



**FACULTAD DE INGENIERÍA, ARQUITECTURA Y
URBANISMO**

**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE INGENIERÍA
INDUSTRIAL**

TESIS

**“SISTEMA DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE
OPERACIONES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE
SERVICIO EN EL DEPARTAMENTO DE
NUTRICIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA
POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – CHICLAYO,
2017”.**

Autores:

More Mayanga Jhony Florentino

Fernández Rojas Luz Magaly

Asesor:

Dr. Vásquez Coronado Manuel Humberto

Línea de Investigación:

Gestión de Operaciones y Logística

Pimentel – Perú

2018

***“SISTEMA DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE OPERACIONES PARA
MEJORAR LA CALIDAD DE SERVICIO EN EL DEPARTAMENTO DE
NUTRICIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ
– CHICLAYO, 2018”.***

Aprobación de la tesis

Dr. Vásquez Coronado Manuel Humberto

Asesor

Mg. Quiroz Orrego Carlos

Presidente de Jurado de Tesis

Mg. Larrea Colchado Luis M

Secretario de Jurado de Tesis

Mg. Arrascue Becerra Manuel

Vocal de Jurado de Tesis

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios y a mi madre. A Dios porque estar en cada momento conmigo, cuidándome y dándome fortaleza para nunca darme por vencido, a mi madre, quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento y en todo lugar. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora. Te amo madre y sigues siendo mi motor y motivo para seguir siendo un mejor ser humano.

Jhony Florentino More Mayanga

A mi hermosa hija Alisse Milagros por ser mi fuente personal de motivación para salir adelante y luchar por que la vida nos depare un futuro mejor.

A mi madre Jesús Dery por su amor, apoyo moral y espiritual durante todo este camino.

A mis hermanos Rony, Diana, Fany, Carmen, Roxana y Marcos que nunca dejaron de creer en que si lo lograría

A mis maestros por sus enseñanzas y reforzar mi conocimiento profesional.

A esa persona especial que me ayudo a despertar mi avidez profesional con su apoyo sentimental.

Luz Magaly Fernández Rojas

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme y guiarme, durante todo mi camino, darme fuerzas para superar los momentos más difíciles de vida.

A mi madre que, con su demostración de una madre ejemplar, fuerte y luchadora, me ha enseñado no rendirme jamás, a perseverar y lograr siempre mis objetivos.

A mi padre, por el apoyo y confianza que siempre me ha tenido y por haberme dado la vida.

A mi hermana Lorena, a mí enamorada Doris y a mi hermano Luigui por todo su apoyo brindado.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

Jhony Florentino More Mayanga

A DIOS por ayudarme y protegerme todos los días de mi vida dándome fuerza y perseverancia para lograr este objetivo

A mi Madre por escucharme y estar siempre ahí para darme ánimo, escucharme y aconsejarme para darme valor y no rendirme.

A todos los que creyeron en que si lo lograría.

Luz Magaly Fernández Rojas

“SISTEMA DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE OPERACIONES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE SERVICIO EN EL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – CHICLAYO, 2018”.

"SYSTEM OF PLANNING AND CONTROL OF OPERATIONS TO IMPROVE THE QUALITY OF SERVICE IN THE DEPARTMENT OF NUTRITION OF THE REGIONAL HOSPITAL OF THE NATIONAL POLICE OF PERU - CHICLAYO, 2018"

More Mayanga Jhony Florentino¹

Fernández Rojas Luz Magaly²

Resumen

El Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú – Chiclayo presenta problemas en el funcionamiento organizacional, como es deficiencias, la falta de planificación ya que no se toma en cuenta la demanda ni se elabora por escrito las dietas alimentarias diarias para los pacientes. Se formuló el siguiente objetivo general diseñar un sistema de planificación y control de operaciones para mejorar la calidad del servicio en el departamento de nutrición del hospital. Y se obtiene los siguientes objetivos específicos, que son analizar la situación actual del departamento de nutrición, identificar las funciones del personal encargado de la nutrición de los pacientes, analizar e identificar los puntos críticos que se deben mejorar en el hospital, diseñar un sistema de planificación y control de los alimentos y realizar una evaluación de beneficio costo, teniendo como metodología principal la aplicación de una encuesta (60), que permitió saber la opinión de los pacientes con respecto al servicio que se brinda en el hospital, con respecto al diagnóstico se verifico que la institución presenta problemas en el servicio que brinda, también se detalló las funciones principales de todo el personal que trabaja en el área, se realizó un diagrama de Ishikawa para identificar las causas de los problemas, luego se diseñó un sistema que permita tener un mejor control de los requerimientos de materiales y por último se obtuvo que la propuesta es rentable para la institución con un beneficio costo de S/. 1,90 soles.

Palabras clave: Sistema, Planificación, Control, MRP, calidad de servicio.

¹ Egresado de Ingeniería Industrial, Escuela de ingeniera Industrial, Facultad de Ingeniería Arquitectura y Urbanismo, Universidad Señor de Sipán. Pimentel-Chiclayo, Perú, email: frojasl@crece.uss.edu.pe CODIGO ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3792-259X>.

² Egresado de Ingeniería Industrial, Escuela de ingeniera Industrial, Facultad de Ingeniería Arquitectura y Urbanismo, Universidad Señor de Sipán. Pimentel-Chiclayo, Perú, email: mamorejh@crece.uss.edu.pe CODIGO ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3573-5504>.

Abstract

The Regional Hospital of the National Police of Peru - Chiclayo presents problems in organizational functioning, such as deficiencies, lack of planning since the demand is not taken into account and daily dietary diets are not written for patients. The following general objective was designed to design a system of planning and control of operations to improve the quality of the service in the department of nutrition of the hospital. And we obtain the following specific objectives that are to analyze the current situation of the nutrition department, identify the functions of the personnel in charge of the nutrition of the patients, analyze and identify the critical points that should be improved in the hospital, design a planning system and control of food and perform a cost benefit evaluation, having as main methodology the application of a survey (60), which allowed to know the opinion of patients regarding the service provided in the hospital, obtaining as a result Upon diagnosis it was verified that the company presents problems in the service it provides, it also detailed the main functions of all the personnel working in the area, an Ishikawa diagram was made to identify the causes of the problems, then a system was designed that allows to have a better control of the material requirements and finally it is possible to uvo that the proposal is profitable for the company with a cost benefit of S/. 1,90.

Keywords: System, Planