>4,86</b>
<b>Atención al paciente</b>	4,13	<b>4,53</b>	4,2	4,13

*Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos.*

La tabla anterior, permite facilitar la comprensión de los datos; de ella se deduce que los sanatorios que presentaron mejor percepción son; Sanatorio Mater Dei y Suizo Argentina en *Alimentación*, Sanatorio Mater Dei en *Limpieza e Higiene*, Sanatorio de la Trinidad en *Mantenimiento*, Por sus habitaciones; Clínica y Maternidad Suizo Argentina y por *Atención al paciente*; Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento.

De la misma tabla y teniendo en cuenta cuales de ellas obtuvieron *puntajes superiores*, podemos apreciar (de forma global), que tanto la *Clínica y Maternidad Suizo Argentina como el Sanatorio Mater Dei*, son ambas las que en consideración a las encuestas realizadas, tienen el mejor servicio de hotelería.

A su vez, se interrogó a las pacientes sobre **su consideración acerca de si contribuyen a su recuperación los distintos Servicios de Hotelería. Para eso se incluyó una pregunta dentro de la encuesta que reflejaba este interrogante.** De estas respuestas y considerando el puntaje 5 cómo el Valor máximo de las respuestas, se obtuvo el siguiente resultado:

<i>Unidades de Análisis / Dimensiones</i>	<b>S. Trinidad</b>	<b>I. De Diagnóstico</b>	<b>S. Mater Dei</b>	<b>C y M. Suizo Argentina</b>
<b>Alimentación</b>	4,87	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>Limpieza e Higiene</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	4,73	4,33
<b>Mantenimiento</b>	<b>3,93</b>	3	3	2,6
<b>Habitaciones</b>	<b>4,87</b>	5	4,73	<b>4,87</b>
<b>Atención al paciente</b>	3,53	<b>4,067</b>	3,4	3,27

*Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos.*

Para las pacientes del I. De Diagnóstico, S. Mater Dei y C. Suizo Argentina contribuye de manera superior la **Alimentación**.

Para las pacientes de la Trinidad y del I. de Diagnóstico, contribuye de manera superior la **Limpieza e Higiene**.

Para las pacientes de la Trinidad y Suizo Argentina es para quienes las **Habitaciones**, son un mayor factor de recuperación.

Quienes invocan en mayor medida que el resto, al sector de **Atención al Paciente como** factor en su contribución, son las pacientes del I. de Diagnóstico.

Las pacientes de la Trinidad consideraron con mayor puntaje del resto, al **Mantenimiento** como factor de contribución.

De la tabla anterior concluimos que las respuestas fueron, en su gran mayoría, de altísima puntuación e incluso algunas llegaron al 100% del puntaje.

Se reveló de acuerdo a lo expuesto anteriormente, **que los servicios de Hotelería contribuyen a mejorar la recuperación de las pacientes, durante su internación. De esta manera quedó comprobada la hipótesis principal que dirigió esta investigación.**

Paralelamente, se logró establecer una jerarquía entre las dimensiones analizadas a fin de conocer cuáles contribuyen **en mayor y en menor medida**, a mejorar la recuperación de las pacientes.

De ello concluimos, a partir del gráfico N° 29° del Capítulo 3, los servicios que **más contribuyen a mejorar la recuperación de las pacientes** son: *La Alimentación, la Limpieza e Higiene y las Habitaciones (estado y servicios en la misma)*. Y en menor grado, *la Atención al Paciente y el Mantenimiento*.

Simultáneamente y a través de las mismas encuestas, se logró saber cómo consideran en importancia, desde su condición de pacientes, al sector de hotelería dentro de la Institución de salud:

<i>Unidades de Análisis / Cálculos</i>	<b>S. Trinidad</b>	<b>I. De Diagnóstico</b>	<b>S. Mater Dei</b>	<b>C y M. Suizo Argetnina</b>
<b>Puntaje:</b>	4,73	4,73	4,87	5
<b>En %</b>	<b>94,60%</b>	<b>94,60%</b>	<b>97,40%</b>	<b>100%</b>
<b>PROMEDIO TOTAL DE LA RESPUESTA:</b>	<b>96,65%</b>			

Lo que refleja la tabla anterior es que de acuerdo al puntaje que le dieron las pacientes; tenemos un 96,65% de pacientes que opinan que *la Hotelería es Importante dentro de una institución de Salud*.

### **Con lo que se comprobó la hipótesis derivada de esta investigación.**

En relación al Capítulo 3, se pretendió publicar estudios que favorezcan al desarrollo de la temática establecida. Fueron presentados y comentados, poniendo de manifiesto también a la Organización que avala el crecimiento del sector en España y traslada sus estudios para aportar mecanismos innovadores y susceptibles de aplicar en desarrollos locales. Aunque en consideración a lo expuesto, muchos de estos aportes aún no son aplicables en las clínicas debido a que el sector no está totalmente “legalizado” dentro de las instituciones. Con esto quiere dejarse en claro que a criterio personal, para implantar determinadas tecnologías y procedimientos, es prioritario tener bien organizado el sector e indicar objetivos, misiones y un proyecto para coordinar los servicios que dependen del mismo. En los casos analizados, excluyendo la Clínica y Maternidad Suizo Argentina y el Instituto de Diagnóstico y Tratamiento, se observó que el Departamento de Hotelería no está definido en su totalidad. A pesar de lo expuesto en los cuestionarios, existe una gran “independencia” entre los sectores. Cada uno maneja sus procedimientos y se coordinan “sobre la marcha”, sólo cuando es necesario. Esto puede suceder debido a que no existe una *regulación central* de los servicios, cada uno depende de un encargado o gerente y no se agrupan bajo el mismo término por lo tanto, tampoco funcionan como el solo servicio que son: *Los Generales* (llamado así en la jerga Hospitalaria). En la estructura organizacional, cada uno pertenece a un sector distinto, lo que deriva, a mi criterio, en un error. Surge entonces, una propuesta personal: Desde lo organizacional, conferirle a la División de Hotelería, la centralización de los demás sectores que incluyen los servicios generales. Esto se traduce en crear un Departamento o Unidad de Hotelería que contenga al resto de los servicios no asistenciales y sean direccionados y controlados, todos bajo un mismo y único lineamiento y que el mismo sea gestionado en base a un criterio Hotelero.

Por supuesto, se sabe, que un paciente no es un turista que está de vacaciones y que fundamentalmente, es el contraste motivacional que existe entre ellos, lo que marca la gran diferencia entre ambos sectores. Aún así e incluso con más razón, es amplísimo el campo. Lo que puede aplicarse en materia de Hotelería en Instituciones de Salud, es mucho más de lo que se piensa. Ahora bien... un dato interesante: De las personas entrevistadas para esta investigación, que se desempeñan en hotelería dentro de las clínicas, (en su mayoría, encargadas del departamento) no son profesionales y tampoco poseen estudios en materia Hotelera. No incluyó esta temática la presente investigación, dado que considero merece un estudio en profundidad, lo que abarcaría sin duda, otro trabajo orientado a fines que no son lo que se preestablecieron para esta Tesis. Sin embargo, este dato y las observaciones personales en materia laboral que poseo, son un punto de partida para presentar algunas propuestas respecto al tema;

¿Hotelería Hospitalaria?: Cuando uno visita a un paciente y le pregunta: ¿Cómo está siendo atendido?, automáticamente y en casi un 80% de los casos, el mismo responde: “La Hotelería..., los médicos....”. Las respuestas a este interrogante están divididas en dos o más componentes, pero seguro que uno de ellos, es la hotelería del lugar donde están internados. Forma parte del producto y exigen cada vez mayor comodidad, servicios, facilidades, para ellos y para sus acompañantes. Ahora bien, si es tan importante para un paciente, **¿Porqué el sector no posee o no se le destina la importancia que le es conferida nada mas y nada menos que por los usuarios-clientes-pacientes?** Respondo a mi pregunta: *Uno, porque se desconoce en materia de Hotelería Hospitalaria; dos, porque el sector no está profesionalizado.* Con la investigación realizada, ratifico ambas respuestas. Lo que se sabe de Hotelería en Hospitalidad es de escaso a nulo, cada clínica y sanatorio sortea como mejor le parece o de acuerdo a lo que disponga en materia económica, para ofrecer más y mejor hotelería. Pero en ninguno de los casos existe un lineamiento, condiciones básicas a implantarse en todas las instituciones de salud. Claro está que de esta manera seguirá siendo una ventaja competitiva para los que se

encuentren en mejores condiciones, mientras no se unifiquen criterios o requisitos para todos por igual.

Retomando las respuestas a mi pregunta; El sector no está profesionalizado. Voy a exponer nuevamente un ejemplo laboral, para poder llegar a mi propuesta; En reiteradas ocasiones, cuando uno trabaja con pacientes, suelen entablarse largas conversaciones por motivos que no vienen al caso, pero que generalmente derivan en preguntas tales como: ¿Estudias?, cuando les comento que estudio Hotelería, sin excepción, el gesto es de confusión. ¿Por qué sucede esto si ellos mismos afirman que es importante el cuidado de la hotelería durante su internación?: Sucede porque el sector no está profesionalizado y por lo tanto no entra en el esquema de nadie, que un hotelero trabaje en un sanatorio haciendo hotelería. Parece contradictorio, pero no lo es y por lo siguiente:

Comencé a trabajar en Sanatorios por intermedio de una pasantía de la Universidad Abierta Interamericana. Nunca pensé que podía llegar a trabajar en nada relacionado con Salud, al igual que les sucede a los pacientes, no entraba en mi esquema. Hoy, puedo decir que luego de la experiencia de trabajar en dos sanatorios haciendo hotelería y control de calidad de servicios generales u hoteleros, lo encuentro tan o más entusiasmante que trabajar en hotelería turística o de ocio. Sucedió que sin saberlo, dentro de mi profesión encontré otro campo de aplicación y a eso apunta mi propuesta:

Puede sucederles a muchos estudiantes como me ha sucedido a mí. Empezar la carrera de hotelería creyendo que el futuro estaba solamente en un hotel, porque claro, de lo hospitalario poco y nada se conoce y difunde, e incluso puede no interesar-se sobreentiende que no es el ambiente agradable y relajado de un hotel, el de una clínica u hospital- y hasta es aceptable que no es para toda clase de personas. Sin embargo y para concluir, considero interesante la **propuesta de incluir Hotelería Hospitalaria como una materia dentro de la Carrera de Hotelería**. La aplicación es enorme, el crecimiento del sector es lento pero seguro y como hemos visto a lo largo de esta investigación, los procedimientos y técnicas a conocer, son numerosos.

Desde lo personal, no me hubiese interesado por este tema de no ser por la Pasantía que realicé, la cual despertó en mi cualidades y ganas de investigar acerca de ello y acercarlo e incluso complementarlo lo más posible con todo lo estudiado a lo largo de la carrera.

Sería interesante saber cuántos estudiantes más, que con seguridad ignoran el tema, pueden inclinarse a la profesión hospitalaria dentro de la hotelería, a partir de una materia que difunda el significado, los conocimientos y la importancia que reviste la misma, en salud. Esto, sin duda, contribuiría a profesionalizar el sector y a generar el desarrollo del mismo.



# *Bibliografía*

Bibliografía Consultada (Ordenada Alfabéticamente)

- I, II y III Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria [CD. ROOM]. Granada, Toledo y Salamanca. España; Asociación Española de Hostelería Hospitalaria. 2001.

- IV Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria [CD ROOM]. Gijón, España; Asociación Española de Hostelería Hospitalaria. 2002.

- V Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria [CD ROOM]. Tarragona, España; Asociación Española de Hostelería Hospitalaria. 2003.

-Aramburu, Amenabar. **EL CONFORT EN UN CENTRO PRIVADO**. En: II Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria; 2001. Granada, España. Asociación Española de Hostelería Hospitalaria, 2001.

**-ASPECTOS NO SANITARIOS EN EL ENTORNO HOSPITALARIO**. El Espejo Sanitario. [Revista en Línea]. 2001, marzo; 3ª Edición [7 pantallas] Disponible desde url: <http://www.cfnavarra.es/salud/publicaciones/ESPEJO/N032001.HTM>

-Barberty Moncayo, Alejandro. Díaz Bonilla, Jorge. **DISEÑO DE UN PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PARA HOSPITALES DE NIVEL II Y III**. Universidad de los Andes. 1999.

-Boeta, Álvaro. **GESTION INTEGRAL DE UNIFORMIDAD HOSPITALARIA**. En: II Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria; 2000, Septiembre; Granada, España. Asociación Española de Hostelería Hospitalaria, 2000.

-Caravajal Brito, Edgar; Rios Maecha, Carlos. **PROGRAMA DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS E INSTALACIONES PARA UN HOSPITAL DE NIVEL III**. Universidad de los Andes. 1999.

-Conde Soladana, Carmen. **LOS SERVICIOS DE HOSTELERÍA HOSPITALARIA ¿COMUNICAMOS?** En: IV Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria; 2002 Septiembre 25-27; Gijón, España. Asociación Española de Hostelería Hospitalaria, 2002.

-Crevillén Palazón, M<sup>a</sup> Jesús. **MENÚ A LA CARTA EN UN CENTRO HOSPITALARIO**. En: V Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria, 2003.

Tarragona, España. Asociación Española de Hostelería Hospitalaria, 2003.

-Dra. Curia, Cecilia. **HIGIENE HOSPITALARIA**. Disponible desde url: [www.netverk.com.ar/~esposto/libro/infecciones/highosp.htm](http://www.netverk.com.ar/~esposto/libro/infecciones/highosp.htm)

-**DIETAS HOSPITALARIAS AL GUSTO DEL PACIENTE**. Disponible desde url: [www.diariomédico.com](http://www.diariomédico.com)

-Dirección de prensa de la provincia de Chubut. **EL CENTRO MATERNO INFANTIL DE TRELEW ES EL SEGUNDO EN EL PAIS EN TENER UNA HABITACIÓN ESPECIAL PARA LA ATENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE PARTOS**. Febrero de 2005. Artículo disponible desde url: <http://www.chubut.gov.ar/mtchubut/mt-search.cgi?IncludeBlogs=2&search=TPR>

-Goldarbeiter Seifer, Claudio. **PROBLEMÁTICA Y ALTERNATIVAS DE LA LIMPIEZA EN EL ENTORNO HOSPITALARIO**. En: II Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria; 2000, Granada, España. Asociación Española de Hostelería Hospitalaria, 2000.

-Herrera Úbeda, Miguel Ángel. **LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN RESTAURACIÓN HOSPITALARIA: SU APLICACIÓN EN EL COCINADO, CONSERVACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y SERVICIO**. En: V Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria, 2003. Tarragona, España. Asociación Española de Hostelería Hospitalaria, 2003.

-INSALUD. **ORGANIZACIÓN DE COCINA Y ALIMENTACIÓN EN CENTROS SANITARIOS**. Manual de planificación técnica y funcional. España. 1990.

-Kroll, Cristina. **ARQUITECTURA HOSPITALARIA: ESPACIOS PARA UNA NUEVA SALUD**. Health América Latina. 2001, enero. Artículo disponible desde

url:

<http://companias.bibliomed.com/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=286&ReturnCatID=6#1>

**-LA GERENCIA EN LA ADMISNITRACIÓN DEL MANTENIMIENTO HOSPITALARIO.** Gerencia en Salud. Disponible desde url: <http://www.gerenciasalud.com/art198.htm>

-Dr. Larguía, Miguel. **MATERNIDADES CENTRADAS EN LA FAMILIA.** Disponible desde url: <http://www.sarda.org.ar/Revista%20Sard%C3%A1/98c/103-109.pdf>

-Leboyer, Frederick. **POR UN NACIMIENTO SIN VIOLENCIA.** México: Editorial Daimón, 1977.

-Lic. Maimone, Stella. **MEDIO AMBIENTE Y LIMPIEZA DE SUPERFICIES.** CODEINEP; 2004, Mayo. Disponible desde url: <http://www.codeinep.com.ar/control/cdeiaactualmedioambientelimpiezasuperficies.htm>

- Ministerio de Salud y Acción social. **CÓDIGO ALIMENTARIO ARGENTINO.** Buenos Aires, 1998.

-Ministerio de Sanidad y Consumo Español. **GUÍA DE IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS DE AUTOCONTROL EN LA RESTAURACIÓN HOSPITALARIA.** Colección de Informes técnicos. 2003, diciembre.

-Ministerio de Sanidad y Consumo Español. **ORGANIZACIÓN DEL MANTENIMIENTO EN CENTROS SANITARIOS.** INSALUD. 1990.

-M. Oliver. **EL CONFORT EN EL ENTORNO HOSPITALARIO.** En: II Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria; 2000. Granada, España. Grupo SODEXHO, 2000.

- Odent, Michel. **EL BEBÉ ES UN MAMÍFERO**. Editorial Mandala. Madrid, 1990.
- Pajares Ortiz, M.S. **DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN SISTEMA DE AUTOCONTROL A.P.P.C.C. EN LAS COCINAS HOSPITALARIAS**. En: IV Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria; 2002 Septiembre 25-27; Gijón, España. Asociación Española de Hostelería Hospitalaria, 2002.
- Pineda, Maite. **HOTELERÍA CLÍNICA: MEJOR SERVICIO PARA EL PACIENTE**. En Memorias del II Congreso Latinoamericano de Ingeniería Biomédica. 2001, Mayo. La Habana, Cuba. Unidad de Gestión de Tecnología en Salud. FUNNIDES Universidad Simón Bolívar.
- Rabinovich-Berkman, Ricardo. **RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO**. Buenos Aires. Editorial Astrea, 1999, especialmente pp 271 y ss –
- Rafael Martínez, Tomás. **PODER ELEGIR EL PLATO, MEJORA LA IMAGEN DEL CENTRO**. 2005, Marzo. Artículo disponible desde url: [http://www.decapricho.com/mailling\\_list](http://www.decapricho.com/mailling_list)
- Rembado, Mabel. **¿QUÉ SE ENTIENDE POR CALIDAD ALIMENTARIA?** Disponible desde url: <http://www.calidadalimentaria.net/que.php>
- Reneses Yepes, Javier. **CREACIÓN DE LA UNIDAD DE CONFORT**. En: III Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria; 2001. Salamanca, España. Asociación Española de Hostelería Hospitalaria, 2001.
- Ricardo Bravo, Elvira. **EL HOSPITAL: LA IMPORTANCIA DE LOS SERVICIOS GENERALES**. Abril de 2005. Artículo disponible desde url: <http://www.hosteleriahospitalaria.org/home/type.asp?iCat=291&iChannel=1&nChannel=Noticias>
- Rubio, María José; Varas, Jesús. **MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**. En: El análisis de la realidad en la intervención social. Madrid: Editorial CCS. P. 251- 428.

-Unciti, Marisol García. **FUNCIONES DE LA DIETISTA EN LAS COCINAS HOSPITALARIAS**. En: V Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria, 2003. Tarragona, España. Asociación Española de Hostelería Hospitalaria, 2003.

-Valero, Diego. **COCINAS HOSPITALARIAS**. En: V Seminario Nacional de Hostelería Hospitalaria, 2003. Tarragona, España. Asociación Española de Hostelería Hospitalaria, 2003.

**Páginas de Internet:**

GERENCIA SALUD:

<http://www.gerenciasalud.com>

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE HOSTELERIA HOSPITALARIA:

<http://www.hosteleriahospitalaria.org>

DIARIO MÉDICO:

<http://www.diariomedico.com>

INSTITUTO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO:

[www.iadt.com.ar](http://www.iadt.com.ar)

SANATORIO DE LA TRINIDAD PALERMO:

[www.trinidadpalermo.com.ar](http://www.trinidadpalermo.com.ar)

SANATORIO MATER DEI:

[www.sanatoriomaterdei.com.ar](http://www.sanatoriomaterdei.com.ar)

CLÍNICA Y MATERNIDAD SUIZO ARGENTINA:

[www.cymsa.com.ar](http://www.cymsa.com.ar)

CALIDAD ALIMENTARIA

<http://www.calidadalimentaria.net/que.php>

CÓDIGO ALIMENTARIO ARGENTINO

<http://www.anmat.gov.ar/codigoa/caa1.htm>

**Entrevistas personales:**

I – Sra. Belocopytt, Yolanda.

Puesto y Cargo: Gerente de Hotelería de S.M.G (Swiss Medical Group), para la Clínica y Maternidad Suizo Argentina. Entrevista realizada en la Clínica y Maternidad Suizo Argentina, el día 21 de julio de 2005.

**II-** Sra. Artman, Marcela.

Puesto y Cargo: Azafata perteneciente al departamento de Hotelería del Sanatorio de la Trinidad Palermo, del Grupo S.P.M (Sistema de Protección Médica). Entrevista realizada en el Sanatorio Trinidad Palermo, el día 15 de julio de 2005.

**III-** Hermana Ana María.

Puesto y Cargo: Gerente de servicios Generales del Sanatorio Mater Dei. Comunicación personal, realizada en las instalaciones del Sanatorio Mater Dei, el día 27 de junio de 2005.

**IV-** Srta. Hassan, Agustina.

Puesto y Cargo: Coordinadora de Servicios Generales y hoteleros del Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento. Comunicación personal, realizada en las instalaciones del Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento, el día 16 de junio de 2005.

# *Anexos*

# *Anexo 1*

## *Cuestionario a Instituciones*

## CUESTIONARIO A INSTITUCIONES SECTOR MATERNIDAD

(INSTITUCIÓN)

**Apellido y Nombre:**

**Puesto y Cargo:**

Describa cómo se compone su departamento de Hotelería Hospitalaria.  
**(Estructura).**

### **A) ALIMENTACION**

- ¿Qué modalidad de gestión posee su Cocina?

- Autogestión:** Régimen de explotación de los servicios de restauración hospitalaria de responsabilidad propia del centro hospitalario en todas sus facetas.
- Externalización:** Régimen de explotación de los servicios de restauración hospitalaria por parte de empresas de titularidad pública o privada, contratadas al efecto.

- ¿Mediante qué formas aseguran la calidad de los alimentos que les brindan a los pacientes?

- Normas ISO
- Buenas Prácticas de Manufactura (BMP)
- Procedimientos operativos estandarizados de Limpieza e Higiene (POES)
- Guías prácticas correctas de Higiene en manipulación (GPCH)
- Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos (APPCC)
- Condiciones estructurales adecuadas de la cocina y un plan de mantenimiento.
- Otras:

-¿Con qué personal cuenta para el servicio de comidas a las pacientes? (Ej. Nutricionistas, camareras, etc.)

-Dentro de la dieta indicada por el médico ¿Las pacientes de maternidad tienen opción de elegir sus comidas? En caso afirmativo: ¿En qué consiste la oferta? (Ej. *Menú con 3 opciones diferentes para el almuerzo y cena, a la Carta*)

- ¿Cómo se componen las comidas? (Entrada, principal, postre, bebida), ¿De qué manera son presentados los platos? (vajilla, cubertería, blancos)

- ¿El acompañante del paciente también recibe servicio de alimentación?, ¿Existe servicio a la habitación (Room-Service) para el paciente o familiares?

- ¿Se evalúa la satisfacción del paciente con el servicio recibido?, en caso afirmativo ¿De qué manera?

## **B) HIGIENE Y LIMPIEZA**

- ¿Cómo se compone estructural y jerárquicamente el sector de Pisos?

Por Ej. : Ama de Llaves (Gobernanta)

Sub-gobernanta de pisos (Habitaciones)

- Camareras
- Ayudantes de limpieza
- Valet (Aprovisionamiento de ropa del piso , reposición)

- ¿El servicio de Limpieza es gestionado por la Institución o está tercerizado?

- ¿Qué cantidad de camareras realiza la limpieza de una habitación de maternidad?

- ¿Con qué frecuencia se limpian las habitaciones de maternidad ocupadas?

- ¿Utilizan algún método estandarizado o guía de procedimiento para la limpieza de habitaciones? (Por Ej. *Método de limpieza en Seco, método de limpieza húmedo*)

- ¿Qué vestimenta y protecciones utiliza el personal dedicado a la limpieza de habitaciones? (Ej. Guantes, delantales plásticos, zapatos de goma)

- ¿Existen cuidados especiales en la limpieza de habitaciones de maternidad? En caso afirmativo ¿Puede decirnos cuáles son?

- ¿Se utiliza algún documento o planilla de “control del estado de habitaciones” a modo de verificar diariamente las condiciones de las mismas?

- ¿Se evalúa la satisfacción del paciente con el servicio recibido?, en caso afirmativo ¿De qué manera?

## **C) MANTENIMIENTO**

- ¿El Departamento de Mantenimiento es gestionado por la Institución o está tercerizado?

- ¿Cómo se compone estructural y jerárquicamente el sector de Mantenimiento?

Tilde los puestos que incluye su organización de Mantenimiento.

- Jefe de Mantenimiento
- Técnico electromecánico
- Técnico electromedicina
- Gasista
- Plomero
- Albañil
- Carpintero
- Pintor
- Auxiliares

- ¿El personal de Mantenimiento cuenta con infraestructura (taller de reparaciones, depósito), equipos y materiales (herramientas) para dar un buen servicio?

- ¿Qué tipo de mantenimiento se realiza en las instalaciones de la Institución?

**CORRECTIVO:** Se trata de corregir las fallas, cuando éstas se presentan, usualmente sobre una base no planificada, permitiendo que instalaciones y equipos continúen funcionando sin prestarles atención hasta que una avería originara la suspensión o disminución del servicio.

**PREVENTIVO:** La característica principal de este tipo de Mantenimiento es la de inspeccionar programadamente los equipos e instalaciones y detectar las fallas en su fase inicial, y corregirlas en el momento oportuno.

**PREDICTIVO:** Es más una filosofía que un método de Trabajo. Se basa fundamentalmente en detectar una falla antes de que suceda, para dar tiempo a corregirla sin interrumpir el servicio.

- ¿Se realizan modelos de evaluación de la infraestructura y del equipamiento (relevamientos) de la institución a fin de formular juicios sobre el estado de la misma o para realizar remodelaciones?

- ¿Se han realizado remodelaciones en el área de Maternidad en los últimos tiempos?

- ¿Se evalúa la satisfacción del paciente con el servicio recibido?, en caso afirmativo ¿De qué manera?

#### **D) HABITACIONES:**

Nº total de Habitaciones que dispone la Institución:

Nº total de Pisos para Internación:

Nº de Habitaciones para Maternidad:

Nº de Pisos en la que están distribuidas las habitaciones de Maternidad:

- Las habitaciones destinadas a Maternidad ¿son ocupadas en base Doble o Individual?

- ¿Cómo están equipadas (mobiliario) las habitaciones de Maternidad estándar de su institución?

- Las habitaciones ¿Poseen distintas categorías? (Como ser: suite ejecutiva, superior, presidencial). En caso afirmativo, ¿puede nombrarnos cuáles son y en qué se diferencian del resto?

- ¿Poseen servicios especiales para los pacientes de Maternidad? Como ser:

- 1) Conexión a Internet
- 2) Teléfono (Fijo o inalámbrico)
- 3) TV. por cable
- 4) Programas informativos de TV. Propios de la Institución, para madres.
- 5) NURSERY VIRTUAL, a través de la cual se podrán conocer a los bebés recién nacidos.
- 6) Mail Room (Servicio para enviar cartas a los pacientes, desde la pág. Web de la institución, quien se encarga luego de distribuir las en las habitaciones).
- 7) Frigobar.
- 8) Alquiler de películas.
- 9) Kit de amenidades y aseo personal.
- 10) Atención o Regalo al ingreso a la habitación (Bienvenida).
- 11) Regalos para el bebé.
- 12) Peluquería
- 13) Estacionamiento privado
- 14) Otras:

#### **E) SERVICIOS PARA ACOMPAÑANTES Y VISITAS:**

Dentro de la Institución existen servicios de utilidad para acompañantes y visitas de los pacientes del tipo:

- 1) Kiosco
- 2) Tienda de Regalos
- 3) Puesto de Revistas/Periódicos
- 4) Puesto de Flores
- 5) Confitería
- 6) Restaurante
- 7) Estacionamiento privado
- 8) Gimnasio
- 9) Biblioteca
- 10) Jardín
- 11) Capilla
- 12) Otros:

#### **F) ATENCION AL PACIENTE**

- ¿Posee la Institución un puesto de Atención al Paciente o información?

-¿Se evalúa la satisfacción del paciente? En caso afirmativo ¿De qué forma? (Ej. Encuestas, Buzón de sugerencias, libro de quejas, etc.)

-¿Consideran importante la identificación del personal que atiende al paciente?, ¿De que forma? (Ej. Uniforme distintivo con chapa que incluya nombre y cargo o sector)

**CUESTIONARIO A INSTITUCIONES**  
**SECTOR MATERNIDAD**

SANATORIO DE LA TRINIDAD PALERMO

**Apellido y Nombre:** *Artman, Marcela.*

**Puesto y Cargo:** *Azafata – Departamento de Hotelería.*

Describa cómo se compone su departamento de Hotelería Hospitalaria.  
**(Estructura).**

**A) ALIMENTACION**

- ¿Qué modalidad de gestión posee su Cocina?

- Autogestión:** Régimen de explotación de los servicios de restauración hospitalaria de responsabilidad propia del centro hospitalario en todas sus facetas.
- ✓ **Externalización:** Régimen de explotación de los servicios de restauración hospitalaria por parte de empresas de titularidad pública o privada, contratadas al efecto. *La empresa contratada es EUREST.*

- ¿Mediante qué formas aseguran la calidad de los alimentos que les brindan a los pacientes?

- Normas ISO
- ✓ 2) Buenas Prácticas de Manufactura (BMP)
- ✓ 3) Procedimientos operativos estandarizados de Limpieza e Higiene (POES)
- ✓ 4) Guías prácticas correctas de Higiene en manipulación (GPCH)
- ✓ 5) Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos (APPCC)
- 6) Condiciones estructurales adecuadas de la cocina y un plan de mantenimiento.
- 7) Otras:

-¿Con qué personal cuenta para el servicio de comidas a las pacientes? (Ej. Nutricionistas, camareras, etc.)

*Nutricionistas tanto de la empresa contratada como propias y jefa de servicio de ambas también. Supervisoras, camareras (de la institución), distribuidoras de bandejas (De la empresa contratada). Personal de cocina: Chef, cocineros, ayudantes, pasteleros/ reposteros.*

-Dentro de la dieta indicada por el médico ¿Las pacientes de maternidad tienen opción de elegir sus comidas? En caso afirmativo: ¿En qué consiste la oferta? (Ej. *Menú con 3 opciones diferentes para el almuerzo y cena, a la Carta*)

*Hay un menú del día, pero las nutricionistas visitan o llaman a las pacientes a su ingreso, para consultar sus preferencias gastronómicas y en base a eso arman sus platos. Para la merienda y desayuno, las camareras llevan un carro con tortas, galletitas o facturas, dulces y más para que ellas puedan elegir lo que quieran.*

- ¿Cómo se componen las comidas? (Entrada, principal, postre, bebida), ¿De qué manera son presentados los platos? (vajilla, cubertería, blancos)

*Las comidas se componen de: entrada, plato principal, guarnición y postre. Se les da dos botellas de agua mineral de 1 l1/2, por día y si desean tomar otra bebida deben traerlo sus familiares de afuera o pedirlo al snack.*

*Presentación:*

*Bandejas de aluminio con tapa - Platos redondos de loza blanca con logo del sanatorio (plato principal y guarnición)- Platos redondos de loza blanca con logo del sanatorio (entrada) Soperos - Copas (para helado) o platos (según postre)- Servilletas de tela con logo del sanatorio bordado- Jarras de vidrio- Hieleras y pinzas- Vaso de vidrio - Cuchillo, tenedor, cuchara sopera y de postre.*

- ¿El acompañante del paciente también recibe servicio de alimentación?, ¿Existe servicio a la habitación (Room-Service) para el paciente o familiares?

*Sí, puede pedirlo con anticipación y al momento de servirle la comida al paciente, se le lleva también al familiar, con la misma presentación. También hay servicio a la habitación. O pueden ir al snack.*

- ¿Se evalúa la satisfacción del paciente con el servicio recibido?, en caso afirmativo ¿De qué manera?

*Sí, a través de una encuesta especial desarrollada por el sector de alimentación, a través de las nutricionistas que llaman o visitan a las pacientes para saber como estuvo la comida y a través de las encuestas generales de satisfacción que les entregan las azafatas a las pacientes.*

## **B) HIGIENE Y LIMPIEZA**

- ¿Cómo se compone estructural y jerárquicamente el sector de Pisos?

Por Ej:

- ✓ Ama de Llaves (Gobernanta)
- ✓ Sub-gobernanta
- ✓ Supervisoras tanto de la empresa contratada como del sanatorio.
- ✓ Mucamas
- ✓ Ayudantes de limpieza
- ✓ Peones para la basura.
- ✓ Valet (Aprovisionamiento de ropa del piso , reposición)

- ¿El servicio de Limpieza es gestionado por la Institución o está tercerizado?

*El Servicio de Limpieza está a cargo de la Empresa especializada Los Soles. Igualmente hay personal propio del sanatorio trabajando en el área.*

- ¿Qué cantidad de camareras realiza la limpieza de una habitación de maternidad?

*Una por habitación, y al alta suelen hacerlo dos.*

- ¿Con qué frecuencia se limpian las habitaciones de maternidad ocupadas?

*Se limpian una vez por turno mañana y tarde y todas las veces que sea necesario.*

-¿Utilizan algún método estandarizado o guía de procedimiento para la limpieza de habitaciones? (Por Ej. Método de limpieza en Seco, método de limpieza húmedo)

*Sí, el método es de limpieza húmedo, técnica doble balde y todos los pisos se limpian con lavandina diluida al 1% para no neutralizar su poder desinfectante.*

- ¿Qué vestimenta y protecciones utiliza el personal dedicado a la limpieza de habitaciones? (Ej. Guantes, delantales plásticos, zapatos de goma)

*Las Mucamas tienen pantalón y remera (tipo ambo), con delantal, cofia y guantes, zuecos antideslizantes y si necesita otro tipo de protecciones por el tipo de pacientes, se utilizan barbijos.*

- ¿Existen cuidados especiales en la limpieza de habitaciones de maternidad? En caso afirmativo ¿Puede decirnos cuáles son?

*No.*

- ¿Se utiliza algún documento o planilla de “control del estado de habitaciones” a modo de verificar diariamente las condiciones de las mismas?

*Sí, hay un libro Report de limpieza de habitaciones, dónde se registra por día el nombre del paciente, la habitación, quien realizó el servicio, cuántas veces y los horarios. Así como al alta es supervisada por personal de la empresa como del sanatorio a fin de hacer observaciones y anotaciones sobre el estado de la misma y sobre detalles que deban realizarse.*

- ¿Se evalúa la satisfacción del paciente con el servicio recibido?, en caso afirmativo ¿De qué manera?

*Sí, a través del personal de hotelería cuando recorre las habitaciones ya a través de las encuestas de satisfacción que les entregamos a los pacientes.*

## C) MANTENIMIENTO

- ¿El Departamento de Mantenimiento es gestionado por la Institución o está tercerizado?

*Es gestionado por el Sanatorio.*

- ¿Cómo se compone estructural y jerárquicamente el sector de Mantenimiento?

Tilde los puestos que incluye su organización de Mantenimiento.

- ✓ Jefe de Mantenimiento
- ✓ Técnico electromecánico
- ✓ Técnico electromedicina
- Gasista
- ✓ Plomero
- ✓ Albañil
- ✓ Carpintero
- ✓ Pintor
- ✓ Auxiliares
- ✓ Cerrajero.

- ¿El personal de Mantenimiento cuenta con infraestructura (taller de reparaciones, depósito), equipos y materiales (herramientas) para dar un buen servicio?

*Sí, posee un taller donde hacen reparaciones y un depósito de herramientas y repuestos.*

- ¿Qué tipo de mantenimiento se realiza en las instalaciones de la Institución?

- ✓ **CORRECTIVO:** Se trata de corregir las fallas, cuando éstas se presentan, usualmente sobre una base no planificada, permitiendo que instalaciones y equipos continúen funcionando sin prestarles atención hasta que una avería originara la suspensión o disminución del servicio.
- ✓ **PREVENTIVO:** La característica principal de este tipo de Mantenimiento es la de inspeccionar programadamente los equipos e instalaciones y detectar las fallas en su fase inicial, y corregirlas en el momento oportuno.
- ✓ **PREDICTIVO:** Es más una filosofía que un método de Trabajo. Se basa fundamentalmente en detectar una falla antes de que suceda, para dar tiempo a corregirla sin interrumpir el servicio.

- ¿Se realizan modelos de evaluación de la infraestructura y del equipamiento (relevamientos) de la institución a fin de formular juicios sobre el estado de la misma o para realizar remodelaciones?

*Se realizan relevamientos por parte del sector de hotelería que recorre las instalaciones y luego avisa al departamento de Mantenimiento ante cualquier desperfecto o avería.*

- ¿Se han realizado remodelaciones en el área de Maternidad en los últimos tiempos?

*Se está realizando en el mismo predio del Sanatorio, una torre, llamada la tercera torre (las otras dos son; El sanatorio y el Medical Center o consultorios) que es un proyecto de tres pisos exclusivos para pacientes de maternidad equipado con la última tecnología y confort.*

- ¿Se evalúa la satisfacción del paciente con el servicio recibido?, en caso afirmativo ¿De qué manera?

*Sí, a través del personal de hotelería cuando recorre las habitaciones ya a través de las encuestas de satisfacción que les entregamos a los pacientes.*

#### **D) HABITACIONES:**

Nº total de Habitaciones que dispone la Institución: 140

Nº total de Pisos para Internación: 5

Nº de Habitaciones para Maternidad: 28

Nº de Pisos en la que están distribuidas las habitaciones de Maternidad: 1

*Hay un piso destinado a maternidad por ser en el que se encuentra la Nursery, pero en realidad, las pacientes de maternidad suelen ocupar alrededor de tres pisos.*

- Las habitaciones destinadas a Maternidad ¿son ocupadas en base Doble o Individual?

*Todas las habitaciones son singles.*

- ¿Cómo están equipadas (mobiliario) las habitaciones de Maternidad estándar de su institución?

*Cama del paciente, Sillón de tres cuerpos (llamado cama de acompañante), sillas, mesa de apoyo, mesa de luz, mesita para comer, placard con perchas, cofre de seguridad, AA y calefacción. En el Baño: Secador de pelo.*

- Las habitaciones ¿Poseen distintas categorías? (Como ser: suite ejecutiva, superior, presidencial). En caso afirmativo, ¿puede nombrarnos cuáles son y en qué se diferencian del resto?

*Hay 4 habitaciones que poseen distinta categoría: Dos llamadas Suites presidenciales y dos llamadas Vicepresidenciales. Ambas poseen una gran diferencia del resto por la cantidad de metros cuadrados. En las 4 suites, encontramos dos entradas, sala de estar totalmente independiente de la habitación del paciente equipada con sillones, cuadros, frigobar, revisteros, mesas. Poseen una entrada al baño por la sala de estar y otra por la habitación. El mismo posee un ante baño amplísimo y totalmente equipado.*

- ¿Poseen servicios especiales para los pacientes de Maternidad? Como ser:

- ✓ **1)** Conexión a Internet
- ✓ **2)** Teléfono (*Fijo* o inalámbrico)
- ✓ **3)** TV. por cable *sin costo*.
- 4)** Programas informativos de TV. Propios de la Institución, para madres.
- 5)** NURSERY VIRTUAL, a través de la cual se podrán conocer a los bebés recién nacidos.
- 6)** Mail Room (Servicio para enviar cartas a los pacientes, desde la pág. Web de la institución, quien se encarga luego de distribuir las en las habitaciones).
- 7)** Frigobar.
- 8)** Alquiler de películas.
- ✓ **9)** Kit de amenidades y aseo personal.
- ✓ **10)** Atención o Regalo al ingreso a la habitación (Bienvenida).
- ✓ **11)** Regalos para el bebé.
- 12)** Peluquería
- ✓ **13)** Estacionamiento privado
- ✓ **14)** Otras: *Valet parking, Servicio sacerdotal si el paciente lo requiere*
- ✓ *Servicio de Registro civil para el recién nacido, Fotógrafo que recorre las habitaciones para quienes lo deseen, Peluquero para bebés.*

## **E) SERVICIOS PARA ACOMPAÑANTES Y VISITAS:**

Dentro de la Institución existen servicios de utilidad para acompañantes y visitas de los pacientes del tipo:

- ✓ **1)** Kiosco
- ✓ **2)** Tienda de Regalos
- ✓ **3)** Puesto de Revistas/Periódicos
- 4)** Puesto de Flores
- 5)** Confitería
- ✓ **6)** Restaurante
- ✓ **7)** Estacionamiento privado
- 8)** Gimnasio
- 9)** Biblioteca
- ✓ **10)** Jardín *con extensión del Snack para poder cenar o tomar algo al aire libre.*
- ✓ **11)** Capilla
- ✓ **12)** Otros:

## **F) ATENCION AL PACIENTE**

- ¿Posee la Institución un puesto de Atención al Paciente o información?

*Sí, Atención al paciente y azafatas que recorren las habitaciones para consultas, quejas o sugerencias.*

-¿Se evalúa la satisfacción del paciente? En caso afirmativo ¿De qué forma?  
(Ej. Encuestas, Buzón de sugerencias, libro de quejas, etc.)

*Sí, a través de las azafatas verbalmente, a través de las encuestas que las mismas dejan en las habitaciones, a través de un libro de quejas.*

-¿Consideran importante la identificación del personal que atiende al paciente?,  
¿De que forma? (Ej. Uniforme distintivo con chapa que incluya nombre y cargo o sector).

*El personal no está identificado, pero si poseen uniformes distintivos.*

## CUESTIONARIO A INSTITUCIONES SECTOR MATERNIDAD

INSTITUTO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

**Apellido y Nombre:** *Hassan, Agustina*

**Puesto y Cargo:** *Coordinadora de Hotelería y Servicios Generales*

Describe cómo se compone su departamento de Hotelería Hospitalaria.  
**(Estructura).**

### **A) ALIMENTACION**

- ¿Qué modalidad de gestión posee su Cocina?

- Autogestión:** Régimen de explotación de los servicios de restauración hospitalaria de responsabilidad propia del centro hospitalario en todas sus facetas.
- ✓ **Externalización:** Régimen de explotación de los servicios de restauración hospitalaria por parte de empresas de titularidad pública o privada, contratadas al efecto. *La empresa contratada es Sodexo Argentina.*

- ¿Mediante qué formas aseguran la calidad de los alimentos que les brindan a los pacientes?

- ✓ 1) Normas ISO
- ✓ 2) Buenas Prácticas de Manufactura (BMP)
- ✓ 3) Procedimientos operativos estandarizados de Limpieza e Higiene (POES)
- ✓ 4) Guías prácticas correctas de Higiene en manipulación (GPCH)
- ✓ 5) Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos (APPCC)
- ✓ 6) Condiciones estructurales adecuadas de la cocina y un plan de mantenimiento.
- 7) Otras:

-¿Con qué personal cuenta para el servicio de comidas a las pacientes? (Ej. Nutricionistas, camareras, etc.)

*Cuenta con Nutricionistas, Cocinero, Ayudante de cocina, Ayudante de cocina/repostero, Camareras.*

-Dentro de la dieta indicada por el médico ¿Las pacientes de maternidad tienen opción de elegir sus comidas? En caso afirmativo: ¿En qué consiste la oferta?  
(Ej. *Menú con 3 opciones diferentes para el almuerzo y cena, a la Carta*)

*Depende si es cesárea o parto normal, en el caso de cesárea se progresa la dieta adecuada a la prescripción médica, en caso contrario tiene dieta general donde se ofrece el menú del día, pollo o pastas.*

- ¿Cómo se componen las comidas? (Entrada, principal, postre, bebida), ¿De qué manera son presentados los platos? (vajilla, cubertería, blancos)

*Están compuestos por: Entrada, Plato principal, Guarnición y Postre.*

*Se presentan en bandejas térmicas con platos de 21Cm. de loza blanca donde se sirve el plato principal con la guarnición, cazuelas rectangulares de loza blancas para la entrada, si la entrada es sopa; soperos blancos de loza redondos, cubiertos según la comida, cuchara de sopa y de postre, cuchillo, tenedor. Jarras plásticas transparentes para el agua, baldes de hielo y vasos.*

- ¿El acompañante del paciente también recibe servicio de alimentación?, ¿Existe servicio a la habitación (Room-Service) para el paciente o familiares?

*Sí, el acompañante recibe el servicio de alimentación y también pueden ordenar lo que deseen por Room Service.*

- ¿Se evalúa la satisfacción del paciente con el servicio recibido?, en caso afirmativo ¿De qué manera?

*Si, se evalúa a partir de encuestas de satisfacción realizadas en forma verbal por el sector de hotelería, quienes luego transmiten los comentarios al servicio de alimentación. Por medio de las nutricionistas se trata de ir mejorando el servicio dependiendo de los comentarios diarios que hacen los pacientes cuando ellas pasan a verlos.*

## **B) HIGIENE Y LIMPIEZA**

- ¿Cómo se compone estructural y jerárquicamente el sector de Pisos?

Por Ej. :

- ✓ *Ama de Llaves (Gobernanta).*
- ✓ *Jefa de la empresa contratada.*
- ✓ *Supervisoras de áreas de internación y generales.*
- ✓ *Mucamas.*
- ✓ *Peones.*
- ✓

- ¿El servicio de Limpieza es gestionado por la Institución o está tercerizado?

*El servicio está tercerizado. La empresa es Sodexho Argentina.*

- ¿Qué cantidad de camareras realiza la limpieza de una habitación de maternidad?

*Una por habitación y en el caso que se requiera, se agrega alguna ayudante.*

- ¿Con qué frecuencia se limpian las habitaciones de maternidad ocupadas?

*Se realiza la limpieza diaria en dos turnos mañana y tarde, mas todas las veces que sea necesario, según lo solicitado por la habitación.*

-¿Utilizan algún método estandarizado o guía de procedimiento para la limpieza de habitaciones? (Por Ej. *Método de limpieza en Seco, método de limpieza húmedo*)

*Método de Limpieza Húmedo: Se coloca agua y detergente en un balde con una ballerina húmeda se limpia todas las partes superiores de la habitación; en otro balde se coloca agua para luego proceder a enjuagar las superficies y por ultimo se repasa todo con agua y lavandina diluida al 1%*

- ¿Qué vestimenta y protecciones utiliza el personal dedicado a la limpieza de habitaciones? (Ej. Guantes, delantales plásticos, zapatos de goma)

*Utilizan vestidos manga corta con delantal de tela, cofias de tela, cárdigan de lana (en invierno), zuecos antideslizante, guantes de goma.*

- ¿Existen cuidados especiales en la limpieza de habitaciones de maternidad? En caso afirmativo ¿Puede decirnos cuáles son?

*No, no existen cuidados especiales en la limpieza.*

- ¿Se utiliza algún documento o planilla de “control del estado de habitaciones” a modo de verificar diariamente las condiciones de las mismas?

*Sí.*

- ¿Se evalúa la satisfacción del paciente con el servicio recibido?, en caso afirmativo ¿De qué manera?

*Sí, a través de las encuestas y a través del personal de hotelería en sus visitas diarias por las habitaciones.*

### **C) MANTENIMIENTO**

- ¿El Departamento de Mantenimiento es gestionado por la Institución o está tercerizado?

*El Servicio es tercerizado, la empresa a cargo es Sadmitec quien ha certificado la Norma ISO 9001:2000 en “Gestión, Operación y Mantenimiento Integral de Edificios”.*

- ¿Cómo se compone estructural y jerárquicamente el sector de Mantenimiento?

Tilde los puestos que incluye su organización de Mantenimiento.

- ✓ Jefe de Mantenimiento
- ✓ Técnico electromecánico
- ✓ Técnico electromedicina
- ✓ Gasista
- ✓ Plomero
- ✓ Albañil
- ✓ Carpintero
- ✓ Pintor
- ✓ Auxiliares

- ¿El personal de Mantenimiento cuenta con infraestructura (taller de reparaciones, depósito), equipos y materiales (herramientas) para dar un buen servicio?

*Cuenta con una oficina para el Jefe de sitio, una oficina administrativa y un taller para realizar todo tipo de reparaciones.*

- ¿Qué tipo de mantenimiento se realiza en las instalaciones de la Institución?

- ✓ **CORRECTIVO:** Se trata de corregir las fallas, cuando éstas se presentan, usualmente sobre una base no planificada, permitiendo que instalaciones y equipos continúen funcionando sin prestarles atención hasta que una avería originara la suspensión o disminución del servicio.
- ✓ **PREVENTIVO:** La característica principal de este tipo de Mantenimiento es la de inspeccionar programadamente los equipos e instalaciones y detectar las fallas en su fase inicial, y corregirlas en el momento oportuno.
- ✓ **PREDICTIVO:** Es más una filosofía que un método de Trabajo. Se basa fundamentalmente en detectar una falla antes de que suceda, para dar tiempo a corregirla sin interrumpir el servicio.

- ¿Se realizan modelos de evaluación de la infraestructura y del equipamiento (relevamientos) de la institución a fin de formular juicios sobre el estado de la misma o para realizar remodelaciones?

*Sí, por parte del personal de Hotelería y por parte del personal de mantenimiento.*

- ¿Se han realizado remodelaciones en el área de Maternidad en los últimos tiempos?

*El piso de maternidad ha sido totalmente reciclado hace aproximadamente 3 años, igualmente se realizan modificaciones continuamente para brindar cada día un mejor servicio a las pacientes.*

- ¿Se evalúa la satisfacción del paciente con el servicio recibido?, en caso afirmativo ¿De qué manera?

*Sí, a través de las encuestas y a través del personal de hotelería en sus visitas diarias por las habitaciones.*

#### **D) HABITACIONES:**

Nº total de Habitaciones que dispone la Institución: 120

Nº total de Pisos para Internación: 3

Nº de Habitaciones para Maternidad: 23

Nº de Pisos en la que están distribuidas las habitaciones de Maternidad: 1

- Las habitaciones destinadas a Maternidad ¿son ocupadas en base Doble o Individual?

*Todas las habitaciones son ocupadas en base individual.*

- ¿Cómo están equipadas (mobiliario) las habitaciones de Maternidad estándar de su institución?

*Cama de paciente, Cama acompañante, Sillones, Mesa de comer, Mesa de Luz, Mesa de apoyo para elementos del Paciente, Mecedoras, TV y video, AA y calefacción central, Secador de pelo, Caja fuerte, Frigobar.*

- Las habitaciones ¿Poseen distintas categorías? (Como ser: suite ejecutiva, superior, presidencial). En caso afirmativo, ¿puede nombrarnos cuáles son y en qué se diferencian del resto?

**Suite Presidencial:** *Son las habitaciones más importantes del Instituto. Cuentan con un amplio hall de recepción y una espaciosa sala de estar, en un ambiente contiguo a la habitación. Tienen vista al jardín central y son sumamente luminosas. Todos los elementos de decoración fueron cuidadosamente dispuestos. Cuentan con Frigobar y teléfono inalámbrico. El paciente, que elige estas habitaciones, dispone de una cochera en la Playa de estacionamiento sin cargo durante la internación.*

**Suite:** *Vista al jardín central en su mayoría. Cuentan con hall de recepción y sala de estar, totalmente individualizada de la habitación del paciente.*

**Ejecutiva:** *Cuentan con hall de recepción, brindando mayor espacio y comodidad. Muchas de ellas tienen vista al jardín central.*

**Superior:** *Habitaciones luminosas, cómodas y más amplias. Dispuestas con todo lo descrito anteriormente.*

- ¿Poseen servicios especiales para los pacientes de Maternidad? Como ser:

- ✓ Conexión a Internet
- ✓ 2) Teléfono (Fijo o inalámbrico)
- ✓ 3) TV. por cable
- 4) Programas informativos de TV. Propios de la Institución, para madres.
- 5) NURSERY VIRTUAL, a través de la cual se podrán conocer a los bebés recién nacidos.
- 6) Mail Room (Servicio para enviar cartas a los pacientes, desde la pág. Web de la institución, quien se encarga luego de distribuir las en las habitaciones).
- ✓ 7) Frigobar.
- ✓ 8) Alquiler de películas.
- ✓ 9) Kit de amenidades y aseo personal.
- 10) Atención o Regalo al ingreso a la habitación (Bienvenida).
- ✓ 11) Regalos para el bebé.
- ✓ 12) Peluquería
- ✓ 13) Estacionamiento privado
- ✓ 14) Otras: *Un diarero recorre todos los días las habitaciones ofreciendo diarios y revistas.*
- ✓ *sistema de llamado por altoparlante que facilita la comunicación a viva voz con el office de Enfermería, el de Nursery, el de Mucama y el office de Alimentación.*

#### **E) SERVICIOS PARA ACOMPAÑANTES Y VISITAS:**

Dentro de la Institución existen servicios de utilidad para acompañantes y visitas de los pacientes del tipo:

- 1) Kiosco
- 2) Tienda de Regalos
- 3) Puesto de Revistas/Periódicos
- 4) Puesto de Flores
- ✓ 5) Confitería
- ✓ 6) Restaurante
- ✓ 7) Estacionamiento privado
- 8) Gimnasio
- 9) Biblioteca
- ✓ 10) Jardín
- ✓ 11) Capilla
- 12) Otros:

## **F) ATENCION AL PACIENTE**

- ¿Posee la Institución un puesto de Atención al Paciente o información?

*Sí, además de el sector dentro del Instituto, Contamos con una línea telefónica donde el Paciente o sus familiares pueden llamar para hacer consultas y/o reclamos.*

-¿Se evalúa la satisfacción del paciente? En caso afirmativo ¿De qué forma? (Ej. Encuestas, Buzón de sugerencias, libro de quejas, etc.)

*Sí, a través del departamento de Hotelería y Atención al paciente que recorren las habitaciones, a través de las encuestas que nos entregan los pacientes y un libro de quejas/sugerencias.*

-¿Consideran importante la identificación del personal que atiende al paciente?, en caso afirmativo ¿De que forma? (Ej. Uniforme distintivo con chapa que incluya nombre y cargo o sector)

*Es importante, pero el personal no se encuentra identificado en la actualidad.*

**CUESTIONARIO A INSTITUCIONES**  
**SECTOR MATERNIDAD**

**SANATORIO MATER DEI**

**Apellido y Nombre:** *Hermana Ana María.*

**Puesto y Cargo:** *Gerente de Servicios Generales.*

Describa cómo se compone su departamento de Hotelería Hospitalaria.  
**(Estructura).**

**A) ALIMENTACION**

- ¿Qué modalidad de gestión posee su Cocina?

- ✓ **Autogestión:** Régimen de explotación de los servicios de restauración hospitalaria de responsabilidad propia del centro hospitalario en todas sus facetas.
- **Externalización:** Régimen de explotación de los servicios de restauración hospitalaria por parte de empresas de titularidad pública o privada, contratadas al efecto.

- ¿Mediante qué formas aseguran la calidad de los alimentos que les brindan a los pacientes?

- 1) Normas ISO
- ✓ 2) Buenas Prácticas de Manufactura (BMP)
- 3) Procedimientos operativos estandarizados de Limpieza e Higiene (POES)
- ✓ 4) Guías prácticas correctas de Higiene en manipulación (GPCH)
- ✓ 5) Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos (APPCC)
- ✓ 6) Condiciones estructurales adecuadas de la cocina y un plan de mantenimiento.
- 7) Otras:

-¿Con qué personal cuenta para el servicio de comidas a las pacientes? (Ej. Nutricionistas, camareras, etc.)

*2 Nutricionistas por turno (mañana y tarde), 1 encargada de despensa, 1 camarera por piso de internación, personal de cocina.*

-Dentro de la dieta indicada por el médico ¿Las pacientes de maternidad tienen opción de elegir sus comidas? En caso afirmativo: ¿En qué consiste la oferta?  
(Ej. *Menú con 3 opciones diferentes para el almuerzo y cena, a la Carta*)

*Contamos con un menú del día. En caso de permiso médico se le ofrece alguna posibilidad de cambio en el plato.*

- ¿Cómo se componen las comidas? (Entrada, principal, postre, bebida), ¿De qué manera son presentados los platos? (vajilla, cubertería, blancos)

*Se componen de: Entrada, plato principal y guarnición, postre.*

*Los almuerzos y cenas se sirven en bandejas térmicas y la vajilla es de loza, cubertería completa, vasos de vidrio y jarras de vidrio. Para merienda y desayuno se sirven bandejas con individual que incluye el logo del sanatorio y la vajilla también es de loza.*

- ¿El acompañante del paciente también recibe servicio de alimentación?, ¿Existe servicio a la habitación (Room-Service) para el paciente o familiares?

*Sí, si así lo solicita. El servicio de room service existe sólo para pediatría.*

- ¿Se evalúa la satisfacción del paciente con el servicio recibido?, en caso afirmativo ¿De qué manera?

*Por medio del departamento de calidad quienes visitan a los pacientes al momento del alta para saber como estuvieron atendidos y además por medio de una encuesta de satisfacción que les entregamos.*

## **B) HIGIENE Y LIMPIEZA**

- ¿Cómo se compone estructural y jerárquicamente el sector de Pisos?

Por Ej. : *Ama de Llaves (Gobernanta)*

*Sub-gobernanta de pisos (Habitaciones)*

*Supervisoras de turno*

- *Camareras*
- *Ayudantes de limpieza*
- *Valet (Aprovisionamiento de ropa del piso , reposición)*

- ¿El servicio de Limpieza es gestionado por la Institución o está tercerizado?

*Es propio del Sanatorio*

- ¿Qué cantidad de camareras realiza la limpieza de una habitación de maternidad?

*Una mucama en el turno mañana y una mucama en el turno tarde. Durante la noche se brinda servicio según necesidad.*

- ¿Con qué frecuencia se limpian las habitaciones de maternidad ocupadas?

*Las habitaciones se limpian dos veces en el día como norma general. Se atienden de todas formas a requerimiento del paciente o personal de enfermería las veces que sea necesario, en todos los turnos.*

-¿Utilizan algún método estandarizado o guía de procedimiento para la limpieza de habitaciones? (Por Ej. *Método de limpieza en Seco, método de limpieza húmedo*)

*Se utilizan métodos universales de limpieza hospitalaria. Siempre método de limpieza húmedo. Con técnica a doble balde.*

- ¿Qué vestimenta y protecciones utiliza el personal dedicado a la limpieza de habitaciones? (Ej. Guantes, delantales plásticos, zapatos de goma)

*Uniforme, poncho protector, cofia, guantes y zapatos de goma.*

- ¿Existen cuidados especiales en la limpieza de habitaciones de maternidad? En caso afirmativo ¿Puede decirnos cuáles son?

*No, los cuidados son siempre iguales en todas las habitaciones.*

- ¿Se utiliza algún documento o planilla de “control del estado de habitaciones” a modo de verificar diariamente las condiciones de las mismas?

*Diariamente las Supervisoras de Limpieza del área de internación, realizan el control del estado de las habitaciones, volcando en el Report cualquier problema además es informando cualquier desperfecto encontrado.*

- ¿Se evalúa la satisfacción del paciente con el servicio recibido?, en caso afirmativo ¿De qué manera?

*Sí, por intermedio de encuestas y del departamento de Calidad.*

### **C) MANTENIMIENTO**

- ¿El Departamento de Mantenimiento es gestionado por la Institución o está tercerizado?

*Es gestionado por el sanatorio.*

- ¿Cómo se compone estructural y jerárquicamente el sector de Mantenimiento?

Tilde los puestos que incluye su organización de Mantenimiento.

- ✓ Jefe de Mantenimiento
- ✓ Técnico electromecánico
- ✓ Técnico electromedicina
- ✓ Gasista
- ✓ Plomero
- ✓ Albañil
- ✓ Carpintero
- ✓ Pintor
- ✓ Auxiliares

- ¿El personal de Mantenimiento cuenta con infraestructura (taller de reparaciones, depósito), equipos y materiales (herramientas) para dar un buen servicio?

*El personal de Mantenimiento cuenta para su trabajo con un taller electromecánico, otro de carpintería, un taller de pintura, uno de reparaciones generales y un depósito de materiales.*

- ¿Qué tipo de mantenimiento se realiza en las instalaciones de la Institución?

- ✓ **CORRECTIVO:** Se trata de corregir las fallas, cuando éstas se presentan, usualmente sobre una base no planificada, permitiendo que instalaciones y equipos continúen funcionando sin prestarles atención hasta que una avería originara la suspensión o disminución del servicio.
- ✓ **PREVENTIVO:** La característica principal de este tipo de Mantenimiento es la de inspeccionar programadamente los equipos e instalaciones y detectar las fallas en su fase inicial, y corregirlas en el momento oportuno.
- ✓ **PREDICTIVO:** Es más una filosofía que un método de Trabajo. Se basa fundamentalmente en detectar una falla antes de que suceda, para dar tiempo a corregirla sin interrumpir el servicio.

- ¿Se realizan modelos de evaluación de la infraestructura y del equipamiento (relevamientos) de la institución a fin de formular juicios sobre el estado de la misma o para realizar remodelaciones?

*Permanentemente se realizan relevamientos de elementos de seguridad, matafuegos, salidas de emergencia, ascensores, montacargas, depósitos de residuos peligrosos y del resto de las instalaciones también.*

- ¿Se han realizado remodelaciones en el área de Maternidad en los últimos tiempos?

*Durante este año se remodeló y refaccionó todo el piso de maternidad. A fines del 2004 se inauguró la nueva Nursery. Entre fines del año 2004 y comienzos del 2005, se realizaron obras de remodelación en el sector de: Sala de partos, Dormitorios médicos, habitaciones de pre-parto y Habitaciones de internación post-parto. Quedando finalizadas las obras a mediados de este año.*

- ¿Se evalúa la satisfacción del paciente con el servicio recibido?, en caso afirmativo ¿De qué manera?

*Por medio de encuestas y del departamento de Calidad.*

## D) HABITACIONES:

Nº total de Habitaciones que dispone la Institución: 120

Nº total de Pisos para Internación: 5

Nº de Habitaciones para Maternidad: 26

Nº de Pisos en la que están distribuidas las habitaciones de Maternidad: 1

- Las habitaciones destinadas a Maternidad ¿son ocupadas en base Doble o Individual?

*Son ocupadas en forma Individual.*

- ¿Cómo están equipadas (mobiliario) las habitaciones de Maternidad estándar de su institución?

*Cama del paciente, Mesa de Luz, Cama de acompañante, escritorio, dos sillas, un sillón y una mesa de comida para el paciente. AA y calefacción por habitación.*

- Las habitaciones ¿Poseen distintas categorías? (Como ser: suite ejecutiva, superior, presidencial). En caso afirmativo, ¿puede nombrarnos cuáles son y en qué se diferencian del resto?

*Hay dos categorías que superan a la habitación común: Suite y Suite Superior. La diferencia más notoria es la cantidad de metros que poseen una de otra, la sala de estar que es un ambiente más además del cuarto y por lo tanto posee más decoración.*

- ¿Poseen servicios especiales para los pacientes de Maternidad? Como ser:

- 1) Conexión a Internet
- ✓ 2) Teléfono (Fijo o inalámbrico)
- ✓ 3) TV. por cable
- ✓ 4) Programas informativos de TV. Propios de la Institución, para madres.
- 5) NURSERY VIRTUAL, a través de la cual se podrán conocer a los bebés recién nacidos.
- 6) Mail Room (Servicio para enviar cartas a los pacientes, desde la pág. Web de la institución, quien se encarga luego de distribuirlas en las habitaciones).
- 7) Frigobar.
- 8) Alquiler de películas.
- ✓ 9) Kit de amenidades y aseo personal.
- ✓ 10) Atención o Regalo al ingreso a la habitación (Bienvenida).
- ✓ 11) Regalos para el bebé.
- ✓ 12) Peluquería (si es solicitado por el paciente).
- 13) Estacionamiento privado

## **E) SERVICIOS PARA ACOMPAÑANTES Y VISITAS:**

Dentro de la Institución existen servicios de utilidad para acompañantes y visitas de los pacientes del tipo:

- 1) Kiosco
- ✓ 2) Tienda de Regalos
- ✓ 3) Puesto de Revistas/Periódicos
- 4) Puesto de Flores
- ✓ 5) Confitería
- ✓ 6) Restaurante
- 7) Estacionamiento privado
- 8) Gimnasio
- 9) Biblioteca
- ✓ 10) Jardín
- ✓ 11) Capilla
- 12) Otros: *SALA DE JUEGOS PARA NIÑOS / SERVICIO SACERDOTAL LAS 24.00 LOS 365 DÍAS DEL AÑO.*

## **F) ATENCION AL PACIENTE**

- ¿Posee la Institución un puesto de Atención al Paciente o información?

*Sí, se lo denomina en el Sanatorio como Informes o Mesa de entrada.*

-¿Se evalúa la satisfacción del paciente? En caso afirmativo ¿De qué forma?  
(Ej. Encuestas, Buzón de sugerencias, libro de quejas, etc.)

*Encuestas, Sugerencias, Libro de quejas, visitas personales a cargo del departamento de calidad.*

-¿Consideran importante la identificación del personal que atiende al paciente?,  
¿De que forma? (Ej. Uniforme distintivo con chapa que incluya nombre y cargo o sector)

*Sí, se considera muy importante en el sanatorio, y se exige el uso del uniforme con correctísima presentación e higiene. Cada sector tiene su uniforme distintivo y todos utilizan gafete con nombre y cargo del empleado.*

## CUESTIONARIO A INSTITUCIONES SECTOR MATERNIDAD

### CLÍNICA Y MATERNIDAD SUIZO ARGENTINA

**Apellido y Nombre:** *Belocopytt, Yolanda.*

**Puesto y Cargo:** *Gerente de Hotelería de Swiss Medical Group – Clínica y Maternidad Suizo Argentina.*

Describa cómo se compone su departamento de Hotelería Hospitalaria. (Estructura).

#### **A) ALIMENTACION**

- ¿Qué modalidad de gestión posee su Cocina?

- Autogestión:** Régimen de explotación de los servicios de restauración hospitalaria de responsabilidad propia del centro hospitalario en todas sus facetas.
- Externalización:** Régimen de explotación de los servicios de restauración hospitalaria por parte de empresas de titularidad pública o privada, contratadas al efecto.

- ¿Mediante qué formas aseguran la calidad de los alimentos que les brindan a los pacientes?

- 1) Normas ISO
- 2) Buenas Prácticas de Manufactura (BMP)
- 3) Procedimientos operativos estandarizados de Limpieza e Higiene (POES)
- 4) Guías prácticas correctas de Higiene en manipulación (GPCH)
- 5) Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos (APPCC)
- 6) Condiciones estructurales adecuadas de la cocina y un plan de mantenimiento.
- 7) Otras: *Se contrató una empresa de Calidad para que visite periódicamente la cocina y haga un control exhaustivo de las instalaciones y de los platos. Es una forma de controlar a la empresa de Alimentación contratada.*

-¿Con qué personal cuenta para el servicio de comidas a las pacientes? (Ej. Nutricionistas, camareras, etc.)

*El Sanatorio cuenta con un equipo de Nutricionistas, para la confección de menús y dietas especiales. Chef y cocineros de alta categoría y ayudantes. Pastelero y Repostero y si es necesario contratar algún especialista más para algún caso, se lo contrata. Para el personal de piso, hay dos camareras por piso y por turnos. Mozos y personal que distribuye las bandejas a los pisos. Las camareras tienen un office equipado para que puedan calentar la comida o refrigerar lo que los pacientes deseen. Cumplen la función exclusiva de servir la*

*comida. Cuando están realizando el servicio, deben colocar en la cara externa de la puerta, un cartel con la letra C de CAMARERA, que indica su presencia. Todas las camareras están uniformadas como ALDEANAS SUIZAS, y con cofias para protección de las comidas.*

-Dentro de la dieta indicada por el médico ¿Las pacientes de maternidad tienen opción de elegir sus comidas? En caso afirmativo: ¿En qué consiste la oferta? (Ej. Menú con 3 opciones diferentes para el almuerzo y cena, a la Carta)

*Las pacientes de Maternidad pueden elegir sus comidas siempre y cuando esté permitido por el médico. En el caso que tengan una dieta general y puedan comer de todo, tienen a su disposición una carta (la misma que pueden encontrar en el Restaurante o para el Servicio de Room-Service) para ordenar lo que quieran. La misma cuenta con variedad de Entradas, Ensaladas, Sopas, Guarniciones, Sándwiches, Misceláneas, Postres, Cafetería, Bebidas, etc. La presentación de la Carta es una Carpeta de cuero muy prolija y con el logo de la Clínica presente en cada detalle.*

*En el caso que la paciente tenga una dieta restringida, el equipo de nutricionistas consulta sus gustos y preferencias y en base a estos datos y lo que tiene permitido, confecciona un menú especial para ellos.*

*En el caso de Desayuno y Merienda, se presenta la camarera con un carro equipado con distintas tortas y sándwiches, galletitas o facturas para que la paciente vea y elija lo que más le guste.*

*Hay un menú Kosher exclusivo para miembros de la comunidad judía.*

- ¿Cómo se componen las comidas? (Entrada, principal, postre, bebida), ¿De qué manera son presentados los platos? (vajilla, cubertería, blancos)

*Entrada, plato principal, guarnición, postre (como lo disponga el paciente). La vajilla es de loza blanca y para cada componente de la comida, hay un plato. Como ser: uno para el principal, otro para la entrada, otro para el pan y soperos en el caso que esté solicitado. Cubertería completa e individuales para cada comida con nombre y logo de la Clínica. Servilletas con el mismo motivo, vasos o copas. Todas las comidas son presentadas en una bandeja térmica y si la paciente desea algún cambio o que se recaliente, se hace en el momento.*

- ¿El acompañante del paciente también recibe servicio de alimentación?, ¿Existe servicio a la habitación (Room-Service) para el paciente o familiares?

*Sí, hay servicio para el acompañante y también Room-Service las 24 Hs.*

- ¿Se evalúa la satisfacción del paciente con el servicio recibido?, en caso afirmativo ¿De qué manera?

*Sí, se evalúa por intermedio de las nutricionistas, el departamento de calidad que realiza visitas en las habitaciones y también por intermedio de una encuesta que se encuentra en la habitación desde el momento del ingreso.*

## **B) HIGIENE Y LIMPIEZA**

- ¿Cómo se compone estructural y jerárquicamente el sector de Pisos?

*Ama de Llaves (Gobernanta)*

*Sub -gobernanta de pisos (Internación) y Sub-Gobernanta de Area Pública. Tanto de la empresa contratada como propias. También supervisan el trabajo de las mucamas, el personal de Hotelería del sanatorio.*

- *Mucamas*
- *Ayudantes de limpieza*
- *Valet (Aprovisionamiento de ropa del piso , reposición)*

- ¿El servicio de Limpieza es gestionado por la Institución o está tercerizado?

*Está contratado. La empresa es Los Soles.*

- ¿Qué cantidad de camareras realiza la limpieza de una habitación de maternidad?

*Una camarera por turno.*

- ¿Con qué frecuencia se limpian las habitaciones de maternidad ocupadas?

*Dos veces por día, una vez por turno, mañana y tarde y cada vez que sea necesario o solicitado. Cada vez que las mucamas entran a hacer el servicio a una habitación deben firmar una tarjeta que se encuentra del otro lado del picaporte, indicando su nombre, la fecha y la hora del servicio. Esto es útil si por Ej. La paciente está descansando y cuando se despierta piensa que no le limpiaron la habitación. También debe colocar al igual que la camarera, un cartel con la letra M de MUCAMA, para indicar su presencia en la habitación.*

- ¿Utilizan algún método estandarizado o guía de procedimiento para la limpieza de habitaciones? (Por Ej. Método de limpieza en Seco, método de limpieza húmedo).

*Se utiliza el método de limpieza húmedo.*

- ¿Qué vestimenta y protecciones utiliza el personal dedicado a la limpieza de habitaciones? (Ej. Guantes, delantales plásticos, zapatos de goma)

*Todas las mucamas deben usar pollera por debajo de la rodilla, casaca y delantal, cofia, guantes y Zuecos de goma blancos. Cada una posee su carro de limpieza el cual se controla para que esté siempre equipado y en correcto orden.*

- ¿Existen cuidados especiales en la limpieza de habitaciones de maternidad? En caso afirmativo ¿Puede decirnos cuáles son?

*No existen cuidados especiales .*

- ¿Se utiliza algún documento o planilla de “control del estado de habitaciones” a modo de verificar diariamente las condiciones de las mismas?

*Sí, los registros incluyen todos los datos de la Mucama, el día, la fecha y hora, turno y tareas que realizó la misma. Así como también un registro de la habitación (estado) antes de la limpieza y posterior a ella.*

- ¿Se evalúa la satisfacción del paciente con el servicio recibido?, en caso afirmativo ¿De qué manera?

*A través del personal del Dpto. de calidad y a través de las encuestas.*

### **C) MANTENIMIENTO**

- ¿El Departamento de Mantenimiento es gestionado por la Institución o está tercerizado?

*El departamento de Mantenimiento es gestionado por la Clínica y depende además del sector de hotelería, del Departamento de Arquitectura.*

- ¿Cómo se compone estructural y jerárquicamente el sector de Mantenimiento?

Tilde los puestos que incluye su organización de Mantenimiento.

- ✓ Jefe de Mantenimiento
- ✓ Técnico electromecánico
- ✓ Técnico electromedicina
- ✓ Gasista
- ✓ Plomero
- ✓ Albañil
- ✓ Carpintero
- ✓ Pintor
- ✓ Auxiliares

- ¿El personal de Mantenimiento cuenta con infraestructura (taller de reparaciones, depósito), equipos y materiales (herramientas) para dar un buen servicio?

*El personal cuenta con Taller de reparaciones, depósito para herramientas y repuestos, Taller de carpintería y una secretaría.*

- ¿Qué tipo de mantenimiento se realiza en las instalaciones de la Institución?

- ✓ **CORRECTIVO:** Se trata de corregir las fallas, cuando éstas se presentan, usualmente sobre una base no planificada, permitiendo que instalaciones y equipos continúen funcionando sin prestarles atención hasta que una avería originara la suspensión o disminución del servicio.
- ✓ **PREVENTIVO:** La característica principal de este tipo de Mantenimiento es la de inspeccionar programadamente los equipos e instalaciones y

detectar las fallas en su fase inicial, y corregirlas en el momento oportuno.

- ✓ **PREDICTIVO:** Es más una filosofía que un método de Trabajo. Se basa fundamentalmente en detectar una falla antes de que suceda, para dar tiempo a corregirla sin interrumpir el servicio.

*La Clínica considera que posee dos Clases de mantenimiento: El Técnico y el Estético. El Equipo Técnico se encarga de las reparaciones que haya que hacer en la Clínica, el Estético, se encarga de la revisión de las habitaciones antes que ingrese el paciente y si es necesaria alguna refacción se detecta y se realiza antes que el mismo ocupe su suite.*

*Dentro de la habitación hay un formulario que se utiliza en los casos que haya que hacer algún tipo de reparación en la habitación. En el mismo hay un espacio para anotar la falla y luego se coloca en el picaporte de la puerta del lado externo y la mucama cuando lo retira y lo pasa directamente a mantenimiento.*

- ¿Se realizan modelos de evaluación de la infraestructura y del equipamiento (relevamientos) de la institución a fin de formular juicios sobre el estado de la misma o para realizar remodelaciones?

*Por parte del equipo de Mantenimiento Estético y por parte del Departamento de calidad y en conjunto con el de hotelería se realizan relevamientos permanentemente. Luego se arman reuniones y se discuten sobre partes que deben modificarse o si es necesario remodelar.*

- ¿Se han realizado remodelaciones en el área de Maternidad en los últimos tiempos?

*Se remodelaron recientemente suites de Maternidad y Nursery así como también Neonatología. Se está construyendo en este momento, otro sanatorio del Grupo Swiss Medical, en Palermo, por la gran demanda que tiene la clínica de pacientes de Maternidad.*

*Cada 5 años se cambia el mobiliario y equipos de la clínica sin importar el estado del mismo, o sea que está en permanente remodelación.*

- ¿Se evalúa la satisfacción del paciente con el servicio recibido?, en caso afirmativo ¿De qué manera?

*Sí, a través de encuestas y departamento de Calidad.*

#### **D) HABITACIONES:**

Nº total de Habitaciones que dispone la Institución: 110

Nº total de Pisos para Internación: 8

Nº de Habitaciones para Maternidad: 40

Nº de Pisos en la que están distribuidas las habitaciones de Maternidad: 4

*La cantidad de habitaciones que se utilizan para maternidad, al igual que los pisos que ocupan, están sujetos a la demanda que haya en la Clínica. Usualmente supera la cantidad de habitaciones destinadas para ese fin y se ocupan habitaciones para pacientes clínicos o quirúrgicos.*

- Las habitaciones destinadas a Maternidad ¿son ocupadas en base Doble o Individual?

*Todas en base individual*

- ¿Cómo están equipadas (mobiliario) las habitaciones de Maternidad estándar de su institución?

*Todas las habitaciones son suites, o pequeños departamentos. Todas poseen una sala de estar Separada de la habitación. La misma está equipada con tres sillones, uno de dos cuerpos, y dos de un cuerpo, una mesa, un frigobar, cuadros. El cuarto del paciente, está equipado con TV cable (gratis), teléfono, Mesa de apoyo, mesa de luz con cajoneras, Mesita para comer. Placard con perchas, caja de seguridad, sillón para el acompañante, cama del paciente, cortinados tapizados como los sillones. AA y Calefacción.*

*Baño: Con vanitory, secador de pelo y amenities.*

- Las habitaciones ¿Poseen distintas categorías? (Como ser: suite ejecutiva, superior, presidencial). En caso afirmativo, ¿puede nombrarnos cuáles son y en qué se diferencian del resto?

*Sí, hay dos habitaciones que son distintas, se las llama Presidencial y Vicepresidencial. La característica principal que las diferencia son los metros cuadrados y: Poseen un baño y un toilette, una sala de estar con TV. Propia y frigobar, sillones y está generosamente decorada. La habitación también posee TV. Con DVD y equipo de HOME THEATRHE, por supuesto tienen una gama de películas para alquilar. El resto del equipamiento es el mismo.*

- ¿Poseen servicios especiales para los pacientes de Maternidad? Como ser:

- ✓ **1)** Conexión a Internet
- ✓ **2)** Teléfono (Fijo o inalámbrico)
- ✓ **3)** TV. por cable
- ✓ **4)** Programas informativos de TV. Propios de la Institución, para madres. Programación las 24.00.
- ✓ **5)** NURSERY VIRTUAL, a través de la cual se podrán conocer a los bebés recién nacidos. Por Circuito Cerrado de TV. Los padres ponen el canal específico para este servicio y si el bebé está en la Nursery, pueden verlo permanentemente por ese canal. Como la mayoría de los pacientes poseen familiares en el exterior o que no pueden ir de visita, a través de la Pág. Web de la Clínica y con un código que los padres les dan, pueden ver y conocer al bebé por cámara desde la Nursery.
- ✓ **6)** Mail Room (Servicio para enviar cartas a los pacientes, desde la Pág. Web de la institución, quien se encarga luego de distribuirlas en las habitaciones).

- ✓ 7) Frigobar.
- ✓ 8) Alquiler de películas.
- ✓ 9) Kit de amenidades y aseo personal.
- ✓ 10) Atención o Regalo al ingreso a la habitación (Bienvenida). *La Clínica le regala a todos los padres, la primera foto del bebé. Para El padre, se diseñó un ambo (estilo de cirugía) para cuando presencian el parto, que dice VOY A SER PAPÁ, luego se lo llevan de recuerdo.*
- ✓ 11) Regalos para el bebé. *Cuando se van de alta se les entrega a los padres un libro que se llama LIBRO MÁGICO, que se encuentra semi-impreso y luego se completa la impresión con el nombre del bebé, todos sus datos y el de su grupo familiar. Tiene reflexiones y espacios para fotos.*
- ✓ 12) Peluquería
- ✓ 13) Estacionamiento privado
- ✓ 14) Otras: *Servicio de Psicología, Manicura, pedicura.*

### **E) SERVICIOS PARA ACOMPAÑANTES Y VISITAS:**

Dentro de la Institución existen servicios de utilidad para acompañantes y visitas de los pacientes del tipo:

- 1) Kiosco
- 2) Tienda de Regalos
- 3) Puesto de Revistas/Periódicos
- 4) Puesto de Flores
- ✓ 5) Confitería
- ✓ 6) Restaurante
- ✓ 7) Estacionamiento privado
- 8) Gimnasio
- 9) Biblioteca
- 10) Jardín
- 11) Capilla
- ✓ 12) Otros: *Servicio de VALET PARKING.*

### **F) ATENCION AL PACIENTE**

- ¿Posee la Institución un puesto de Atención al Paciente o información?

*Sí, de Atención al paciente.*

-¿Se evalúa la satisfacción del paciente? En caso afirmativo ¿De qué forma? (Ej. Encuestas, Buzón de sugerencias, libro de quejas, etc.)

*Sí, mediante el departamento de calidad y las entrevistas personales que le hacen a las pacientes; A través de las encuestas que tienen en la habitación; Libro de quejas y sugerencias y Departamento de hotelería.*

-¿Consideran importante la identificación del personal que atiende al paciente?,  
¿De que forma? (Ej. Uniforme distintivo con chapa que incluya nombre y cargo  
o sector)

*Es esencial la identificación por gafete, con el logo de la clínica y el nombre de la persona. Están identificados desde el último al primero de los empleados. Además cada sector tiene un uniforme que se controla esté prolijo y en correcto estado. Todo el personal posee un pin con la inscripción: LA EXCELENCIA DEPENDE DE MÍ.*

# *Anexo 2*

*Matriz de Datos, Instituciones*

**MATRÍZ INSTITUCIONES**

A		ALIMENTACION			
UNIDAD DE ANÁLISIS	TIPO DE GESTIÓN	CONTROL DE CALIDAD	PERSONAL EXCLUSIVO DEL ÁREA	COMIDAS A ELECCIÓN DEL PACIENTE	COMPOSICIÓN Y PRESENTACIÓN DEL PLATO
	1) PROPIO 2) TERCERIZADO			1) SI 2) NO	
<p><b>Sanatorio de la Trinidad Palermo</b></p> 	2	<p>1 2 3 4 5 6</p>	<p>Distribuidores de bandejas Camareras Nutricionistas de la clínica y de la empresa contratada Supervisoras Chef Cocineros Ayudantes de cocina Pastelero / repostero</p>	<p>1 Hay un menú del día. Las pacientes son consultadas en su ingreso por sus preferencias gastronómicas por una nutricionista y con esta base se programan las comidas para cada una.</p>	<p><b>Composición:</b> Entrada, Plato Principal, Guarnición y Postre. <b>Presentación:</b> Bandejas de aluminio con tapa - Platos redondos de loza blanca con logo del sanatorio (plato principal y guarnición)- Platos redondos de loza blanca con logo del sanatorio (entrada) Soperos - Copas (para helado) o platos (según postre)- Servilletas de tela con logo del sanatorio bordado- Jarras de vidrio- Hieleras y pinzas- Vaso de vidrio - Cuchillo, tenedor, cuchara soperas y de postre.</p>
<p><b>Instituto de Diagnóstico y Tratamiento</b></p> 	2	<p>1 2 3 4 5</p>	<p>Nutricionistas Cocinero Ayudante de cocina Ayudante de cocina / repostero Camareras</p>	<p>1 En caso que tenga dieta General, puede elegir el menú del día, pollo o pastas.</p>	<p><b>Composición:</b> Entrada, Plato Principal, Guarnición y Postre <b>Presentación:</b> Bandejas térmicas Platos de loza blanca de 21cm (plato principal y guarnición) Cazuelas rectangulares de loza blanca (entrada) Soperos blancos de loza redondos (si la entrada es sopa) Jarras plásticas transparentes Hieleras Vaso Cuchillo, tenedor, cuchara soperas y de postre</p>
<p><b>Sanatorio Mater Dei</b></p> 	1	<p>2 4 5 6</p>	<p>2 Nutricionistas por turno (mañana y tarde) 1 encargada de despensa 1 camarera por piso de internación Personal de cocina.</p>	<p>1 Menú del día, pero pueden hacer cambios si lo desean.</p>	<p><b>Composición:</b> Entrada, plato principal y guarnición, postre. <b>Presentación:</b> Bandejas térmicas, la vajilla es de loza, cubtería completa, vasos de vidrio y jarras de vidrio. Para merienda y desayuno; bandejas con individual que incluye el logo del sanatorio y la vajilla también es de loza.</p>
<p><b>Clínica y Maternidad Suizo Argentina</b></p> 	2	<p>1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>Equipo de Nutrición propio y de la empresa contratada Camareras dos por piso Distribuidoras de bandejas Mozos Chef Cocineros Ayudantes Pastelero / repostero</p>	<p>1 Menú a la carta con dieta General. Dieta Restrictiva, las nutricionistas arman sus platos de acuerdo a lo que puedan y prefieran comer. Menú Kosher para pacientes de la colectividad judía.</p>	<p><b>Composición:</b> Entrada, plato principal, guarnición, postre (o como lo disponga la paciente). <b>Presentación:</b> Bandejas con individual y vajilla de loza blanca con el logo de la Clínica, al igual que las servilletas. Un plato especial por comida que elija la paciente (uno para la entrada, pan, soperos). Cubtería completa (depende de la elección del paciente), vasos de vidrio o copas y hieleras. Para merienda y desayuno se sirven bandejas con individual que incluye el logo del sanatorio y la vajilla también es de loza blanca.</p>

**MATRÍZ INSTITUCIONES**

B		HIGIENE Y LIMPIEZA							
UNIDAD DE ANÁLISIS	ESTRUCTURA DEL SECTOR	TIPO DE GESTIÓN	CANTIDAD DE CAMARERAS POR HABITACIÓN	FRECUENCIA DE LIMPIEZA	MÉTODO DE LIMPIEZA	SEGURIDAD DEL PERSONAL DE LIMPIEZA	CUIDADOS ESPECIALES DE LIMPIEZA EN MATERNIDAD	CONTROL DIARIO DE LIMPIEZA POR HABITACION	EVALUACIÓN DEL SERVICIO
		1) PROPIO 2) TERCERIZADO	1) 1 2) 2 3) 3		1) SECO 2) HÚMEDO		1) SI 2) NO	1) SI 2) NO	1) SI 2) NO
<b>Sanatorio de la Trinidad</b> 	Ama de Llaves (Gobernanta) Sub-gobernanta Supervisoras tanto de la empresa contratada como del sanatorio. Mucamas Ayudantes de limpieza Peones para la basura. Valet (Aprovisionamiento)	2	1	Una vez por turno (Mañana y tarde) y las veces que sea necesario o que lo solicite la paciente	2	Ambo Delantal según tarea Zuecos de goma Guantes de goma Cofia Barbijo si es necesario	2	1	1
<b>Instituto de Diagnóstico y Tratamiento</b> 	Jefa de contrato Supervisoras de Limpieza Mucamas Peones	2	1	Una vez por turno (Mañana y tarde) y las veces que sea necesario o que lo solicite la paciente	2	Vestidos de manga corta Cofias de tela Cárdigan de lana Zuecos antideslizantes Guantes de goma	2	1	1
<b>Sanatorio Mater Dei</b> 	Ama de Llaves (Gobernanta) Sub-gobernanta de pisos (Habitaciones) Supervisoras de turno Camareras Ayudantes de limpieza Valet	1	1	Una vez por turno (Mañana y tarde) y las veces que sea necesario o que lo solicite la paciente	2	Uniforme Poncho protector Cofia Guantes zapatos de goma.	2	1	1
<b>Clínica y Maternidad Suizo Argentina</b> 	Ama de Llaves (Gobernanta) Sub-gobernanta de pisos (Internación) Sub-Gobernanta de Área Pública Mucamas Ayudantes de limpieza Peones Valet	2	1	Una vez por turno (Mañana y tarde) y las veces que sea necesario o que lo solicite la paciente	2	Pollera Casaca y delantal Cofia, guantes Zuecos de goma blancos	2	1	1

**MATRIZ INSTITUCIONES**

C			MANTENIMIENTO				
UNIDAD DE ANÁLISIS	TIPO DE GESTIÓN	ESTRUCTURA DEL SECTOR	INFRAESTRUCTURA PARA EL PERSONAL DEL ÁREA	TIPO DE MANTENIMIENTO REALIZADO EN LA INSTITUCIÓN	RELEVAMIENTOS DEL ESTADO EDILICIO	REMODELACIONES ACTUALES	EVALUACIÓN DEL SERVICIO
	1) PROPIA 2) TERCERIZADA		1) SI 2) NO	1) CORRECTIVO 2) PREVENTIVO 3) PREDICTIVO	1) SI 2) NO		1) SI 2) NO
<b>Sanatorio de la Trinidad Palermo</b> 	1	Jefe de Mantenimiento Técnico electromecánico Técnico Electromedicina Plomero Carpintero Pintor Cerrajero	1	1 2 3	1	Está en construcción en el mismo predio del sanatorio una tercera torre para internación exclusiva de Maternidad.	1
<b>Instituto de Diagnóstico y Tratamiento</b> 	2	Jefe de Mantenimiento Técnico electromecánico Técnico Electromedicina Plomero Carpintero Pintor Albañil Gasista	1	1 2 3	1	El piso de maternidad ha sido totalmente reciclado hace 3 años y se hacen modificaciones continuamente.	1
<b>Sanatorio Mater Dei</b> 	1	Jefe de Mantenimiento Técnico electromecánico Técnico electromedicina Gasista Plomero Albañil Carpintero Pintor Auxiliares	1	1 2 3	1	Durante este año se remodeló y refaccionó todo el piso de maternidad. A fines del 2004 se inauguró la nueva Nursery.	1
<b>Clínica y Maternidad Suizo Argentina</b> 	1	Jefe de Mantenimiento Técnico electromecánico Técnico electromedicina Gasista Plomero Albañil Carpintero Pintor Auxiliares	1	1 2 3	1	Se remodelaron recientemente suites de Maternidad y Nursery así como también Neonatología. Se está construyendo en este momento, otro sanatorio para maternidad por la gran demanda que tiene la clínica.	1

D	UNIDAD DE ANÁLISIS	Nº TOTAL DE HABITACIONES DE LA INSTITUCIÓN	Nº TOTAL DE PISOS PARA INTERNACIÓN	HABITACIONES		CRITERIO DE OCUPACION	EQUIPAMIENTO DE HABITACIÓN ESTÁNDAR DE MATERNIDAD	CATEGORIZACION DE HABITACIONES DE MATERNIDAD	SERVICIOS ESPECIALES
				Nº DE HABITACIONES DESTINADAS A MATERNIDAD	Nº DE PISOS DESTINADOS A MATERNIDAD				
						1) INDIVIDUAL 2) DOBLE		1) SI 2) NO	
	<b>Sanatorio de la Trinidad Palermo</b> 	140	5	28	1	1	Cama del paciente, Sillón de tres cuerpos (llamado cama de acompañante), sillas, mesa de apoyo, mesa de luz, mesita para comer, placard con perchas, cofre de seguridad, AA y calefacción. Baño: Secador de pelo.	1 Suite Presidencial Suite Vicepresidencial	1 2 3 9 11 13 14
	<b>Instituto de Diagnóstico y Tratamiento</b> 	118	4	28	1	1	Cama del paciente - Sillón de dos cuerpos (cama acompañante) Silla de madera - Mesa de luz- Mesa de comer- Mesa de apoyo -Lampara de pie - Placard - Caja de Seguridad - Tv cable - Telefono - AA y calefacción - Cortinados	1 Suite Presidencial Suite VIP Suite Ejecutiva Suite Superior Suite	2 3 9 10 13 14
	<b>Sanatorio Mater Dei</b> 	120	5	26	1	1	Cama del paciente, Mesa de Luz, Cama de acompañante, escritorio, dos sillas, un sillón y una mesa de comida para el paciente. AA y calefacción por habitación.	1 Suite Suite Superior	2 3 4 9 10 11 12
	<b>Clínica y Maternidad Suizo Argentina</b> 	110	8	40	4	1	Todas las habitaciones poseen una sala de estar. Están equipada con tres sillones, uno de dos cuerpos, y dos de un cuerpo, una mesa, un frigobar, cuadros. El cuarto está equipado con TV cable, teléfono, Mesa de apoyo, mesa de luz con cajoneras, Mesita para comer. Placard, caja de seguridad, sillón para el acompañante, cama del paciente, cortinados. AA y Calefacción central. Baño: secador de pelo y amenities.	1 Suite Presidencial Suite Vicepresidencial	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10, 11, 12, 13, 14

E	SERVICIOS PARA ACOMPAÑANTES Y VISITAS
UNIDAD DE ANÁLISIS	SERVICIOS PARA ACOMPAÑANTES Y VISITAS
<p data-bbox="259 248 510 296"><b>Sanatorio de la Trinidad Palermo</b></p> 	<p data-bbox="696 177 712 344">1 2 3 6 7 10 11 12</p>
<p data-bbox="248 459 521 507"><b>Instituto de Diagnóstico y Tratamiento</b></p> 	<p data-bbox="696 395 712 555">3 5 6 7 10 11 12</p>
<p data-bbox="282 689 488 705"><b>Sanatorio Mater Dei</b></p> 	<p data-bbox="696 608 712 767">2 3 4 9 10 11 12</p>
<p data-bbox="282 887 488 935"><b>Clínica y Maternidad Suizo Argentina</b></p> 	<p data-bbox="696 871 712 959">5 6 7 12</p>

**MATRIZ INSTITUCIONES**

F		ATENCION AL PACIENTE		
UNIDAD DE ANÁLISIS	SECTOR DE ATENCIÓN AL PACIENTE	EVALUACION DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE / CONTROL DE CALIDAD	MODELO DE EVALUACIÓN	IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL
	1) SI 2) NO	1) SI 2) NO		1) SI 2) NO
<b>Sanatorio de la Trinidad Palermo</b> 	1	1	Encuestas Libro de observaciones Visitas diarias en las habitaciones	2
<b>Instituto de Diagnóstico y Tratamiento</b> 	1	1	Encuestas en el día de alta Libro de observaciones Visitas diarias en las habitaciones	2
<b>Sanatorio Mater Dei</b> 	1	1	Encuestas, Sugerencias, Libro de quejas, visitas personales a cargo del departamento de calidad.	1
<b>Clínica y Maternidad Suizo Argentina</b> 	1	1	Departamento de calidad y las entrevistas personales. A través de las encuestas que tienen en la habitación Libro de quejas y sugerencias. Departamento de hotelería.	1

# *Anexo 3*

*(Parte 1)*

*Modelo de Encuestas a Pacientes*

**CUESTIONARIO PACIENTES**  
**DE MATERNIDAD**

**ENCUESTA N°:**

*Indique cómo percibe el servicio que recibe de cada una de estas áreas:*

A) ALIMENTACIÓN

**Horarios**

- 1) Adecuados
- 2) Poco Adecuados
- 3) Inadecuados

**Servicio**

- 1) Muy bueno
- 2) Bueno
- 3) Inferior

**Presentación del plato**

- 1) Sobresaliente
- 2) Correcta
- 3) Limitada

**Cantidad**

- 1) Proporcionada
- 2) Poco Proporcionada
- 3) Desproporcionada

**Calidad**

- 1) Muy buena
- 2) Buena
- 3) Mala

**Degustación**

- 1) Gustosa
- 2) Poco Gusto
- 3) Insulsa

**Comidas acordes con sus preferencias**

- 1) Si
- 2) Relativamente
- 3) No

**Presentación del personal**

- 1) Correcta
- 2) Poco Correcta
- 3) Incorrecta

**Personal**

- 1) Eficiente
- 2) Poco Eficiente
- 3) Ineficiente

¿Cree que los servicios brindados por el sector Alimentación contribuyen a su recuperación?

- 1) Sí
- 2) Relativamente
- 3) No

B) HIGIENE Y LIMPIEZA (HABITACIONES)

**Frecuencia**

- 1) Apropiaada
- 2) Poco Apropiaada
- 3) No Apropiaada

**Demora**

- 1) Correcta
- 2) Poco Correcta
- 3) Incorrecta

**Tipo de Limpieza**

- 1) Exhaustiva
- 2) Superficial
- 3) Nula

**Estado de la habitación luego de la limpieza general**

- 1) Óptimo
- 2) Aseado
- 3) Sucio

**Estado de la ropa de cama / Baño**

- 1) Conservado
- 2) Regular Estado
- 3) Mal Estado

**Presentación del personal:**

- 1) Correcta
- 2) Poco Correcta
- 3) Incorrecta

**Personal**

- 1) Eficiente
- 2) Poco Eficiente
- 3) Ineficiente

**¿Cree que los servicios de Limpieza contribuyen a su recuperación?**

- 1) Si
- 2) Relativamente
- 3) No

C) MANTENIMIENTO

**Rapidez en solucionar inconvenientes**

- 1) Inmediata
- 2) Normal
- 3) Lenta

**Tipo de servicio recibido**

- 1) Muy Bueno
- 2) Regular
- 3) Malo

**Estado de las instalaciones**

- 1) Muy bueno
- 2) Regular
- 3) Mal

**Presentación del personal:**

- 1) Correcta
- 2) Poco Correcta
- 3) Incorrecta

**Personal**

- 1) Eficiente
- 2) Poco Eficiente
- 3) Ineficiente

**¿Cree que los servicios de Mantenimiento contribuyen a su recuperación?**

- 1) Si
- 2) Relativamente
- 3) No

**D) HABITACIONES**

**Percepción al momento del ingreso**

- 1) Encantadora
- 2) Sencilla
- 3) Desaliñada

**Estado (infraestructura)**

- 1) Muy bueno
- 2) Regular
- 3) Mal

**Estado (Mobiliario)**

- 1) Conservado
- 2) Regular
- 3) Mal

**Funcionalidad (disposición del mobiliario)**

- 1) Funcional
- 2) Poco Funcional
- 3) Compleja

**Nivel de Confort General**

- 1) Muy confortable
- 2) Moderado
- 3) Inconfortable

**Espacio**

- 1) Amplio
- 2) Equilibrado
- 3) Reducido

**Ambientación**

- 1) Muy placentera
- 2) Sencilla
- 3) Poco placentera

**Climatización**

- 1) Adecuada
- 2) Poco Adecuada
- 3) Inadecuada

**Luminosidad**

- 1) Adecuada
- 2) Poco Adecuada
- 3) Inadecuada

**Equipamiento (Ej. TV., Teléfono, etc.)**

- 1) Completo
- 2) Básico
- 3) Nulo

**Servicios complementarios o especiales (Ej. Conexión a Internet, Alquiler de películas, etc.)**

- 1) Beneficiosos
- 2) Poco Beneficiosos
- 3) No posee

**¿Cree que las condiciones en las que se encuentra su habitación contribuyen a su recuperación?**

- 1) Sí
- 2) Relativamente
- 3) No

**E) ATENCIÓN AL PACIENTE****¿Considera necesario ser consultado acerca de cómo es atendido?**

- 1) Sí
- 2) Relativamente
- 3) No

**¿Cree que la atención brindada por el sector de Atención al Paciente contribuye a su recuperación?**

- 1) Sí
- 2) Relativamente
- 3) No

**- Desde su condición de paciente ¿Cómo considera al sector de Hotelería dentro de una institución de salud?**

- 1) Importante
- 2) Medianamente importante
- 3) No es importante

**- Jerarquice dándole una ponderación del 1 al 5 los siguientes servicios. Tenga en cuenta cuál influyó más en su recuperación:**

- 1) **Alimentación**
- 2) **Limpieza e Higiene**
- 3) **Mantenimiento**
- 4) **Habitaciones**
- 5) **Atención al paciente**

# *Anexo 3*

*(Parte 2)*

*Encuestas a Pacientes*

**(Consultar la versión impresa)**

# *Anexo 4*

## *Hojas de Evaluación de las Encuestas a las Pacientes*

**HOJA DE EVALUACIÓN**  
**ENCUESTA PACIENTES DE MATERNIDAD**

**INSTITUCIÓN:**

RESPUESTA N° 1= VALOR 5 PUNTOS.
RESPUESTA N° 2= VALOR 3 PUNTOS.
RESPUESTA N° 3= VALOR 1 PUNTO.

<b>E</b>	Encuesta N°
<b>PT</b>	Puntaje Total
<b>PRO.</b>	Promedio

	PUNTAJE															PT	PRO.	
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15			
<b>A) ALIMENTACIÓN</b>																		
1) Horarios																		
2) Servicio																		
3) Presentación del plato																		
4) Cantidad																		
5) Calidad																		
6) Degustación																		
7) Acorde con sus Preferencias																		
8) Presentación del personal																		
9) Personal																		
10) Contribuye a su recuperación																		
SUMA TOTAL																		
PROMEDIO																		

	PUNTAJE															PT	PRO.	
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15			
<b>B) HIGIENE Y LIMPIEZA</b>																		
1) Frecuencia																		
2) Demora																		
3) Tipo de Limpieza																		
4) Estado (habitación) post limpieza																		
5) Estado de ropa de cama																		
6) Estado de ropa de baño																		
7) Presentación del personal																		
8) Personal																		
9) Contribuye a su recuperación																		
SUMA TOTAL																		
PROMEDIO																		

	PUNTAJE															PT	PRO.	
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15			
<b>C) MANTENIMIENTO</b>																		
1) Rapidez de solución																		
2) Servicio																		
3) Estado de las instalaciones																		
4) Presentación del personal																		
5) Personal																		
6) Contribuye a su recuperación																		
SUMA TOTAL																		
PROMEDIO																		

	PUNTAJE															PT	PRO.	
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15			
<b>D) HABITACIONES</b>																		
1) Percepción al ingreso																		
2) Estado (infraestructura)																		
3) Estado (Mobiliario)																		
4) Funcionalidad																		
5) Nivel de confort general																		
6) Espacio																		
7) Ambientación																		
8) Climatización																		
9) Luminosidad																		
10) Equipamiento																		
11) Servicios especiales																		
12) Contribuye a su recuperación																		
SUMA TOTAL																		
PROMEDIO																		

	PUNTAJE															PT	PRO.	
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15			
<b>E) ATENCIÓN AL PACIENTE</b>																		
1) Consulta acerca de la atención																		
2) Contribuye a su recuperación																		
SUMA TOTAL																		
PROMEDIO																		

<b>Importancia del sector de Hotelería</b>	PUNTAJE															PT	PRO.	
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15			
PROMEDIO																		

<b>Jerarquía de servicios de Hotelería</b>	PUNTAJE															%		
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15			
• Alimentación = 1																		
• Limpieza e Higiene = 2																		
• Mantenimiento = 3																		
• Habitaciones = 4																		
• Atención al paciente = 5																		

**HOJA DE EVALUACIÓN  
ENCUESTA PACIENTES DE MATERNIDAD**



RESPUESTA N° 1= VALOR 5 PUNTOS.  
RESPUESTA N° 2= VALOR 3 PUNTOS.  
RESPUESTA N° 3= VALOR 1 PUNTO.

E	Encuesta N°
PT	Puntaje Total
PRO.	Promedio
S.T	Suma total

PUNTAJE																PT	PRO.
	E-1	E-2	E-3	E-4	E-5	E-6	E-7	E-8	E-9	E-10	E-11	E-12	E-13	E-14	E-15		
<b>A) ALIMENTACION</b>																	
1) Horarios	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
2) Servicio	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	71	4,733
3) Presentación del plato	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	3	5	5	5	5	69	4,6
4) Cantidad	5	5	5	3	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	69	4,6
5) Calidad	3	5	5	3	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	67	4,467
6) Degustación	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	69	4,6
7) Acorde con sus Preferencias	3	5	5	5	3	5	3	5	3	5	5	5	3	3	5	63	4,2
8) Presentación del personal	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
9) Personal	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
10) Contribuye a su recuperación	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	73	4,867
SUMA TOTAL	46	50	50	42	48	44	46	46	46	48	46	50	48	48	48	S.T	S.T
PROMEDIO	4,6	5	5	4,2	4,8	4,4	4,6	4,6	4,6	4,8	4,6	5	4,8	4,8	4,8	70,6	47,1
																PRO.	PRO.
																70,6	4,71

PUNTAJE																PT	PRO.
	E-1	E-2	E-3	E-4	E-5	E-6	E-7	E-8	E-9	E-10	E-11	E-12	E-13	E-14	E-15		
<b>B) HIGIENE Y LIMPIEZA</b>																	
1) Frecuencia	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	3	69	4,6
2) Demora	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	71	4,733
3) Tipo de Limpieza	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	71	4,733
4) Estado (habitación) post limpieza	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	71	4,733
5) Estado de ropa de cama	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	3	5	3	5	5	67	4,467
6) Estado de ropa de baño	5	5	3	5	5	3	5	5	5	3	5	3	5	5	5	67	4,467
7) Presentación del personal	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
8) Personal	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
9) Contribuye a su recuperación	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
SUMA TOTAL	45	45	41	45	45	39	37	41	45	45	39	45	41	45	43	S.T	S.T
PROMEDIO	5	5	4,56	5	5	4,33	4,11	4,56	5	5	4,33	5	4,56	5	4,78	641	42,7
																PRO.	PRO.
																71,2	4,75

PUNTAJE																PT	PRO.
	E-1	E-2	E-3	E-4	E-5	E-6	E-7	E-8	E-9	E-10	E-11	E-12	E-13	E-14	E-15		
<b>C) MANTENIMIENTO</b>																	
1) Rapidez de solución	3	0	0	0	5	5	3	0	3	0	3	0	0	0	3	25	3,571
2) Servicio	5	0	0	0	5	5	3	0	5	0	3	0	0	0	5	31	4,429
3) Estado de las instalaciones	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
4) Presentación del personal	5	5	0	5	5	5	0	5	0	5	0	5	0	0	5	50	5
5) Personal	5	0	0	0	5	5	0	5	0	3	0	0	0	0	5	33	4,714
6) Contribuye a su recuperación	5	3	3	5	5	3	5	3	3	3	3	5	5	5	3	59	3,933
SUMA TOTAL	28	13	8	15	30	28	26	8	26	8	22	15	10	10	26	S.T	S.T
PROMEDIO	4,67	2,17	1,33	2,5	5	4,67	4,33	1,33	4,33	1,33	3,67	2,5	1,67	1,67	4,33	273	26,6
																PRO.	PRO.
																45,5	4,44

PUNTAJE																PT	PRO.
	E-1	E-2	E-3	E-4	E-5	E-6	E-7	E-8	E-9	E-10	E-11	E-12	E-13	E-14	E-15		
<b>D) HABITACIONES</b>																	
1) Percepción al ingreso	5	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	3	3		65	4,333
2) Estado (infraestructura)	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	73	4,867
3) Estado (Mobiliario)	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	71	4,733
4) Funcionalidad	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
5) Nivel de confort general	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	71	4,733
6) Espacio	3	3	3	5	5	3	5	3	3	5	5	3	3	5	5	59	3,933
7) Ambientación	5	3	5	5	5	3	3	3	5	5	5	3	5	5	5	65	4,333
8) Climatización	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	71	4,733
9) Luminosidad	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
10) Equipamiento	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
11) Servicios especiales	1	1	5	5	5	3	3	3	3	5	5	5	3	5	5	57	3,8
12) Contribuye a su recuperación	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	73	4,867
SUMA TOTAL	54	46	58	60	60	48	54	54	56	56	58	54	56	58	58	S.T	S.T
PROMEDIO	4,5	3,83	4,83	5	5	4	4,5	4,5	4,67	4,67	4,83	4,5	4,67	4,83	4,83	830	55,3
																PRO.	PRO.
																69,2	4,67

PUNTAJE																PT	PRO.
	E-1	E-2	E-3	E-4	E-5	E-6	E-7	E-8	E-9	E-10	E-11	E-12	E-13	E-14	E-15		
<b>E) ATENCIÓN AL PACIENTE</b>																	
1) Consulta acerca de la atención	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	71	4,733
2) Contribuye a su recuperación	5	5	5	3	1	5	5	1	3	5	5	1	5	3	1	53	3,533
SUMA TOTAL	10	10	10	8	6	10	8	4	8	10	10	6	10	8	6	S.T	S.T
PROMEDIO	5	5	5	4	3	5	4	2	4	5	5	3	5	4	3	124	8,27
																PRO.	PRO.
																62	4,13

PUNTAJE																PT	PRO.
	E-1	E-2	E-3	E-4	E-5	E-6	E-7	E-8	E-9	E-10	E-11	E-12	E-13	E-14	E-15		
<b>Importancia del sector de Hotelería</b>																	
PROMEDIO	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	71	4,733
																S.T	S.T
																71	4,73
																PRO.	PRO.
																71	4,73

PUNTAJE																%		
	E-1	E-2	E-3	E-4	E-5	E-6	E-7	E-8	E-9	E-10	E-11	E-12	E-13	E-14	E-15			
<b>Jerarquía de servicios de Hotelería</b>																		
• Alimentación = 1	2	2	1	2	4	2	4	1	2	4	1	2	1	2	2	53,33	26,67	20
• Limpieza e Higiene = 2	1	1	2	1	1	1	2	4	1	2	2	4	2	4	1	46,67	33,33	20
• Mantenimiento = 3	4	5	4	5	2	4	1	2	4	1	4	5	4	1	4	46,67	20	20
• Habitaciones = 4	5	4	3	3	3	5	5	3	5	5	3	5	5	3	53,33	40	6,67	
• Atención al paciente = 5	3	3	5	4	5	3	3	5	3	3	3	1	3	3	5	60	26,66	6,67

**HOJA DE EVALUACION**  
**ENCUESTA PACIENTES DE MATERNIDAD**



**Instituto Argentino de  
Diagnóstico y Tratamiento S.A.**

RESPUESTA N° 1= VALOR 5 PUNTOS.  
RESPUESTA N° 2= VALOR 3 PUNTOS.  
RESPUESTA N° 3= VALOR 1 PUNTO.

<b>E</b>	Encuesta N°
<b>PT</b>	Puntaje Total
<b>PRO</b>	Promedio
<b>S.T</b>	Suma total

	PUNTAJE															PT	PRO
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15		
<b>A) ALIMENTACIÓN</b>																	
1) Horarios	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	71	4,7333
2) Servicio	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
3) Presentación del plato	5	5	5	3	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	69	4,6
4) Cantidad	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	71	4,7333
5) Calidad	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	71	4,7333
6) Degustación	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	73	4,8667
7) Acorde con sus Preferencias	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	71	4,7333
8) Presentación del personal	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
9) Personal	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	73	4,8667
10) Contribuye a su recuperación	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
SUMA TOTAL	50	48	50	48	46	46	48	48	48	50	46	50	48	48	50	S.T	S.T
PROMEDIO	5	4,8	5	4,8	4,6	4,6	4,8	4,8	4,8	5	4,6	5	4,8	4,8	5	72,4	48,267
																PRO	PRO
																72,4	4,8267

	PUNTAJE															PT	PRO
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15		
<b>B) HIGIENE Y LIMPIEZA</b>																	
1) Frecuencia	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	73	4,8667
2) Demora	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
3) Tipo de Limpieza	5	3	5	5	5	5	3	3	5	5	3	5	5	5	5	67	4,4667
4) Estado (habitación) post limpieza	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	71	4,7333
5) Estado de ropa de cama	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
6) Estado de ropa de baño	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
7) Presentación del personal	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
8) Personal	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
9) Contribuye a su recuperación	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
SUMA TOTAL	45	43	45	45	45	45	39	41	45	45	43	45	45	45	45	S.T	S.T
PROMEDIO	5	4,78	5	5	5	5	4,33	4,56	5	5	4,78	5	5	5	5	661	44,067
																PRO	PRO
																73,4	4,8963

	PUNTAJE															PT	PRO
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15		
<b>C) MANTENIMIENTO</b>																	
1) Rapidez de solución	3	5	5	0	3	0	0	3	5	3	5	0	0	0	3	35	3,8889
2) Servicio	5	5	5	0	5	0	0	3	5	3	5	0	0	0	5	41	4,5556
3) Estado de las instalaciones	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
4) Presentación del personal	5	5	5	0	5	0	0	3	5	5	5	0	0	5	5	48	5,3333
5) Personal	5	5	5	0	5	0	0	3	5	3	5	0	0	0	5	41	4,5556
6) Contribuye a su recuperación	3	3	3	3	5	3	1	3	5	3	3	1	3	3	3	45	3
SUMA TOTAL	26	28	28	8	28	8	6	20	30	22	28	6	8	13	26	S.T	S.T
PROMEDIO	4,33	4,67	4,67	1,33	4,67	1,33	1	3,33	5	3,67	4,67	1	1,33	2,17	4,33	285	26,333
																PRO	PRO
																47,5	4,3889

	PUNTAJE															PT	PRO
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15		
<b>D) HABITACIONES</b>																	
1) Percepción al ingreso	5	5	5	3	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	69	4,6
2) Estado (Infraestructura)	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	73	4,8667
3) Estado (Mobiliario)	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
4) Funcionalidad	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
5) Nivel de confort general	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	73	4,8667
6) Espacio	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	3	5	5	5	5	69	4,6
7) Ambientación	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	71	4,7333
8) Climatización	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	73	4,8667
9) Luminosidad	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	5	71	4,7333
10) Equipamiento	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
11) Servicios especiales	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	73	4,8667
12) Contribuye a su recuperación	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
SUMA TOTAL	60	60	60	58	58	56	58	54	56	58	58	56	60	60	60	S.T	S.T
PROMEDIO	5	5	5	4,83	4,83	4,67	4,83	4,5	4,67	4,83	4,83	4,67	5	5	5	872	58,133
																PRO	PRO
																72,7	4,8444

	PUNTAJE															PT	PRO
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15		
<b>E) ATENCIÓN AL PACIENTE</b>																	
1) Consulta acerca de la atención	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
2) Contribuye a su recuperación	5	5	5	3	5	5	3	1	3	5	3	5	3	5	5	61	4,0667
SUMA TOTAL	10	10	10	8	10	10	8	6	8	10	8	10	8	10	10	S.T	S.T
PROMEDIO	5	5	5	4	5	5	4	3	4	5	4	5	4	5	5	136	9,0667
																PRO	PRO
																68	4,5333

	PUNTAJE															PT	PRO
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15		
<b>Importancia del sector de Hotelería</b>																	
PROMEDIO	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	71	4,7333
																S.T	S.T
																71	4,7333
																PRO	PRO
																71	4,7333

	PUNTAJE															%		
	1	2	2	1	4	1	2	4	1	4	4	2	2	1	2	40	33,33	26,67
<b>Jerarquía de servicios Hotelería</b>																		
• Alimentación = 1	2	1	1	2	5	2	1	2	2	2	2	1	4	4	4	40	26,67	26,67
• Limpieza e Higiene = 2	4	3	4	4	2	4	4	1	4	1	4	1	1	2	1	46,67	33,33	13,33
• Mantenimiento = 3	5	4	5	5	1	5	5	3	5	5	5	5	5	3	3	6,66	20	6,67
• Habitaciones = 4	3	5	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	5	73,33	26,67	
• Atención al paciente = 5																		

**HOJA DE EVALUACIÓN  
ENCUESTA PACIENTES DE MATERNIDAD**

Sanatorio MATER DEI



RESPUESTA N° 1= VALOR 5 PUNTOS.  
RESPUESTA N° 2= VALOR 3 PUNTOS.  
RESPUESTA N° 3= VALOR 1 PUNTO.

<b>E</b>	Encuesta N°
<b>PT</b>	Puntaje Total
<b>PRO.</b>	Promedio
<b>S.T</b>	Suma total

		PUNTAJE															PT	PRO.
		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15		
<b>A) ALIMENTACION</b>																		
1) Horarios		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
2) Servicio		5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	71	4,733
3) Presentación del plato		3	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	69	4,6
4) Cantidad		5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	73	4,867
5) Calidad		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
6) Degustación		5	3	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	69	4,6
7) Acorde con sus Preferencias		5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	73	4,867
8) Presentación del personal		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
9) Personal		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
10) Contribuye a su recuperación		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
SUMA TOTAL		48	46	50	48	48	50	48	46	50	46	50	50	50	50	50	S.T	S.T
PROMEDIO		4,8	4,6	5	4,8	4,8	5	4,8	4,6	5	4,6	5	5	5	5	5	730	48,7
																	PRO.	PRO.
																	73	4,87

		PUNTAJE															PT	PRO.
		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15		
<b>B) HIGIENE Y LIMPIEZA</b>																		
1) Frecuencia		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
2) Demora		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
3) Tipo de Limpieza		5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	73	4,867
4) Estado (habitación) post limpieza		3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	69	4,6
5) Estado de ropa de cama		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
6) Estado de ropa de baño		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
7) Presentación del personal		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
8) Personal		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
9) Contribuye a su recuperación		3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	71	4,733
SUMA TOTAL		41	45	45	45	45	45	41	45	45	45	41	45	45	45	45	S.T	S.T
PROMEDIO		4,56	5	5	5	5	5	4,56	5	5	5	5	4,56	5	5	5	663	44,2
																	PRO.	PRO.
																	73,7	4,91

		PUNTAJE															PT	PRO.
		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15		
<b>C) MANTENIMIENTO</b>																		
1) Rapidez de solución		0	0	5	0	0	0	3	0	5	0	3	0	0	0	5	21	4,2
2) Servicio		0	0	5	0	0	0	5	0	5	0	3	0	0	0	3	21	4,2
3) Estado de las instalaciones		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
4) Presentación del personal		0	0	5	0	0	0	5	0	5	0	5	0	0	0	5	25	5
5) Personal		0	0	5	0	0	0	5	0	5	0	3	0	0	0	3	21	4,2
6) Contribuye a su recuperación		1	3	3	1	5	1	5	3	1	3	3	5	5	5	1	45	3
SUMA TOTAL		6	8	28	6	10	6	28	8	26	8	22	10	10	10	22	S.T	S.T
PROMEDIO		1	1,33	4,67	1	1,67	1	4,67	1,33	4,33	1,33	3,67	1,67	1,67	1,67	3,67	208	25,6
																	PRO.	PRO.
																	34,7	4,27

		PUNTAJE															PT	PRO.
		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15		
<b>D) HABITACIONES</b>																		
1) Percepción al ingreso		3	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	69	4,6
2) Estado (infraestructura)		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
3) Estado (Mobiliario)		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
4) Funcionalidad		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
5) Nivel de confort general		5	3	3	5	3	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	65	4,333
6) Espacio		5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	69	4,6
7) Ambientación		3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	71	4,733
8) Climatización		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
9) Luminosidad		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
10) Equipamiento		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
11) Servicios especiales		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
12) Contribuye a su recuperación		5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	71	4,733
SUMA TOTAL		56	58	56	60	58	54	60	60	58	56	58	60	58	58	60	S.T	S.T
PROMEDIO		4,67	4,83	4,67	5	4,83	4,5	5	5	4,83	4,67	4,83	5	4,83	4,83	5	870	58
																	PRO.	PRO.
																	72,5	4,83

		PUNTAJE															PT	PRO.
		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15		
<b>E) ATENCIÓN AL PACIENTE</b>																		
1) Consulta acerca de la atención		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
2) Contribuye a su recuperación		3	1	5	3	1	3	5	3	3	5	3	3	5	3	5	51	3,4
SUMA TOTAL		8	6	10	8	6	8	10	8	8	10	8	8	10	8	10	S.T	S.T
PROMEDIO		4	3	5	4	3	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	126	8,4
																	PRO.	PRO.
																	63	4,2

		PUNTAJE															PT	PRO.
		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15		
<b>Importancia del sector de Hotelería</b>																		
PROMEDIO		5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	73	4,867
																	S.T	S.T
																	71	4,73
																	PRO.	PRO.
																	71	4,73

		PUNTAJE															%			
		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15				
<b>Jerarquía de servicios de Hotelería</b>																				
• Alimentación = 1		1	1	2	4	1	1	4	1	2	1	2	1	1	1	2	60	26,67	13,33	
• Limpieza e Higiene = 2		2	4	1	1	2	2	2	2	1	2	4	4	2	4	1	46,66	26,67	26,67	
• Mantenimiento = 3		4	2	4	2	4	4	1	4	4	5	1	5	4	2	4	53,34	20	13,33	13,33
• Habitaciones = 4		3	5	3	5	5	3	5	5	5	4	5	2	5	5	3	60	26,67	6,67	6,67
• Atención al paciente = 5		5	3	5	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	5	73,33	26,66		



RESPUESTA N° 1= VALOR 5 PUNTOS.  
RESPUESTA N° 2= VALOR 3 PUNTOS.  
RESPUESTA N° 3= VALOR 1 PUNTO.

E Encuesta N°  
PT Puntaje Total  
PRO Promedio  
S.T Suma total

PUNTAJE																	PT	PRO
E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15				
<b>A) ALIMENTACION</b>																		
1) Horarios	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
2) Servicio	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
3) Presentación del plato	3	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	69	4,6
4) Cantidad	5	5	5	3	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	69	4,6
5) Calidad	5	5	5	3	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	69	4,6
6) Degustación	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
7) Acorde con sus Preferencias	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	73	4,867
8) Presentación del personal	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
9) Personal	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
10) Contribuye a su recuperación	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
SUMA TOTAL	48	50	48	46	48	50	48	46	48	50	50	50	50	50	50	50	S.T	S.T
PROMEDIO	4,8	5	4,8	4,6	4,8	5	4,8	4,8	4,6	4,8	5	5	5	5	5	5	730	48,7
																	PRO.	PRO.
																	73	4,87

PUNTAJE																	PT	PRO.
E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15				
<b>B) HIGIENE Y LIMPIEZA</b>																		
1) Frecuencia	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	73	4,867
2) Demora	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
3) Tipo de Limpieza	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	69	4,6
4) Estado (habitación) post limpieza	5	5	3	5	3	5	3	3	5	5	5	5	3	5	5	5	65	4,333
5) Estado de ropa de cama	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
6) Estado de ropa de baño	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
7) Presentación del personal	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
8) Personal	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
9) Contribuye a su recuperación	5	5	3	5	3	3	5	5	5	3	5	5	3	5	3	5	65	4,333
SUMA TOTAL	45	45	41	43	41	41	41	43	45	45	43	45	45	39	45	45	S.T	S.T
PROMEDIO	5	5	4,56	4,78	4,56	4,56	4,78	5	5	4,78	5	5	4,33	5	5	5	647	43,1
																	PRO.	PRO.
																	71,9	4,79

PUNTAJE																	PT	PRO.
E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15				
<b>C) MANTENIMIENTO</b>																		
1) Rapidez de solución	5	0	5	5	5	3	0	5	0	0	3	0	0	0	0	0	31	4,429
2) Servicio	5	0	5	5	5	3	0	5	0	0	3	0	0	0	0	0	31	4,429
3) Estado de las instalaciones	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	73	4,867
4) Presentación del personal	5	0	5	5	5	5	0	5	0	0	5	0	0	0	0	0	35	5
5) Personal	5	0	5	5	5	5	0	5	0	0	3	0	0	0	0	0	33	4,714
6) Contribuye a su recuperación	5	1	3	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	5	1	3	39	2,6
SUMA TOTAL	30	6	28	26	26	22	8	26	8	8	22	8	8	10	6	6	S.T	S.T
PROMEDIO	5	1	4,67	4,33	4,33	3,67	1,33	4,33	1,33	1,33	3,67	1,33	1,33	1,67	1	1	242	26
																	PRO.	PRO.
																	40,3	4,34

PUNTAJE																	PT	PRO.
E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15				
<b>D) HABITACIONES</b>																		
1) Percepción al ingreso	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	71	4,733
2) Estado (infraestructura)	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
3) Estado (Mobiliario)	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	71	4,733
4) Funcionalidad	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
5) Nivel de confort general	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
6) Espacio	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
7) Ambientación	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	73	4,867
8) Climatización	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	73	4,867
9) Luminosidad	5	5	3	5	5	3	5	3	3	5	3	5	3	5	3	5	63	4,2
10) Equipamiento	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
11) Servicios especiales	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
12) Contribuye a su recuperación	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	73	4,867
SUMA TOTAL	60	60	58	60	60	54	56	58	58	60	60	56	56	58	60	60	S.T	S.T
PROMEDIO	5	5	4,83	5	5	4,5	4,67	4,83	4,83	5	5	4,67	4,67	4,83	5	5	874	58,3
																	PRO.	PRO.
																	72,8	4,86

PUNTAJE																	PT	PRO.
E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15				
<b>E) ATENCIÓN AL PACIENTE</b>																		
1) Consulta acerca de la atención	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
2) Contribuye a su recuperación	3	1	3	3	1	5	5	3	3	3	5	1	5	3	3	3	49	3,267
SUMA TOTAL	8	6	8	8	6	10	10	8	8	10	6	10	8	8	8	8	S.T	S.T
PROMEDIO	4	3	4	4	3	5	5	4	4	5	3	5	4	4	4	4	724	8,27
																	PRO.	PRO.
																	62	4,13

PUNTAJE																	PT	PRO.
E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15				
<b>Importancia del sector de Hotelería</b>																		
PROMEDIO	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5
																	S.T	S.T
																	71	4,73
																	PRO.	PRO.
																	71	4,73

PUNTAJE																	%		
E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15					
<b>Jerarquía de servicios de Hotelería</b>																			
• Alimentación = 1	4	2	1	2	1	1	4	1	1	4	1	2	4	1	1	1	53,33	26,66	20
• Limpieza e Higiene = 2	1	1	4	4	4	2	1	4	2	1	2	4	2	4	4	4	46,7	26,67	26,67
• Mantenimiento = 3	2	4	2	1	2	4	2	2	4	2	4	1	1	2	2	2	53,34	26,67	20
• Habitaciones = 4	5	5	3	5	3	5	3	3	5	5	5	5	5	5	3	66,67	33,33		
• Atención al paciente = 5	3	3	5	3	5	3	5	5	3	3	3	3	3	3	5	66,67	33,33		

# *Anexo 5*

## *Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Maternidad*

## **Ministerio de Salud**

### **SALUD PUBLICA**

#### **Resolución 348/2003**

**Apruébense las normas de Organización y funcionamiento de Servicios de Maternidad**, las que se incorporan al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

**Bs. As., 21/5/2003**

VISTO el Expediente N° 1-2002-2.997/03-9 del Registro del Ministerio de Salud, y

#### CONSIDERANDO:

Que las políticas tienen por objetivo primero y prioritario asegurar el acceso de todos los habitantes de la Nación a los Servicios de Salud, entendiéndose por tales al conjunto de los recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación, sean estos de carácter público estatal, no estatal o privados; con fuerte énfasis en el primer nivel de atención.

Que en el marco de las políticas del Ministerio de Salud de la Nación se desarrolla el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, en el cual se agrupan un conjunto de acciones destinadas a asegurar la calidad de las prestaciones en dichos Servicios.

Que entre dichas acciones se encuentran la elaboración de guías de diagnóstico, tratamiento y procedimientos de patologías y normas de organización y funcionamiento de los Servicios de Salud.

Que las citadas guías y normas se elaboran con la participación de Entidades Académicas, Universitarias y Científicas de profesionales y otras asegurando de esa forma la participación de todas las áreas involucradas en el Sector Salud.

Que la DIRECCION DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD y la DIRECCION NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL han coordinado el proceso de elaboración de las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE MATERNIDAD, de acuerdo con la normativa vigente contando con la participación de las siguientes entidades: OPS/OMS, UNICEF, SAP, ASAPER, FASGO, CREP, A.M.A., ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, A.F.A.C.I.M.E.R.A. y HTAL A. POSADAS.

Que la SUBSECRETARIA DE POLITICAS DE REGULACION Y FISCALIZACION, COORDINADORA GENERAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, LA SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y RELACIONES SANITARIAS y la SECRETARIA DE PROGRAMAS SANITARIOS han tomado la intervención de su competencia y avalan su incorporación al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se adopta en uso de las atribuciones contenidas por la "Ley de Ministerios T.O. 1992" modificada por Ley N° 25.233.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1° — Apruébense las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE MATERNIDAD, que como ANEXO I forma parte integrante de la presente Resolución.

Art. 2° — Incorpóranse las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE MATERNIDAD, que se aprueba en el artículo precedente al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

Art. 3° — Difúndase a través de la Coordinación General del Programa las citadas normas, a fin de asegurar el máximo conocimiento y aplicación de la mismas en el marco de dicho Programa Nacional referido en el artículo 2° precedente.

Art. 4° — Las normas que se aprueban por la presente Resolución podrá ser objeto de observación por las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales y por las Entidades Académicas, Universitarias, Científicas de Profesionales

dentro del plazo de SESENTA (60) días a partir de la fecha de su publicación en el Boletín Oficial y en caso de no ser observada entrará en vigencia a los NOVENTA (90) días de dicha publicación.

Art. 5° — En el caso que la autoridad jurisdiccional realizara alguna adecuación a la presente guía para su aplicación a nivel de la jurisdicción deberá comunicar a la COORDINACION GENERAL DEL PROGRAMA dicha adecuación, la que recién entrará en vigencia a los SESENTA (60) días de su registro a nivel nacional a través del acto administrativo correspondiente.

Art. 6° — Agradecer a las entidades participantes OPS/OMS, UNICEF, SAP, ASAPER, FASGO, CREP, UNIVERSIDADES, A.M.A., ACADEMIA ARGENTINA DE MEDICINA, A.F.A.C.I.M.E.R.A. y HOSPITAL A. POSADAS, por la importante colaboración brindada a este Ministerio.

Art. 7° — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Ginés M. González García.

ANEXO

## **Normas de Organización y Funcionamiento**

### **SERVICIOS DE MATERNIDAD**

Introducción:

La presente norma de Organización y Funcionamiento se inscribe en el marco de las políticas del Ministerio de Salud y dentro del Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica.

Tiene por objeto mejorar la organización y funcionamiento de servicios de maternidad dedicados a la atención del embarazo, parto, puerperio y recién nacido.

Promueve la idea de que la mujer y su familia deben tomar un rol activo en el cuidado de su embarazo y participar en el desarrollo y la evaluación del mismo, en instituciones "Centradas en la Familia".

Enfatiza en la necesidad de dar adecuada inclusión a las evaluaciones preconcepcionales, la detección temprana del embarazo, la identificación de potenciales problemas prenatales en términos de salud y nutrición, la categorización de riesgo y la atención en la institución que provea el nivel de cuidados necesarios para la madre y su hijo.

La Organización Mundial de la Salud ha propuesto " Diez principios para el cuidado perinatal" del embarazo y el parto normal que representan el 80 % de la atención:

1. Ser no medicalizado: el cuidado debe ser provisto utilizando un mínimo de intervenciones y el menor uso de tecnología necesaria.
2. Ser basado en el uso de tecnología apropiada. Principio dirigido a reducir el uso excesivo de tecnología sofisticada cuando procedimientos más simples pueden ser suficientes o superiores.
3. Ser basado en las evidencias.
4. Ser regionalizado.
5. Ser multidisciplinario.
6. Ser integral: considerando aspectos intelectuales, emocionales, culturales y no solo el aspecto biológico.
7. Estar centrado en las familias.
8. Ser apropiado.
9. Tener en cuenta la toma de decisión de las mujeres.
10. Respetar la privacidad, la dignidad, y la confidencialidad.

Condiciones obstétricas y neonatales esenciales

La OMS exige "condiciones obstétricas y neonatales esenciales", QUE DEBEN CUMPLIRSE EN TODOS LOS SERVICIOS QUE ASISTEN PARTOS, cualquiera sea su nivel de complejidad:

1. Condiciones quirúrgicas: capacidad para realizar cesárea, fórceps, legrado por aborto incompleto, extracción de placenta, reparación de desgarros vaginales altos, cervicales y rotura uterina, histrectomía, embarazo ectópico.

2. Anestésica: general y regional.
3. Transfusión de sangre segura. Poder realizar grupo y factor, contar con banco o reserva renovable de sangre.
4. Tratamientos médicos: eclampsia, shock, sepsis.
5. Asistencia neonatal inmediata: reanimación, control térmico.
6. Evaluación del riesgo materno - feto – neonatal: listado de factores de riesgo.
7. Transporte oportuno al nivel de referencia: Contar con teléfono, radio, vehículo permanente.

## **ORGANIZACION DE LAS MATERNIDADES**

Debe existir un Area, Departamento y/o Coordinación de Perinatología que incluya los Servicios de Obstetricia y de Neonatología para articular sus actividades. Para este último Servicio se ha normatizado su organización y funcionamiento en la "Norma de organización y funcionamiento de los Servicios de Neonatología" (Resol Ministerial N° 306/02).

Es importante que ambos Servicios puedan brindar igual nivel de atención según el riesgo de las mujeres y niños asistidos.

Esta Area de Perinatología debe normatizar la atención perinatal de otros servicios (Urgencias, Odontología, Salud Mental, Diagnóstico por imágenes, etc.) Los aspectos administrativos deben ser coordinados con los otros Servicios.

### **SERVICIO DE OBSTETRICIA**

Para la elaboración de esta norma se tiene en cuenta el enfoque de riesgo que permite identificar distintas necesidades de cuidados asistenciales. Según la presencia de determinadas características (factores de riesgo), que se asocian con la aparición de un daño, se establecen los siguientes niveles:

En base a las definiciones precedentes se analizan los requerimientos mínimos en cada nivel en lo que hace a:

- 1-Planta física, equipamiento
- 2-Recurso humano
- 3-Marco normativo de funcionamiento

#### **I. Planta Física y equipamiento**

##### **I.A. Para la atención ambulatoria del I y II nivel de atención**

###### **I. A.1. Planta Física**

Adecuar la oferta del servicio a la demanda es un aspecto de gran importancia. Para ello se estimará en 15 minutos el tiempo que demanda la atención de una embarazada, lapso que en las consultas de primera vez puede extenderse al doble. De acuerdo a esos valores, se calcula un consultorio cada tres o cuatro embarazadas por hora de atención al público.

Para alcanzar esta oferta de servicio las diferentes estrategias consisten en:

1. Adaptar el número de consultorios.
2. Adecuar el horario de atención: matutina, vespertina o ambas (continua).
3. Promover la visita programada.

En el diseño del área se tendrá en cuenta una superficie de un metro cuadrado por promedio diario de consulta individual. Adecuar a las Normas de atención en Consultorios Externos (Resolución Ministerial N° 431/00)

Las unidades de atención ambulatoria contarán con:

- Sala de espera con asientos en cantidad suficiente para la demanda. Superficie mínima 4 m<sup>2</sup>.
- Sanitarios adecuados para mujeres y hombres en la sala de espera (con inodoro, lavamanos y elementos de higiene).
- Consultorios para atención individual, consulta y examen de embarazadas y púerperas. Debe incluir lavatorio. Superficie mínima será de 7,5 m<sup>2</sup>, con un lado mínimo de 2,5 m.

- Consultorio separado para procedimientos (curaciones, vacunación). Superficie mínima igual al anterior.
- Espacio para pesar, medir y tomar la presión arterial
- Espacio para educación sanitaria o actividades docentes o de difusión
- Espacio para el servicio social.
- Baño con sanitarios completos para las usuarias en área de consultorios (separado de los del público general y del personal)
- Espacio para recepción y archivo de documentación. Área mínima 4 m<sup>2</sup>.
- Iluminación adecuada para las actividades tanto diurna como vespertina

Las áreas descritas pueden ser compartidas con otras áreas ambulatorias, adecuando la superficie según el volumen de la demanda, siempre en ámbitos próximos.

Condiciones de temperatura y humedad adecuada a necesidades locales. En términos de confort por ejemplo, la temperatura del aire debería oscilar entre 22 y 26 °C .

#### I.A.2. Equipamiento

- Camilla de examen ginecológico, lámpara, taburete y escalerilla.
- Escritorio con tres sillas (para la embarazada, su acompañante y el profesional asistente).
- Balanza de pie para adultos, con tallímetro.
- Mesita de curaciones.
- Caja de curaciones.
- Caja para colocación de DIU.
- Recipiente para residuos con tapa y para residuos patológicos según norma de bioseguridad.
- Cinta métrica inextensible, gestograma de pared .
- Estetoscopio de Pinard.
- Detector de latidos fetales.
- Estetoscopio biauricular.
- Tensiómetro.
- Termómetro.
- Espéculos vaginales de tamaños variados.
- Espátulas de Ayre, portaobjetos, bajalenguas, jeringas y agujas descartables.
- Colposcopio e insumos para colposcopia.
- Descartadores de objetos punzantes.
- Negatoscopio.
- Tambores de Acero inoxidable.
- Material para hisopado vaginal y rectal.
- Frascos estériles para urocultivo.
- Refrigerador con termómetro y hoja de control diario (para vacunas).

- Equipo para esterilizar (estufa, autoclave o recibe regularmente material esterilizado en una central, incluyendo material descartable).
- Historia Clínica Perinatal Base, Carnet perinatal.
- Tablas de valores normales de altura uterina y ganancia de peso en el embarazo.
- Archivo para historias clínicas, carnets perinatales y otros documentos.
- Equipo audiovisual para proyecciones (opcional).
- Material didáctico de preparación para la maternidad.

#### I.B. Para la atención ambulatoria en el III nivel de atención

Es un ámbito destinado a la realización de prácticas, procedimientos o intervenciones tales como: monitoreo electrónico cardiotocográfico, ecografías de alta complejidad, punciones de líquido amniótico, punciones dirigidas bajo control ecográfico, cuya complejidad amerita contar con un ámbito adecuado, distinto del consultorio ambulatorio convencional.

Este sector contará con el equipamiento equivalente al de la atención en el primer y segundo nivel de atención más el equipo específico a utilizar (ecógrafo, monitor cardiotocográfico, equipamiento para punciones, microscopio).

La estadía en este lugar será la adecuada para realizar cada procedimiento con seguridad.

#### I.C. Para la atención en internación

El trabajo de parto, el parto, el puerperio y la atención del recién nacido deberán brindarse en áreas tan próximas unas de otras como sea posible. Idealmente las Salas de Trabajo de Parto, Parto, Recuperación y Quirófano deben conformar un Centro Obstétrico. El mismo debe ser un área de acceso semirestringido a Equipo de Salud del área, usuarias y familiar acompañante. El quirófano debe ser la única área de acceso restringido.

El resto del servicio contará con un área diseñada especialmente, de tal modo que impida el tránsito entre servicios no relacionados y del público en general, salvo en los horarios de visita.

Deben contemplarse medidas de seguridad institucional para minimizar el riesgo de robo o cambio de bebés.

Deben tenerse en cuenta además medidas de protección contra incendios, provisión de matafuegos, salidas de emergencias y desarrollarse un plan de evacuación para cada área de cuidados (dilatantes, partos, internación conjunta).

La señalización debe ser completa para ubicación de las distintas áreas del servicio así como para salidas de emergencia.

Debe asegurarse la provisión de luces de emergencia o la existencia de grupo electrógeno para las áreas de salas de partos y quirófanos.

Los servicios de obstetricia ofrecerán facilidades para los siguientes componentes funcionales:

1. Consultorio de Admisión: destinado a la atención de pacientes que ingresan al servicio.
2. Salas de internación conjunta madre-hijo: utilizadas para la internación durante el embarazo, el puerperio y el postoperatorio.
3. Sector de evaluaciones diagnósticas fetales.
4. Sala de partos: para evaluación del trabajo de parto o período dilatante.
5. Sala de partos.
6. Quirófano.
7. Sala de recuperación: para cuidados en el postparto y/o postoperatorio inmediato.
8. Salas TPR.
9. Terapia Intensiva para embarazadas/puérperas (en Alta Complejidad).
10. Hospital de Día.

Se combinarán estos componentes funcionales según el volumen de la demanda y la necesidad de cuidados, siempre en ámbitos próximos o en una misma habitación. Por ejemplo, una habitación de admisión puede servir también para realizar algunas evaluaciones fetales (Ej.: monitoreo fetal); una sala de recuperación puede combinar la espera de familiares, la visita de hermanos, etc.

Para maximizar con economía y flexibilidad el recurso humano y el espacio, muchos hospitales tienen áreas con funciones combinadas llamadas salas de trabajo de parto, parto, recuperación y puerperio (TPR o TPRP).

Algunas instituciones han desarrollado centros obstétricos separados dentro del hospital, asumiendo su gobierno con regulaciones propias.

Análisis de las necesidades de camas

Para calcular el número de camas de los diferentes sectores se considerará la siguiente información:

- Número de partos anuales.
- Porcentaje de cesáreas.
- Porcentaje ocupacional evaluando máximos y mínimos del censo diario de pacientes.
- Número pico de mujeres presentes en el servicio y duración de esos picos.
- Número de embarazos de alto riesgo.
- Promedio de estadía en salas de internación, trabajo de parto, parto y recuperación.

De no contarse con esta información, una estimación razonable del número de nacimientos, embarazos patológicos y cesáreas pueden formularse en base a los registros vitales del área en estudio; por ejemplo, para una población de 100.000 habitantes cuya tasa de natalidad es del 20 por mil, la prevalencia de embarazos de riesgo puede estimarse en un 20% y en un 15% la frecuencia de cesáreas. Así se puede estimar que se producirán 2000 nacimientos de los cuales 400 ocurrirán en embarazadas de riesgo y se producirán aproximadamente 300 cesáreas. Será necesario considerar tendencias demográficas de la región, particularmente movimientos migratorios que modifiquen estos estimados.

En el análisis de cada sector se estima el número de camas necesario.

#### I.C.1. Consultorio de admisión

Contará con sala de espera con asientos en cantidad adecuada a la demanda y sanitarios para mujeres y hombres.

El equipamiento de este sector, equivalente al del consultorio ambulatorio, es el siguiente:

- Lavatorio.
- Escritorio.
- Tres sillas.
- Balanza de pie para adultos con tallímetro.
- Camilla ginecológica.
- Escalerilla.
- Taburete.
- Termómetro.
- Tensiómetro.
- Estetoscopio biauricular.
- Estetoscopio de Pinard/Detector de latidos fetales.
- Cinta obstétrica inextensible.
- Gestograma.

- Historia Clínica Perinatal.
- Carnet Perinatal.
- Partograma..
- Tambor con guantes estériles o descartables.
- Recipientes con tapa para desechos orgánicos y no orgánicos.
- Soporte de pie para suero.
- Mesitas de curaciones.
- Fotóforo.
- Espéculos descartables.
- Camilla para traslado y silla de ruedas.
- Intercomunicación con sala de partos, estación de enfermería y sala de profesionales

#### I.C.2. Sala de internación conjunta

##### **Planta Física**

Una característica fundamental de este sector es la de alojar a los recién nacidos sanos junto a sus madres, pero puede ser destinada a alojar embarazadas con patología que justifique el control hospitalario.

La proporción de camas que se asigna a cada grupo debe ser flexible. Es conveniente agrupar a las mujeres según la causa de internación y por niveles de riesgo: Ej.: No debieran estar juntas una puérpera con un recién sano y una embarazada con un feto muerto.

Por la naturaleza de los casos atendidos se pondrá especial atención en separar áreas limpias de áreas sépticas.

Cuando las salas de internación son compartidas, se deberá contar con elementos de separación fijos o móviles entre las camas para respetar la privacidad de las mujeres.

Este sector debe posibilitar llevar a cabo actividades grupales de educación para la salud.

El espacio asignado debe ser suficiente para alojar al recién nacido en su cuna, junto a la cama de su madre y permitir las funciones médicas y de enfermería para ambos, para lo que se calculan 9 mts<sup>2</sup>. por cama/cuna. Por tanto la distancia entre camas adyacentes será de 2 a 2,4 m. Y entre camas enfrentadas la distancia será de 2 metros entre una y otra.

Cálculo de camas: una cama cada 100 partos anuales, más un 20% para internaciones del embarazo.

Este sector ofrecerá las siguiente facilidades:

- Oficina de jefatura médica y de enfermería.
- Estación de enfermería.
- Area de estar para médicos, obstétricas, enfermeras y otros profesionales.
- Vestuarios para el personal con armarios.
- Sala de conferencias.
- Area educativa para pacientes.
- Habitación para exámenes y tratamiento.
- Area de seguridad y almacenamiento de medicamentos.
- Area de almacenamiento de ropa limpia.

- Area de acopio de ropa sucia.
- Area de elementos de limpieza.
- Area para limpieza de instrumental.
- Chatero.
- Boca de Oxígeno y aspiración central.
- Un baño completo con ducha, como máximo, cada 4 camas de internación.
- Baño separado para el personal.
- Lavatorios , 1 cada 4 camas, o uno por habitación.
- Iluminación natural y artificial.
- Temperatura y ventilación adecuada.
- Pisos y paredes lavables.
- Ambientación hogareña (cortinas, acolchados, cuadros, etc.).
- Sala de espera para familiares.

#### Equipamiento.

- Camas con colchones con fundas lavables.
- Cunas de acrílico con pie cromado y colchones de fundas lavables.
- Mesas de luz con comodidad para guardar pertenencias de la madre e hijo.
- Sillas.
- Balanza para niños y madres, tallímetros, cintas métricas inextensibles.
- Carro de curaciones.
- Pies de suero.
- Chatas.
- Tensiómetros, Estetoscopios.
- Termómetros.
- Estetoscopios de Pinard/detectores de latidos fetales.
- Recipientes de plástico con tapa con bolsas de polietileno para residuos.
- Historias clínicas.
- Equipos audiovisuales (TV, video reproductor).Opcionales.
- Negatoscopio.
- Camilla de traslados y sillas de ruedas.
- Heladera.
- Anafes de cocina.

#### I.C.3. Sector para evaluación diagnóstica fetal (Para Maternidades de Alta complejidad)

Ambito destinado a prácticas, procedimientos o intervenciones (tales como: monitoreo electrónico cardiotocográfico, ecografías de alta complejidad, punciones de líquido amniótico, punciones dirigidas bajo control ecográfico), cuya complejidad amerita contar con un ámbito adecuado, distinto del consultorio ambulatorio,

La estadía en este lugar será la adecuada para realizar cada procedimiento con seguridad.

La infraestructura brindará condiciones de confort y privacidad a la paciente y su familia (sala de espera con asientos en cantidad adecuada a la demanda, sanitarios para mujeres y hombres, condiciones de temperatura 22 a 26 °C)

Además del equipo específico a utilizar (ecógrafo, monitor cardiotocográfico, equipamiento para punciones, microscopio, ecodoppler, etc), este sector contará con el equipamiento equivalente al del consultorio ambulatorio.

#### I.C.4. Sala de Parto o de período dilatante

##### **Planta Física**

Este sector debe ser confortable y proveer privacidad aún en habitaciones con camas múltiples, compartimentando espacios convenientemente con mamparas, cortinas u otro medio adecuado. Con apego a esta concepción, en algunos establecimientos, el período de dilatación puede transcurrir en el sector de internación.

Cada paciente tiene derecho a estar acompañada por su familiar (familiar continente) y debe tener acceso directo a un baño, dentro de la habitación o adyacente a la misma.

En establecimientos de bajo riesgo se destinará un mínimo de 9 m<sup>2</sup> de por cada cama. En los que se brinde cuidados a pacientes de riesgo se destinarán 12 m<sup>2</sup> de para cada cama.

El baño debe contar con lavabo, inodoro, ducha, papel higiénico y elementos de tocador indispensables para asegurar aseo y confort a la embarazada y el familiar acompañante.

Debe haber espacio suficiente para que las embarazadas puedan deambular en el trabajo de parto.

Cálculo de camas: una cada 500 partos anuales ( mínimo dos)

Debe contar con:

- Provisión de oxígeno, succión y aire comprimido mediante sistemas centrales con conectores adecuados para cada cama, o por tubos y aparatos portátiles. Este equipamiento debe contar con dispositivos para medir y controlar el flujo.
- Gabinete para ropa de cama y frazadas.
- Lugares apropiados para guardar pertenencias y ropa de pacientes, familiares y personal.
- Espacio suficiente para el manejo de los sistemas de información.
- Iluminación ajustable adecuada a los requerimientos de las pacientes y para los exámenes.
- Sistema de intercomunicación para emergencias.
- Adecuada ventilación y temperatura.
- Area de almacenamiento de equipos y suministros.

Equipamiento :

- Camas, mesitas de cama, taburetes y sillas para cada cama.
- Provisión de material estéril (asegurado por provisión central o por equipos de propios del sector como autoclaves y/o estufas).
- Material para practicar exámenes vaginales(guantes y espéculos descartables o esterilizados).
- Equipo para infusión de soluciones parenterales.
- Estetoscopio de Pinard.
- Cardiotocógrafo.
- Equipo para resucitación cardio-pulmonar.
- Camillas y sillas de ruedas.

- Drogas de emergencia.
- Dispositivos para protección del personal expuesto a fluidos.
- Estetoscopios y tensiómetros.
- Chatas.

#### I.C.5. Sala de Partos

Cálculo de Salas de Partos: una sala de partos por cada 1000 nacimientos. (Mínimo dos)

#### Planta Física

Debe estar contiguo al sector de parto o dilatante con facilidad de acceso y privacidad para la mujer y el familiar continente.

El resto de los familiares contará con una área de espera confortable próxima a la sala de partos.

La habitación para el parto normal debe tener 16 m<sup>2</sup> de superficie. La altura será de 3 metros.

Cada Sala de Partos debe estar destinada a la atención de una sola mujer.

- Las salas deben estar adecuadamente iluminadas y la temperatura adecuada para evitar enfriamientos de la madre y el neonato.(24 a 26 ° C)
- Provisión de oxígeno, aire comprimido y aspiración (central en el establecimiento o por tubos y aparatología adecuada con medición y control de flujos), tanto para la madre como para el neonato.
- Piletas para el lavado quirúrgico.
- Area especial para el lavado y preparación del instrumental.
- Estación de enfermería.
- El área de Recepción y reanimación del recién nacido Ver Norma Servicios de Neonatología.

#### Equipamiento:

- Camilla/sillón de partos que permitan variar la posición de la mujer en el parto.
- Mesa de instrumental.
- Taburete.
- Escalera de dos peldaños.
- Soportes para sueros.
- Tensiómetro. Estetoscopio biauricular.
- Instrumental , equipo y ropa para atención del parto vaginal, reparación de laceraciones o desgarros (ver en anexos la composición de las cajas respectivas).
- Provisión de material estéril.
- Equipamiento para administrar anestesia.
- Equipamiento para la resucitación de emergencia (materna y neonatal).
- Sistema de llamada de emergencia.
- Reloj de pared con segundero.
- Equipo para monitoreo cardiotocográfico fetal. Estetoscopio de Pinard.
- Lámpara para sutura.
- Carro/caja de emergencia.

#### I.C.6. Quirófanos

Uno cada 1500 partos (Mínimo uno)

Constituye un componente esencial del servicio de obstetricia y debe programarse para estar en disponibilidad permanente para las intervenciones obstétricas por lo que es ideal que este integrado en el Centro Obstétrico.

Debe cumplir la Norma de Organización y funcionamiento de Servicios de Cirugía (Centro Quirúrgico) Resol. Ministerial 573/00

Equipamiento específico: Cajas de Cesárea, punción, colpotomía, fórceps, parto, curaciones, cirugía mayor y menor, taponaje vaginal, cuello, legrado, canalización, traqueotomía, bloqueo anestésico

#### I.C.7. Sector de cuidados del postparto inmediato (recuperación)

Destinado a promover una estrecha vigilancia de la madre y su hijo durante las primeras dos horas del puerperio inmediato ( luego de un parto normal u operatorio).

Esta sala debe estar ubicada idealmente en el Centro Obstétrico, con un número similar de camas a la sala de trabajo de parto.

Posibilitará una estada confortable de las madres y sus hijos idealmente en habitaciones individuales o de dos pacientes por vez brindando la posibilidad de madre e hijo puedan ser visitados por sus familiares. Cada habitación contará con baño con lavabo, inodoro, ducha.

Este ámbito ofrecerá flexibilidad funcional para permitir una función alternativa, adecuándolo a la demanda.

Grandes servicios pueden tener un área específica para pacientes en postparto y un área separada para pacientes de alto riesgo con equipamiento similar a cualquier sala de recuperación quirúrgicas lo que incluirá:

- monitores de signos vitales.
- aspiración, oxígeno y aire comprimido.
- equipamiento para administración intravenosa de fluidos.
- equipo para resucitación cardiopulmonar para neonatos y adultos.
- disponibilidad para exámenes pélvico-vaginales.

#### I.C.8. Unidades combinadas. Salas TPR

La concepción clásica basa la asistencia de cada uno de los período del parto (trabajo de parto, parto y puerperio) en lugares diferentes. Esta modalidad de organización ofrece las siguientes desventajas:

- Contribuye a aislar a la embarazada de su grupo familiar y del familiar continente.
- Implica dificultosos e incómodos traslados entre los diferentes sectores involucrados.
- Exige mayor cantidad de recursos humanos: camilleros, enfermeras y personal de limpieza, al no concentrarlos en un solo lugar.
- Condiciona mayor consumo de ropa, material, tareas de limpieza y esterilización.
- Atemoriza a la futura madre por los reiterados cambios y la ambientación hospitalaria.

**Las salas TPR (trabajo de parto, parto y recuperación inmediata), o TPRP (trabajo de parto, parto, recuperación y puerperio), nacen como una alternativa a lo anterior, respondiendo a conceptos de humanización tales como el parto centrado en la familia.**

*Se basa en la idea de que, en el nivel de cuidados básicos, el parto no debe ser considerado como un acto médico-quirúrgico sino como un acontecimiento normal de la especie, que admite la presencia de la familia, sin traer riesgos de contaminación, permitiendo el fácil acceso a la tecnología de apoyo en el momento requerido.*

*Se trata de salas de internación individuales, que permiten la atención del período de dilatación, parto y recuperación en una sola habitación, arreglada como un dormitorio común con muebles adecuados, ventanas, cortinas y cuadros, pero con acceso a la aparatología y otros elementos tecnológicos que permanecen ocultos hasta su uso. Cuenta además con el panel mural adecuado para toma de oxígeno, succión, etc.*

La cama de partos permite a la parturienta colocarse en la posición más cómoda, pudiendo transformarla, desde la posición horizontal de una cama de una plaza, a la de un sillón obstétrico apto para el parto vertical con el respaldo a 90 grados, pasando por la posición obstétrica intermedia con el respaldo a 120 grados.

Esta cama de partos, dotada de ruedas, admite el traslado de la parturienta al quirófano en caso de cesárea y su devolución a la habitación luego de la intervención.

*Las salas TPR deben ser amplias, con una superficie mínima de 25 m<sup>2</sup>, sin contar los sanitarios y un sector de 6 m<sup>2</sup> aproximadamente destinado a guardar y ocultar los equipos.*

*Un esquema de la sala TPR en dos períodos de su utilización se presentan en las Figuras xx y xy (incluir). Reproduce una situación ideal que admite simplificaciones tales como compartir el baño y disponer de un sector de recepción-reanimación del recién nacido cada dos o cuatro salas T'PR. Entiéndase que las salas TPR deben estar dentro del centro obstétrico y cumplir las normas de bioseguridad, de circulación del personal y provisión de elementos propias de estos sectores.*

*La mesa de recepción y reanimación del recién nacido puede ser transportable a estas unidades de internación en el momento requerido.*

*Cuando no se cuenta con el espacio suficiente para satisfacer los requisitos de las salas T'PRP que incluyen el puerperio, existe una alternativa aun más razonable, especialmente para maternidades públicas. Consiste en enviar las puerperas, con sus hijos recién nacidos sanos, desde las salas TPR (donde se atendió el período de dilatación y el parto), a las salas de internación conjunta.*

Cálculo del número de Salas TPR:

El número de salas TPR se calcula en base a lo siguiente:

N° de Salas =  
partos anuales – cesáreas electivas

·  
x promedio días de estada

\_\_\_\_\_

365 x % ocupacional

Se deben descontar el número de pacientes que no usarán estas salas, como las que serán sometidas a cesáreas electivas. También se debe calcular cuánto tiempo estarán las pacientes en las salas TPR, por ejemplo medio día o un día, ya que el resto de la internación se efectuará en las salas de internación conjunta.

Si calculamos 3000 partos anuales con 10 % de cesáreas electivas (300 en total) y 1/2 día de estadía en la Sala TPR, necesitaremos:

N° Salas =  
2700

·  
x 0,5 = 4,6 = 5

\_\_\_\_\_

365 x 0,8

En este caso ahorramos 7 camas del Centro Obstétrico.

En este sistema se deben calcular las camas de internación de puerperio.

Salas TPRP

En este caso también se descuentan los partos por cesárea electiva y se agrega la estadía durante el puerperio.

N° de Salas TPRP =  
número de partos anuales – cesáreas electivas

·  
Universidad Abierta Interamericana

x días de estada

---

365 x porcentaje ocupacional

Por ejemplo, para 3000 partos anuales, con 10 % de cesáreas (300) y una estadía de 2 días (todos son normales), necesitaremos:

N° de Salas =  
2700

x 2 = 18, 49 = 19

---

365 x 0,8

A este cálculo puede sumarse el número de camas utilizadas por pacientes que cursan postoperatorio de cesárea (promedio 5 días).

N° de camas =  
300

x 5 = 6

---

365 x 0,8

En este caso todas las camas del sector internación serían TPRP, lo que permitiría recalcular todas las plazas del centro obstétrico tradicional. En este caso, para 3000 partos anuales se necesitarían en total 25 plazas (19 + 6).

### **I.D.1. Hogar Materno o Residencia para Madres**

Es deseable que exista un ámbito destinado a brindar cuidados a mujeres, antes o después del parto que, por alguna razón (domicilio alejado, un hijo internado en neonatología, etc), requieren alojamiento transitorio en un lugar próximo al servicio, pero no tratamiento hospitalario.

Posibilita la observación y evaluación de embarazadas con algún riesgo pero que no requieren internación, como las que realizan tratamientos ambulatorios y necesitan controles seriados; o presentan condiciones que justifican su incorporación en este sector como: embarazadas que viven muy distantes del centro asistencial, con problemas de traslado o población dispersa.

Se trata de un ámbito de autocuidado, o sea que las propias mujeres, alojadas en la residencia, provean su propio cuidado y el del ámbito donde se alojan.

La organización de una residencia para madres debe asociarse al desarrollo de programas prenatales que detecten a la embarazada, identifiquen el riesgo e informe y motive a la gestante para utilizar el servicio cuando sea requerido. Se estima fundamental el conocimiento del sistema de referencia y contrarreferencia.

#### **Planta física**

- Dormitorios de 4 camas como máximo , baños, lavadero-tendedero, cocina, sala de estar/ comedor.
- Sector de recepción y oficina administrativa

La capacidad de la Residencia tiene directa relación con el número de plazas de internación neonatal y embarazadas estimadas con domicilio alejado. Se estima que el 70 a 80% de las madres con neonatos internados pueden utilizarla.

#### **Personal de Planta**

Además de las competencias contempladas en el primer nivel de atención, el personal de este nivel deberá ser competente para:

- Atender pacientes en internación en este nivel de atención.
- Diagnosticar y asistir el embarazo y el parto de bajo riesgo usando tecnología apropiada.
- Brindar y solicitar interconsultas con otras especialidades.
- Integrar la actividad obstétrica y neonatológica con otros servicios tales como laboratorio, banco de sangre, imagentología, anestesiología, infectología, esterilización.
- Desarrollar habilidades de gerenciamiento y funcionamiento de redes de servicios de atención perinatólogica.

Para asegurar estas competencias se contará con:

- Médico obstetra o tocoginecólogo.
- Médico generalista/familia entrenado.
- Obstétrica.
- Anestesiólogo entrenado en la anestesia materno feto-neonatal.
- Trabajador social, asistente social y/o agente sanitario.
- Psicólogo.
- Enfermeras y/o auxiliares.
- Personal de limpieza: distribuido en forma equivalente en todos los turnos.
- Servicios intermedios
  - ° Laboratorio:..Referirse a las normas de laboratorio de análisis clínicos (RM nro. 171/97). Se asegurará prestaciones las 24 hs.
  - ° Diagnóstico por imágenes. Referirse a las normas de diagnóstico y tratamiento por imágenes asegurando prestaciones las 24 hs.
  - ° Anatomía patológica
  - ° Hemoterapia Ver ley Nacional de sangre y decretos reglamentarios. Se asegurará la disponibilidad de este recurso las 24 hs.

Un médico u obstétrica, debidamente calificados, deberá asistir todos los partos normales.

Se asegurará la presencia del equipo de especialistas (obstetricia, neonatología y anestesiología) las 24 hs. para asistir embarazos o partos de riesgo y las emergencias.

### 2.3. Del tercer nivel de atención

En este nivel, el servicio podrá formar parte, si es que la estructura del establecimiento lo requiere, de un área, departamento o coordinación de perinatología, que incluya los servicios de obstetricia y de neonatología. Se trata de una asociación interdisciplinaria de especialidades afines y que constituyen una unidad técnico administrativa.

#### Jefe del servicio

A cargo de un médico especialista en obstetricia o tocoginecología, con una carga horaria semanal de 36 hs como mínimo, nombrado por concurso, con un mínimo de 10 años de antigüedad certificados y con antecedentes teóricos y prácticos en administración de servicios de salud.

#### Funciones

- Coordinar y supervisar la labor de todo el equipo de salud que interviene en el centro.
- Coordinar el funcionamiento y programación diaria de las actividades del centro con los jefes de los servicios que intervienen en el mismo (anestesia, enfermería, neonatología, esterilización, etc.)

- Organizar el trabajo del centro, creando su reglamento y haciendolo cumplir.
- Cumplir y hacer cumplir las normas vigentes relacionadas con las actividades del centro.
- Contemplar en el funcionamiento del centro los principios para el cuidado perinatal propuesto por la OMS.
- Controlar y supervisar el suministro normal de insumos, medicamentos, material descartable, instrumental, ropa, etc, que permitan el normal desarrollo de las prácticas programadas.
- Controlar el buen funcionamiento de las instalaciones físicas y del equipamiento, debiendo coordinar con el sector de mantenimiento un programa de actividades preventivas de los mismos.
- Establecer indicadores de productividad y de calidad, entre otros.
- Registrar y archivar toda la documentación administrativa necesaria para el normal desenvolvimiento del centro.

#### Personal de enfermería

El personal de enfermería se regirá, en cuanto a su organización y funcionamiento, por la normativa vigente.

#### Personal de limpieza

Distribuido en número equivalente en todos los turnos.

#### Personal administrativo

El número de los mismos, su distribución y el nivel de capacitación deberán estar de acuerdo con la categorización del servicio y la dimensión del mismo.

#### Competencias del equipo de salud

Además de las competencias contempladas en el NIVEL 2, el personal de este nivel deberá ser competente para:

- Asegurar la asistencia con guardias activas las 24 hs. del día con equipo multidisciplinario.
- Atender pacientes, con o sin internación, cuyas patologías o cuadros evolutivos no pueden ser cubiertos por los niveles anteriores
- Atención de pacientes con internación en establecimientos del más alto grado de complejidad, que requieran:
  - ° Mayor nivel de resolución que los niveles anteriores
  - ° Acciones de medicina intensiva
  - ° Especialistas relacionados con funciones vitales que utilicen capacidad máxima del recurso humano y tecnológico.
- Brindar apoyo a la red de establecimientos asistenciales asegurando la máxima capacidad resolutive del sistema.
- Vigilancia epidemiológica para la prevención de la infección intrahospitalaria
- Integrar los comités que funcionen en el establecimiento
- Desarrollar actividades de docencia e investigación y brindar apoyo a toda la red asistencial
- Cumplir con las normas de bioseguridad , tratamiento de residuos patológicos, y toda aquella normativa que se relacione con la seguridad y los derechos de los pacientes o usuarios y del personal del establecimiento

#### **2.4. Cálculo del recurso humano en servicios de maternidad**

Los establecimientos asistenciales que asistan partos asegurarán la disponibilidad de personal especializado las 24 hs. con cobertura asistencial completa todos los días.

Un médico u obstétrica deberá atender todos los partos y un neonatólogo/pediatra entrenado brindará asistencia y/o resucitación al recién nacido.

Los servicios complementarios o intermedios (laboratorio, hemoterapia, imagentología, etc.) asegurarán las prestaciones las 24 hs.

#### Sector

Número de enfermeras

Servicios de bajo riesgo  
Servicios de alto riesgo (\*)

Internación conjunta  
Una cada doce pacientes  
Una cada dos pacientes con complicaciones

Salas de parto o período dilatante (\*)  
Una cada dos pacientes  
Una por paciente con complicaciones

Sala de parto (\*)  
Una por paciente  
Una por paciente

Quirófano para cesárea (\*)  
Una auxiliar p/anestesia por paciente  
Una auxiliar p/anestesia por paciente

Cuidados postparto (recuperación) (\*)  
Una cada seis pacientes  
Una cada dos pacientes con complicaciones o en recuperación postoperatoria

(\*) En estos sectores (áreas críticas) la distribución de personal de enfermería será equivalente en todos los turnos.

El personal de enfermería estará bajo la supervisión de una enfermera diplomada, con responsabilidad para implementar políticas institucionales y de procedimientos, colaborando con el personal médico. Entre sus responsabilidades incluirá la organización y supervisión de las salas de parto, parto y quirófano para cesáreas.

### 3. Marco Normativo de Funcionamiento

Dependencia

Nivel I  
dependerá directamente del director del establecimiento.

Nivel II  
de acuerdo a las características del establecimiento, el servicio dependerá del director adjunto del área asistencial.

Nivel III  
dependerá del jefe del Departamento, Area o Coordinación de Perinatología.

Pautas de funcionamiento

El servicio de maternidad programará sus actividades de acuerdo con los objetivos del establecimiento en que se encuentre, desarrollando con la profundidad adecuada al Nivel de Riesgo su misión de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico tratamiento y rehabilitación

Las tareas de prevención y educación para la salud, se realizarán en colaboración con los profesionales de las áreas correspondientes, asegurando la participación de la mujer y su familia en el cuidado del embarazo.

La asistencia se realizará en forma ambulatoria y en internación en áreas físicas acondicionadas al efecto según los requisitos especificados en esta norma.

También se contemplará la atención de la urgencia y cuando corresponda, se realizará la atención e internación domiciliaria.

Como área especialidad atenderá las interconsultas de otros servicios.

Participará de las tareas de comisiones, comités y grupos de trabajo del establecimiento tales como: docencia e investigación, bioética, infectología, historia clínica entre otros.

Desarrollará programas de educación e investigación en la especialidad según el Nivel del establecimiento.

Se describe el tipo de cuidado adecuado para cada nivel de atención y las funciones que deben asegurarse en términos de proceso.

En este trabajo no se describen procedimientos. Estos se analizan en las guías específicas como en "El cuidado prenatal: guía para la práctica del cuidado preconcepcional y del control prenatal".

Los servicios utilizarán estas guías y las adaptarán a cada ámbito según corresponda promoviendo los "Diez principios para el cuidado perinatal" propuestos por la Organización Mundial de la Salud.

La asistencia contemplará:

- Normas de procedimientos para la prevención de las infecciones hospitalarias (Res. Min. Nro. 355/99).
- Normas de bioseguridad Resolución Ministerial Nro. 393/94.
- Normas de manejo de residuos patológicos en unidades de atención (Resolución Ministerio de Salud Nro. 349/94).
- Pautas de seguridad institucional para evitar el robo / cambio de niños.
- El servicio definirá pautas de pedidos y tomas de muestras de laboratorio y otros exámenes complementarios.
- Normas de preparación de materiales y circulación del material limpio y sucio (ver Normas de organización y funcionamiento de las áreas de esterilización de los establecimientos asistenciales Resolución Ministerial Nro. 209/96 y Res. 348/94).
- El servicio definirá criterios de admisión y egresos.
- Normas para la derivación de pacientes (ver normativa para móviles de traslado sanitario Resolución Nro. 794/97).
- Normas o guías para la atención del embarazo, parto y puerperio normales y de riesgo.
- Normas o guías para la promoción, protección y mantenimiento de la lactancia materna.
- Guías para la participación de la familia (acompañante en sala de partos, internación conjunta, horario amplio de visitas, residencias para madres).

Las pautas institucionales deben ser frecuentemente actualizadas y, al igual que las normas citadas, estar disponibles las 24 hs. del día para la consulta por todo el personal del servicio.

### 3.b.1. Atención en internación

Internación en el tercer nivel de atención

Son servicios que se desenvuelven en establecimientos de salud con internación de tipo general (medicina general) o especializada (maternidades), que deben asegurar un nivel de cuidados especializado, contando con servicio de terapia intensiva, ajustándose a las Normas de Servicios de Terapia Intensiva de adultos .

Estas instituciones deben asegurar todas las funciones descriptas para el nivel básico más:

1. Provisión de cuidados amplios para la totalidad de las mujeres admitidas o referidas de otros centros asistenciales, cualquiera sea su nivel de riesgo.
2. Atención del embarazo y parto de riesgo.
3. Atención de las complicaciones médicas u obstétricas graves que requieran terapia o cuidados intensivos.
4. Investigación y capacitación del recurso humano.
5. Monitoreo y evaluación de la actividad perinatólogica local y regional.
6. Evaluación de tecnologías novedosas.

Pautas de gestión administrativa:

- Programar y ejecutar el presupuesto de inversiones y gastos de funcionamiento que incluye poseer el programa anual del servicio siguiendo las normas dictadas por la Dirección del establecimiento.
- Implementar los mecanismos técnicos administrativos necesarios para registrar todos los datos de movimientos dentro del servicio.

- Para ello es necesario que disponga de indicadores y estándares que indiquen los valores de ponderación de cada actividad.
- Registro de la actividad: Su objetivo es llevar un registro de las actividades diarias con fines estadísticos y de control de la gestión.
- Controles: Se realizarán sobre las tres dimensiones de la asistencia médica: Estructura, los Procesos y los Resultados.
- Documentos: Se llevará un registro y archivo de toda la documentación necesaria desde el punto de vista legal y administrativo según esté reglamentado por la jurisdicción correspondiente y por las autoridades del establecimiento.

# *Anexo 6*

*Código Alimentario Argentino*

## CODIGO ALIMENTARIO ARGENTINO

### Resolución 587/97

Incorpóranse Resoluciones del Grupo Mercado Común del MERCOSUR, referidas a reglamentos técnicos sobre condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/industrializadores de alimentos, de identidad y calidad del queso muzzarella y de Atribución de Aditivos, sus Funciones y sus Límites a algunas Categorías de Alimentos.

Bs.As., 1/9/97

B.O: 14/5/98

VISTO las Leyes 18.284 y 23.981 y el Protocolo de Ouro Preto y

#### CONSIDERANDO:

Que por la Ley mencionada en último término, se aprobó el Tratado suscripto el 26 de marzo de 1991, para la constitución de un Mercado Común entre la REPUBLICA ARGENTINA, la REPUBLICA FEDERATIVA DEL BRASIL, la REPUBLICA DEL PARAGUAY y la REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY.

Que en el Capítulo 1, artículo 1º del Tratado citado, los Estados Parte acordaron constituir el referido Mercado Común, asumiendo el compromiso de incorporar en la legislación nacional en las áreas que corresponda, las armonizaciones logradas de bienes, servicios y factores para la libre circulación de los mismos.

Que es necesaria la incorporación de las Resoluciones del Grupo Mercado Común del MERCOSUR, al Código Alimentario Argentino.

Que es necesario derogar toda aquella legislación que se oponga al dictado de la presente Resolución.

Que la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica ha tomado intervención de su competencia.

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos ha tomado intervención de su competencia.

Que se actúa en virtud de las facultades conferidas por el Artículo 2º, inciso h), apartado 1º del Decreto 101/85.

Por ello,

#### EL MINISTRO DE SALUD Y ACCION SOCIAL

#### RESUELVE:

Artículo 1º-Incorpórase al Código Alimentario Argentino, la totalidad de las Resoluciones que se adjuntan como Anexo A y se enumeran a continuación:

1. Resolución Grupo Mercado Común 78/96 Reglamento Técnico MERCOSUR de Identidad y Calidad del Queso Muzzarella.

**2. Resolución Grupo Mercado Común 80/96 Reglamento Técnico MERCOSUR sobre las Condiciones Higiénico -Sanitarias y de Buenas Prácticas de Fabricación para Establecimientos Elaboradores/Industrializadores de Alimentos.**

3. Resolución Grupo Mercado Común 86/96 Reglamento Técnico MERCOSUR sobre Aditivos Alimentarios a ser empleados según las Buenas Practicas de Fabricación.

4. Resolución Grupo Mercado Común 141/96 Reglamento Técnico de Atribución de Aditivos sus s y sus Límites a algunas Categorías de Alimentos.

Art. 2º-Se deroga toda legislación del Código Alimentario Argentino que se oponga a la presente Resolución.

Art. 3º-Esta Resolución entrará en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial, otorgándoseles a las empresas un plazo de 90 (NOVENTA) días para su adecuación.

Art. 4º-Comuníquese mediante copia autenticada de esta Resolución a la Secretaría General Permanente del MERCOSUR con sede en la Ciudad de Montevideo para conocimiento de los Estados-Parte.

Art. 5º-Comuníquese mediante copia autenticada al Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto - Secretaría Administrativa del Grupo Mercado Común Sección Nacional.

Art. 6º-Comuníquese a las Autoridades Sanitarias Provinciales y el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Art. 7º-Regístrese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial, comuníquese y archívese.- Alberto Mazza.

## **ANEXO**

### **REGLAMENTO TÉCNICO MERCOSUR SOBRE LAS CONDICIONES HIGIÉNICO SANITARIAS Y DE BUENAS PRACTICAS DE ELABORACIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS ELABORADORES / INDUSTRIALIZADORES DE ALIMENTOS**

Objetivo y ámbito de aplicación

#### **Definiciones.**

De los principios generales higiénico-sanitarios de las Materias primas para alimentos elaborados/industrializados.

De las condiciones Higiénico-sanitarias de los establecimientos elaboradores/ industrializadores de alimentos.

Establecimiento: Requisitos de higiene (saneamiento de los establecimientos).

Higiene personal y requisitos sanitarios.

Requisitos de higiene en la elaboración.

Almacenamiento y transporte de materias primas y productos terminados.

## **1. OBJETIVOS Y ÁMBITOS DE APLICACIÓN**

### **1.1 Objetivo**

**El presente reglamento establece los requisitos generales (esenciales) de higiene y de buenas prácticas de elaboración para alimentos elaborados / industrializados para el consumo humano.**

### **1.2 Ámbito de Aplicación**

El presente reglamento se aplica, en los puntos donde corresponda, a toda persona física o jurídica que posea por lo menos un establecimiento en el cual se realicen algunas de las actividades siguientes: elaboración/industrialización, fraccionamiento, almacenamiento y transporte, de alimentos industrializados en los Estados Parte del Mercosur.

El encontrarse comprendido en estos requisitos generales no exceptúa el cumplimiento de otros reglamentos específicos que deberán ser armonizados para aquellas actividades que se determinen según los criterios que acuerden los Estados Parte.

## **2. DEFINICIONES**

A los efectos de este Reglamento se define:

### **2.1 Establecimientos de alimentos elaborados/industrializados.**

Es el ámbito que comprende el local y el área hasta el cerco perimetral que lo rodea, en el cual se llevan a cabo un conjunto de operaciones y procesos con la finalidad de obtener un alimento elaborado así como el almacenamiento y transporte de alimentos y/o materia prima.

### **2.2 Manipulación de alimentos.**

Son las operaciones que se efectúan sobre la materia prima hasta el alimento terminado en cualquier etapa de su procesamiento, almacenamiento y transporte.

### **2.3 Elaboración de alimentos.**

Es el conjunto de todas las operaciones y procesos practicados para la obtención de un alimento terminado.

#### 2.4 Fraccionamiento de Alimentos.

Son las operaciones por las cuales se divide un alimento sin modificar su composición original.

#### 2.5 Almacenamiento.

Es el conjunto de tareas y requisitos para la correcta conservación de insumos y productos terminados.

#### 2.6 Buenas prácticas de elaboración.

Son los procedimientos necesarios para lograr alimentos inocuos, saludables y sanos.

#### 2.7 Organismo competente.

Es el organismo oficial u oficialmente reconocido, al cual su Estado Parte le otorga facultades legales para ejercer sus funciones.

#### 2.8 Adecuado.

Se entiende como suficiente para alcanzar el fin que se persigue.

#### 2.9 Limpieza.

Es la eliminación de tierra, restos de alimentos, polvo u otras materias objetables.

#### 2.10 Contaminación.

Se entiende como la presencia de sustancias o agentes extraños de origen biológico, químico o físico que se presume nociva o no para la salud.

#### 2.11 Desinfección.

Es la reducción, mediante agentes químicos o métodos físicos adecuados, del número de microorganismos en el edificio, instalaciones, maquinarias y Utensilios, a un nivel que no de lugar a contaminación del alimento que se elabora.

### **3. DE LOS PRINCIPIOS GENERALES HIGIÉNICO SANITARIOS DE LAS MATERIAS**

#### **PRIMAS PARA ALIMENTOS ELABORADOS/INDUSTRIALIZADOS.**

Objetivo. Establecer los principios generales para la recepción de materias primas para la producción de alimentos elaborados/industrializados que aseguren calidad suficiente a los efectos de no ofrecer riesgos a la salud humana.

Áreas de procedencia de las materias primas.

##### 3.1.1. Áreas inadecuadas de producción, cría, extracción, cultivo o cosecha.

No deben ser producidos, cultivados, ni cosechados o extraídos alimentos o crías de animales destinados a alimentación humana, en áreas donde la presencia de sustancias potencialmente nocivas pueda provocar la contaminación de esos alimentos o sus derivados en niveles susceptibles de constituir un riesgo para la salud.

Las materias primas alimenticias deben ser protegidas contra la contaminación por basura o desechos de origen animal, doméstico, industrial u agrícola, cuya presencia pueda alcanzar niveles susceptibles de constituir un riesgo para la salud.

##### 3.1.3. Protección contra la contaminación por el agua.

No se deben cultivar, producir ni extraer alimentos o crías de animales destinados a la alimentación humana, en las áreas donde el agua utilizada en los diversos procesos productivos pueda constituir, a través de los alimentos, un riesgo para la salud del consumidor.

##### 3.1.4. Control de plagas y enfermedades.

Las medidas de control que comprenden el tratamiento con agentes químicos, biológicos o físicos deben ser aplicados solamente bajo la supervisión directa del personal que conozca los peligros potenciales que representan para la salud.

Tales medidas deben ser aplicadas de conformidad con las recomendaciones del organismo oficial competente.

### 3.2. Cosecha, producción, extracción y faena.

3.2.1. Los métodos y procedimientos para la cosecha, producción, extracción y faena deben ser higiénicos, sin constituir un peligro potencial para la salud ni provocar la contaminación de los productos.

#### 3.2.2. Equipamiento y recipientes.

Los equipamientos y recipientes que se utilizan en los diversos productivos no deberán constituir un riesgo para la salud.

Los recipientes que son reutilizados deben ser hechos de un material que permita la limpieza y la desinfección completas.

Aquellos que fueron utilizados con materias tóxicas no deben ser utilizados posteriormente para alimentos o ingredientes alimentarios.

#### 3.2.3. Remoción de materias primas inadecuadas.

Las materias primas que son inadecuadas para el consumo humano deberán ser separadas durante los procesos productivos, de manera de evitar la contaminación de los alimentos.

Deberán ser eliminados de modo de no contaminar los alimentos, materias primas, agua y medio ambiente.

#### 3.2.4. Protección contra la contaminación de las materias primas y daños a la salud pública.

Se deben tomar precauciones adecuadas para evitar la contaminación química, física o microbiológica, o por otras sustancias indeseables. Además, se deben tomar medidas en relación con la prevención de posibles daños.

### 3.3. Almacenamiento en el local de producción

Las materias primas deben ser almacenadas en condiciones que garanticen la protección contra la contaminación y reduzcan al mínimo los daños y deterioros.

### 3.4. Transporte.

#### 3.4.1. Medios de transporte.

Los medios para transportar alimentos cosechados, transformados o semiprocesados de los locales de producción o almacenamiento deben adecuados para el fin a que se destinan y contruidos de materiales que permitan la limpieza, desinfección y desinfectación fáciles y completas.

#### 3.4.2. Procedimientos de manipulación.

Los procedimientos de manipulación deben ser tales que impidan la contaminación de los materiales.

## **4. DE LAS CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS**

### **ELABORADORES/INDUSTRIALIZADORES DE ALIMENTOS.**

Objetivo: Establecer los requisitos generales (esenciales) y de buenas prácticas de elaboración a que deberá ajustarse todo establecimiento en procura de la obtención de alimentos aptos para el consumo humano.

Sobre los requisitos generales de establecimientos

elaboradores / industrializadores de alimentos.

#### 4.1. De las Instalaciones.

##### 4.1.1. Emplazamiento.

Los establecimientos deberán estar situados preferiblemente en zonas exentas de olores objetables, humo, polvo y otros contaminantes y no expuestas a inundaciones.

#### 4.1.2. Vías de tránsito interno.

Las vías y zonas utilizadas por el establecimiento, que se encuentran dentro de su cerco perimetral deberán tener una superficie dura y/o pavimentada, apta para el tráfico rodado.

Todo el equipo y los Utensilios empleados en las zonas de manipulación de alimentos y que puedan entrar en contacto con los alimentos deben ser de un material que no transmita sustancias tóxicas, olores ni sabores y sea no absorbente y resistente a la corrosión y capaz de resistir repetidas operaciones de limpieza y desinfección.

Debe disponerse de un desagüe adecuado, así como de medios de limpieza.

#### 4.1.3. Aprobación de planos de edificios e instalaciones.

4.1.3.1. Los edificios o instalaciones deberán ser de construcción sólida y sanitariamente adecuada. Todos los materiales usados en la construcción y el mantenimiento deberán ser de tal naturaleza que no transmitan ninguna sustancia no deseada al alimento

4.1.3.2. Para la aprobación de los planos deberá tenerse en cuenta que se disponga de espacios suficientes para cumplir de manera satisfactoria todas las operaciones.

4.1.3.3. El diseño deberá ser tal que permita una limpieza fácil y adecuada y facilite la debida inspección de la higiene del alimento.

4.1.3.4. Los edificios e instalaciones deberán ser de tal manera que impidan que entren o aniden insectos, roedores y/o plagas y que entren contaminantes del medio, como humo, polvo, vapor u otros.

4.1.3.5. Los edificios e instalaciones deberán ser de tal manera que permitan separar, por partición, ubicación y otros medios eficaces, las operaciones susceptibles de causar contaminación cruzada.

4.1.3.6. Los edificios e instalaciones deberán ser de tal manera que las operaciones puedan realizarse en las debidas condiciones higiénicas desde la llegada de materia prima, hasta la obtención del producto terminado, garantizando además condiciones apropiadas para el proceso de elaboración y para el producto terminado.

#### 4.1.3.7. En las zonas de manipulación de alimentos.

Los pisos deberán ser de materiales resistentes al tránsito, impermeables, inabsoverntes, lavables y antideslizantes; no tendrán grietas y serán fáciles de limpiar y desinfectar.

Los líquidos deberán escurrir hacia las bocas de los sumideros (tipo sifoide o similar) impidiendo la acumulación en los pisos.

Las paredes, se construirán o revestirán con materiales no absorbentes y lavables y serán de color claro. Hasta una altura apropiada para las operaciones, deberán ser lisas y sin grietas y fáciles de limpiar y desinfectar. Los ángulos entre las paredes, entre las paredes y los pisos, y entre las paredes y los techos o cielorrasos deberán ser de fácil limpieza. En los planos deberá indicarse la altura del friso que será impermeable.

Las ventanas y otras aberturas, deberán estar construidas de manera que se evite la acumulación de suciedad y las que se comuniquen al exterior deberán estar provistas de protección antiplagas. Las protecciones deberán ser de fácil limpieza y buena conservación.

Las puertas, deberán ser de material no absorbente y de fácil limpieza.

Las escaleras montacargas y estructuras auxiliares, como plataformas, escaleras de mano y rampas, deberán estar situadas y construidas de manera que no sean causa de contaminación.

4.1.3.8. En las zonas de manipulación de los alimentos, todas las estructuras y accesorios elevados deberán estar instalados de manera que se evite la contaminación directa o indirecta de los alimentos, de la materia prima y del material de envase por condensación y goteo y no se entorpezcan las operaciones de limpieza.

4.1.3.9. Los alojamientos, lavabos, vestuarios y cuartos de aseo del personal auxiliar del establecimiento deberán estar completamente separados de las zonas de manipulación de alimentos y no tendrán acceso directo a éstas, ni comunicación alguna.

4.1.3.10. Los insumos, materias primas y productos terminados deberán ubicarse sobre tarimas o encatrados separados de las paredes para permitir la correcta higienización de la zona.

4.13.11. Deberá evitarse el uso de materiales que no

En caso de que alguna plaga invada los establecimientos deberán adoptarse medidas de erradicación. Las medidas de lucha que comprenden el tratamiento con agentes químicos o biológicos autorizados y físicos sólo deberán aplicarse bajo la supervisión directa del personal que conozca a fondo los riesgos que el uso de esos agentes pueda entrañar para la salud, especialmente los riesgos que pueden originar los residuos retenidos en el producto puedan limpiarse y desinfectarse adecuadamente, por ejemplo la madera, a menos que la tecnología utilizada haga imprescindible su empleo y no constituya una fuente de contaminación.

4.1.3.12. Abastecimiento de Agua:

4.1.3.12.1. Deberá disponerse de un abundante abastecimiento de agua potable, a presión adecuada y a temperatura conveniente, con un adecuado sistema de distribución y con protección adecuada contra la contaminación

En caso necesario de almacenamiento, se deberá disponer de instalaciones apropiadas y en las condiciones indicadas anteriormente. En este caso es imprescindible un control frecuente de la potabilidad de dicha agua.

4.1.3.12.2. El Organismo Competente podrá admitir variaciones de las especificaciones químicas y físico-químicas diferentes a las aceptadas cuando la composición del agua de la zona lo hiciera necesario y siempre que no se comprometa la inocuidad del producto y la salud pública.

4.1.3.12.3. El vapor y el hielo utilizados en contacto directo con alimentos o superficies que entren en contacto con los mismos no deberán contener ninguna sustancia que pueda ser peligrosa para la salud o contaminar el alimento.

4.1.3.12.4. El agua potable que se utilice para la producción de vapor, refrigeración, lucha contra incendios y otros propósitos similares no relacionados con alimentos, deberá transportarse por tuberías completamente separadas, de preferencia identificadas por colores, sin que haya ninguna conexión transversal ni sifonado de retroceso con las tuberías que conducen el agua potable.

4.1.3.13. Evacuación de efluentes y aguas residuales.

Los establecimientos deberán disponer de un sistema eficaz de evacuación de efluentes y aguas residuales, el cual deberá mantenerse en todo momento, en buen estado de funcionamiento. Todos los conductos de evacuación (incluidos los sistemas de alcantarillado) deberán ser suficientemente grandes para soportar cargas máximas y deberán construirse de manera que se evite la contaminación del abastecimiento de agua potable.

4.1.3.14. Vestuario y cuartos de aseo.

Todos los establecimientos deberán disponer de vestuarios, sanitarios y cuartos de aseo adecuados, convenientemente situados garantizando la eliminación higiénica de las aguas residuales. Estos lugares deberán estar bien iluminados y ventilados y no tendrán comunicación directa con la zona donde se manipulen los alimentos. Junto a los retretes y situados de tal manera que el personal tenga que pasar junto a ellos al volver a la zona de manipulación, deberá haber lavabos con agua fría y caliente, provistos de elementos adecuados para lavarse las manos y medios higiénicos convenientes para secarse las manos. No se permitirá el uso de toallas de tela. En caso de usar toallas de papel, deberá haber un número suficiente de dispositivos de distribución y receptáculos para dichas toallas.

Deberán ponerse avisos en los que se indique al personal que debe lavarse las manos después de usar los servicios.

4.1.3.15. Instalaciones para lavarse las manos en las zonas de elaboración.

Deberán proveerse instalaciones adecuadas y convenientemente situadas para lavarse y secarse las manos siempre que así lo exija la naturaleza de las operaciones. En los casos en que se manipulen sustancias contaminantes o cuando la índole de las tareas requiera una desinfección adicional al lavado deberán disponerse también de instalaciones para la desinfección de las manos. Se deberá disponer de agua fría o fría y caliente y de elementos adecuados para la limpieza de las manos. Deberá haber un medio higiénico apropiado para el secado de las manos. No se permitirá el uso de toallas de tela. En caso

de usar toallas de papel, deberá haber un número suficiente de dispositivos de distribución y receptáculos para dichas toallas. Las instalaciones deberán estar provistas de tuberías debidamente sifonadas que lleven las aguas residuales a los desagües.

#### 4.1.3.17. Iluminación e instalaciones eléctricas.

Los locales de los establecimientos deberán tener iluminación natural y/o artificial que posibiliten la realización de las tareas y no comprometa la higiene de los alimentos. Las fuentes de luz artificial que estén suspendidas o aplicadas y que se encuentren sobre la zona de manipulación de alimentos en cualquiera de las fases de producción deben ser de tipo inocuo y estar protegidas contra roturas. La iluminación no deberá alterar los colores. Las instalaciones eléctricas deberán ser empotradas o exteriores y en este caso estar perfectamente recubiertas por caños aislantes y adosadas a paredes y techos, no permitiéndose cables colgantes sobre las zonas de manipulación de alimentos. El Organismo Competente podrá autorizar otra forma de instalación o modificación de las instalaciones aquí descritas cuando así se justifique.

#### 4.1.3.18. Ventilación.

Deberá proveerse una ventilación adecuada para evitar el calor excesivo, la condensación de vapor, la acumulación de polvo para eliminar el aire contaminado. La dirección de la corriente de aire no deberá ir nunca de una zona sucia a una zona limpia. Deberá haber aberturas de ventilación provistas de las protecciones y sistemas que correspondan para evitar el ingreso de agentes contaminantes.

#### 4.1.3.19. Almacenamiento de desechos y materias no comestibles.

Deberá disponerse de medios para el almacenamiento de los desechos y materias no comestibles antes de su eliminación del establecimiento, de manera que se impida el ingreso de plagas a los desechos de materias no comestibles y se evite la contaminación de las materias primas, del alimento, del agua potable, del equipo y de los edificios o vías de acceso en los locales.

#### 4.1.3.20. Devolución de los productos.

En caso de devolución de productos, los mismos podrán ubicarse en sectores separados y destinados a tal fin por un período en el que se determinará su destino.

### 4.1.4. Equipos y Utensilios

#### 4.1.4.1. Materiales.

Todo el equipo y los Utensilios empleados en las zonas de manipulación de alimentos y que puedan entrar en contacto con los alimentos deben ser de un material que no transmita sustancias tóxicas, olores ni sabores y sea no absorbente y resistente a la corrosión y capaz de resistir repetidas operaciones de limpieza y desinfección. Las superficies habrán de ser lisas y estar exentas de hoyos y grietas y otras imperfecciones que puedan comprometer la higiene de los alimentos o sean fuentes de contaminación. Deberá evitarse el uso de madera y otros materiales que no puedan limpiarse y desinfectarse adecuadamente, a menos que se tenga la certeza de que su empleo no será una fuente de contaminación. Se deberá evitar el uso de diferentes materiales de tal manera que pueda producirse corrosión por contacto.

#### 4.1.4.2. Diseño y construcción.

4.1.4.2.1. Todos los equipos y los Utensilios deberán estar diseñados y contruidos de modo de asegurar la higiene y permitir una fácil y completa limpieza y desinfección y, cuando sea factible deberán ser visibles para facilitar la inspección. Los equipos fijos deberán instalarse de tal modo que permitan un acceso fácil y una limpieza a fondo, además deberán ser usados exclusivamente para los fines que fueron diseñados.

4.1.4.2.2. Los recipientes para materias no comestibles y desechos deberán estar contruidos de metal o cualquier otro material no absorbente e inatacable, que sea de fácil limpieza y eliminación del contenido y que sus estructuras y tapas garanticen que no se produzcan pérdidas ni emanaciones. Los equipos y los Utensilios usados para materias no comestibles o desechos deberán marcarse indicándose su uso y no deberán emplearse para productos comestibles.

4.1.4.2.3. Todos los locales refrigerados deberán estar equipados de un termómetro de máxima y mínima o de registro de la temperatura, para asegurar la uniformidad de la temperatura para la conservación de materias primas, productos y procesos.

Sobre buenas prácticas de manufactura en

establecimientos elaboradores / industrializadores

## **5. ESTABLECIMIENTO: REQUISITOS DE HIGIENE (saneamiento de los establecimientos)**

### 5.1. Conservación.

Los edificios, equipos, Utensilios y todas las demás instalaciones del establecimiento, incluidos los desagües deberán mantenerse en buen estado de conservación y funcionamiento. En la medida de lo posible, las salas deberán estar exentas de vapor, polvo, humo y agua sobrante.

### 5.2. Limpieza y desinfección.

5.2.1. Todos los productos de limpieza y desinfección deben ser aprobados previamente a su uso por el control de la empresa, identificados y guardados en lugar adecuado fuera de las áreas de manipulación de alimentos. Además deberán ser autorizados por los organismos competentes.

5.2.2. Para impedir la contaminación de los alimentos, toda zona de manipulación de alimentos, los equipos y Utensilios deberán limpiarse con la frecuencia necesaria y desinfectarse siempre que las circunstancias así lo exijan.

Se deberá disponer de recipientes adecuados en número y en capacidad para verter los desechos o materias no comestibles.

La Dirección del establecimiento deberá tomar disposiciones para que todas las personas que manipulen alimentos reciban una instrucción adecuada y continua en materia de manipulación higiénica de los alimentos e higiene personal, a fin de que sepan adoptar las precauciones necesarias para evitar la contaminación de los alimentos.

5.2.3. Deberán tomarse precauciones adecuadas para impedir la contaminación de los alimentos cuando las salas, los equipos y los Utensilios se limpien o desinfecten con agua y detergentes o con desinfectantes o soluciones de éstos.

Los detergentes y desinfectantes deben ser convenientes para el fin perseguido y deben ser aprobados por el organismo oficial competente. Los residuos de estos agentes que queden en esta superficie susceptibles de entrar en contacto con alimentos deben eliminarse mediante un lavado minucioso con agua potable antes de que la zona o los equipos a utilizarse para la manipulación de alimentos.

Deberán tomarse precauciones adecuadas en limpieza y desinfección cuando se realicen operaciones de mantenimiento general y/o particular en cualquier local del establecimiento, equipos, Utensilios o cualquier elemento que pueda contaminar el alimento.

5.2.4. Inmediatamente después de terminar el trabajo de la jornada o cuantas veces sea conveniente, deberán limpiarse minuciosamente los suelos, incluidos los desagües, las estructuras auxiliares y las paredes de la zona de manipulación de alimentos.

5.2.5. Los vestuarios y cuartos de aseo deberán mantenerse limpios en todo momento.

5.2.6. Las vías de acceso y los patios en las inmediaciones de los locales y que sean parte de éstos, deberán mantenerse limpios.

Ninguna persona que sufra de heridas podrá seguir manipulando alimentos o superficies en contacto con alimentos hasta que se determine su reincorporación por determinación profesional.

### 5.3. Programa de higiene y desinfección.

Cada establecimiento deberá asegurar su limpieza y desinfección. No se deberán utilizar, en los procedimientos de higiene, sustancias odorizantes y/o desodorantes en cualquiera de sus formas en las zonas de manipulación de los alimentos a los efectos de evitar la contaminación por los mismos y que no se enmascaren los olores.

El personal debe tener pleno conocimiento de la importancia de la contaminación y de los riesgos que entraña, debiendo estar bien capacitado en técnicas de limpieza.

### 5.4. Subproductos.

Los subproductos deberán almacenarse de manera adecuada y aquellos subproductos resultantes de la elaboración que fuesen vehículo de contaminación deberán retirarse de las zonas de trabajo cuantas veces sea necesario.

#### 5.5. Manipulación, almacenamiento y eliminación de deshechos.

El material de deshecho deberá manipularse de manera que se evite la contaminación de los alimentos y/o del agua potable. Se pondrá especial cuidado en impedir el acceso de las plagas a los deshechos. Los deshechos deberán retirarse de la zona de manipulación de alimentos y otras zonas de trabajo todas las veces que sea necesario y, por lo menos, una vez al día.

Inmediatamente después de la evacuación de los deshechos los recipientes utilizados para el almacenamiento y todos los equipos que hayan entrado en contacto con los deshechos deberán limpiarse y desinfectarse. La zona de almacenamiento de deshechos deberá, asimismo, limpiarse y desinfectarse.

#### 5.6. Prohibición de animales domésticos.

Deberá impedirse la entrada de animales en todos los lugares donde se encuentran materias primas, material de empaque, alimentos terminados o en cualquiera de sus etapas de industrialización.

#### 5.7. Sistema de lucha contra plagas.

5.7.1. Deberá aplicarse un programa eficaz y continuo de lucha contra plagas. Los establecimientos y las zonas circundantes deberán inspeccionarse periódicamente a modo de disminuir al mínimo los riesgos de contaminación.

5.7.2. En caso de que alguna plaga invada los establecimientos deberán adoptarse medidas de erradicación. Las medidas de lucha que comprendan el tratamiento con agentes químicos o biológicos autorizados y físicos solo deberán aplicarse bajo la supervisión directa del personal que conozca a fondo los riesgos que el uso de esos agentes pueda entrañar para la salud, especialmente los riesgos que pueden originar los residuos retenidos en el producto.

5.7.3. Sólo deberán emplearse plaguicidas si no pueden aplicarse con eficacia otras medidas de prevención. Antes de aplicar plaguicidas se deberá tener cuidado de proteger todos los alimentos, equipos y Utensilios contra la contaminación. Después deberán limpiarse minuciosamente el equipo y los Utensilios contaminados a fin de que antes de volverlos a usar queden eliminados los residuos.

#### 5.8. Almacenamiento de sustancias peligrosas

5.8.1. Los plaguicidas, solventes u otras sustancias que puedan representar un riesgo para la salud deberán etiquetarse adecuadamente con un rótulo en que se informe sobre su toxicidad y empleo. Estos deberán almacenarse en salas separadas o armarios cerrados con llave, especialmente destinados al efecto y habrán de ser distribuidos o manipulados sólo por personal autorizado y debidamente adiestrado o por personas bajo estricta supervisión de personal competente. Se deberá evitar la contaminación de los alimentos.

5.8.2. Salvo que sea necesario con fines de higiene o elaboración, no deberá utilizarse ni almacenarse en la zona de manipulación de alimentos ninguna sustancia que pueda contaminar los alimentos.

#### 5.9. Ropa y efectos personales.

No deberán depositarse ropas ni efectos personales en las zonas de manipulación de alimentos.

## **6. HIGIENE PERSONAL Y REQUISITOS SANITARIOS.**

### 6.1. Enseñanza de higiene.

La dirección del establecimiento deberá tomar disposiciones para que todas las personas que manipulen alimentos reciban una instrucción adecuada y continua en materia de manipulación higiénica de los alimentos e higiene personal, a fin de que sepan adoptar las precauciones necesarias para evitar la contaminación de los alimentos. Tal instrucción deberá comprender las partes pertinentes del presente.

Si para manipular los alimentos se emplean guantes, éstos se mantendrán en perfectas condiciones de limpieza e higiene. El uso de guantes no eximirá al operario de la obligación de lavarse las manos cuidadosamente

### 6.2. Estado de salud.

Las personas que se sepa o se sospeche que padecen alguna enfermedad o mal que probablemente pueda transmitirse por medio de los alimentos o sean sus portadores, no podrán entrar en ninguna zona de manipulación u operación de alimentos si existiera la probabilidad de contaminación de éstos. Cualquier persona que está afectada deberá comunicar inmediatamente a la Dirección del establecimiento que está enferma.

Las personas que deban mantener contacto con los alimentos durante su trabajo deberán someterse a los exámenes médicos que fijen los Organismos Competentes de Salud de los Estados Parte ya sea previo a su ingreso y periódicamente. También deberá efectuarse un examen médico de los trabajadores en otras ocasiones en que esté indicado por razones clínicas o epidemiológicas.

### 6.3. Enfermedades contagiosas.

La Dirección tomará las medidas necesarias para que no se permita a ninguna persona que se sepa o sospeche que padece o es vector de una enfermedad susceptible de transmitirse por los alimentos o esté aquejada de heridas infectadas, infecciones cutáneas, llagas o diarreas, trabajar bajo ningún concepto en ninguna zona de manipulación de alimentos en la que haya probabilidad de que dicha persona pueda contaminar directa o indirectamente los alimentos con microorganismos patógenos hasta tanto se le de el alta médica. Toda persona que se encuentre en esas condiciones debe comunicar inmediatamente a la dirección del establecimiento su estado físico.

### 6.4. Heridas.

Ninguna persona que sufra de heridas podrá seguir manipulando alimentos o superficies en contacto con alimentos hasta que se determine su reincorporación por determinación profesional.

### 6.5. Lavado de manos.

Toda persona que trabaje en una zona de manipulación de alimentos deberá mientras esté de servicio, lavarse las manos de manera frecuente y minuciosa con un agente de limpieza autorizado, y con agua fría o con agua fría y caliente potable. Dicha persona deberá lavarse las manos antes de iniciar el trabajo, inmediatamente después de haber hecho uso de los retretes, después de manipular material contaminado y todas las veces que sea necesario. Deberá lavarse y desinfectarse las manos inmediatamente después de haber manipulado cualquier material contaminante que pueda transmitir enfermedades. Se colocarán avisos que indiquen la obligación de lavarse las manos. Deberá realizarse un control adecuado para garantizar el cumplimiento de este requisito.

### 6.6. Higiene personal.

Toda persona que esté de servicio en una zona de manipulación de alimentos deberá mantener una esmerada higiene personal y en todo momento durante el trabajo deberá llevar ropa protectora, calzado adecuado y cubrecabeza. Estos elementos deberán ser lavables, a menos que sean desechables y mantenerse limpios de acuerdo a la naturaleza del trabajo que se desempeñe. Durante la manipulación de materias primas y alimentos deberán retirarse todos y cualquier objeto de adorno.

### 6.7. Conducta personal.

En las zonas donde se manipulen alimentos deberá prohibirse todo acto que pueda dar lugar a una contaminación de los alimentos, como comer, fumar, salivar u otras prácticas antihigiénicas.

### 6.8. Guantes.

Si para manipular los alimentos se emplean guantes, éstos se mantendrán en perfectas condiciones de limpieza e higiene. El uso de guantes no eximirá al operario de la obligación de lavarse las manos cuidadosamente.

### 6.9. Visitantes.

Incluye a toda persona no perteneciente a las áreas o sectores que manipulen alimentos. Se tomarán precauciones para impedir que los visitantes contaminen los alimentos en las zonas donde se procede a la manipulación de éstos. Las precauciones pueden incluir el uso de ropas protectoras. Los visitantes deben cumplir las disposiciones recomendadas en las secciones 5.9, 6.3, 6.4, 6.7 del presente numeral.

### 6.10. Supervisión.

La responsabilidad del cumplimiento por parte de todo el personal respecto de los requisitos señalados en las secciones 6.1 a 6.9, deberán asignarse específicamente a personal supervisor competente.

## **7. REQUISITOS DE HIGIENE EN LA ELABORACIÓN.**

## 7.1. Requisitos aplicables a la materia prima.

7.1.1. El establecimiento no deberá aceptar ninguna materia prima o ingrediente que contenga parásitos, microorganismos o sustancias tóxicas, descompuestas o extrañas que no puedan ser reducidas a niveles aceptables por los procedimientos normales de clasificación y/o preparación o elaboración.

7.1.2. Las materias primas o ingredientes deberán inspeccionarse y clasificarse antes de llevarlos a la línea de elaboración y en caso necesario, deberán efectuarse ensayos de laboratorios. En la elaboración sólo deberán utilizarse materias primas o ingredientes limpios y en buenas condiciones.

7.1.3. Las materias primas y los ingredientes almacenados en los locales del establecimiento deberán mantenerse en condiciones que eviten su deterioro, protejan contra la contaminación y reduzcan al mínimo los daños. Se deberá asegurar la adecuada rotación de las existencias de materias primas e ingredientes.

## 7.2. Prevención de la contaminación cruzada.

7.2.1. Se tomarán medidas eficaces para evitar la contaminación del material alimentario por contacto directo o indirecto con material contaminado que se encuentre en las fases iniciales del proceso.

7.2.2. Las personas que manipulen materias primas o productos semielaborados con riesgo de contaminar el producto final no deberán entrar en contacto con ningún producto final mientras no se hayan quitado toda la ropa protectora que hayan llevado durante la manipulación de materias primas o productos semielaborados con los que haya entrado en contacto o que haya sido manchada por materia prima o productos semielaborados y hayan procedido a ponerse ropa protectora limpia y haber dado cumplimiento a los numerales 6.5 y 6.6.

7.2.3. Si hay probabilidad de contaminación, deberán lavarse las manos minuciosamente entre una y otra manipulación de productos en las diversas fases de elaboración.

7.2.4. Todo el equipo que haya entrado en contacto con materias primas o con materias primas o con material contaminado deberá limpiarse y desinfectarse cuidadosamente antes de ser utilizado para entrar en contacto con productos no contaminados.

## 7.3 Empleo del Agua.

7.3.1. Como principio general, en la manipulación de los alimentos sólo deberá utilizarse agua potable.

7.3.2. Con la aprobación del Organismo Competente, se podrá utilizar agua no potable para la producción de vapor y otros fines análogos no relacionados con los alimentos.

7.3.3. El agua recirculada para ser utilizada nuevamente dentro de un establecimiento deberá tratarse y mantenerse en condiciones tales que su uso no pueda presentar un riesgo para la salud. El proceso de tratamiento deberá mantenerse bajo constante vigilancia. Por otra parte,

el agua recirculada que no haya recibido tratamiento ulterior podrá utilizarse en condiciones en las que su empleo no constituya un riesgo para la salud ni contamine la materia prima final. Para el agua recirculada debería haber un sistema separado de distribución que pueda identificarse fácilmente.

Los tratamientos de aguas recirculadas y su utilización en cualquier proceso de elaboración de alimentos deberá ser aprobada por el Organismo Competente.

Las situaciones particulares indicadas en 7.3.2. y 7.3.3. Deberán estar en concordancia con lo dispuesto en 4.3.12.4. Del presente numeral.

## 7.4. Elaboración.

7.4.1. La elaboración deberá ser realizada por personal capacitado y supervisada por personal técnicamente competente.

7.4.2. Todas las operaciones del proceso de producción incluido el envasado deberán realizarse sin demoras inútiles y en condiciones que excluyan toda posibilidad de contaminación, deterioro o proliferación de microorganismos patógenos y causantes de putrefacción.

7.4.3. Los recipientes se tratarán con el debido cuidado para evitar toda posibilidad de contaminación del producto elaborado.

7.4.4. Los métodos de conservación y los controles necesarios habrán de ser tales que protejan contra la contaminación o la aparición de un riesgo para la salud pública y contra el deterioro dentro de los límites de una práctica comercial correcta.

#### 7.5. Envasado.

7.5.1. Todo el material que se emplee para el envasado deberá almacenarse en condiciones de sanidad y limpieza en lugares destinados a tal fin. El material deberá ser apropiado para el producto que ha de envasarse y para las condiciones previstas de almacenamiento y no deberá transmitir al producto sustancias objetables en medida que exceda de los límites aceptables para el Organismo Competente. El material de envasado deberá ser satisfactorio y conferir una protección apropiada contra la contaminación.

7.5.2. Los envases o recipientes no deberán haber sido utilizados para ningún fin que pueda dar lugar a la contaminación del producto. Siempre que sea posible, los envases o recipientes deberán inspeccionarse inmediatamente antes del uso a fin de tener la seguridad de que se encuentran en buen estado y en casos necesarios, limpios y/o desinfectados; cuando se laven, deberán escurrirse bien antes del llenado. En la zona de envasado o llenado sólo deberán permanecer los recipientes necesarios.

7.5.3. El envasado deberá hacerse en condiciones que evite la contaminación del producto.

#### 7.6. Dirección y supervisión.

El tipo de control y de supervisión necesarios dependerá del volumen y carácter de la actividad y de los tipos de alimentos de que se trate. Los directores deberán tener conocimiento suficiente sobre los principios y prácticas de higiene de los alimentos para poder juzgar los posibles riesgos y asegurar una vigilancia y supervisión eficaz.

#### 7.7. Documentación y registro.

En función al riesgo del alimento deberán mantenerse registros apropiados de la elaboración, producción y distribución, conservándolos durante un período de tiempo superior al de la duración mínima del alimento.

### **8. ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE DE MATERIAS PRIMAS U PRODUCTOS TERMINADOS.**

8.1. Las materias primas y los productos terminados deberán almacenarse y transportarse en condiciones tales que impidan la contaminación y/o proliferación de microorganismos y protejan contra la alteración del producto o los daños al recipiente o envase.

Durante el almacenamiento deberá ejercerse una inspección periódica de los productos terminados, a fin de que sólo se expidan alimentos aptos para el consumo humano y se cumplan las especificaciones aplicables a los productos terminados cuando éstas existan.

8.2. Los vehículos de transporte deberán realizar las operaciones de carga y descarga fuera de los lugares de elaboración de los alimentos, debiéndose evitar la contaminación de los mismos y del aire por los gases de combustión.

Los vehículos destinados al transporte de alimentos refrigerados o congelados, es conveniente que cuenten con medios que permitan verificar la humedad, si fuera necesario y el mantenimiento de la temperatura adecuada.

### **9. CONTROL DE ALIMENTOS**

Es conveniente que el establecimiento instrumente los controles de laboratorio que considere necesarios, con metodología analítica reconocida, a los efectos de asegurar alimentos aptos.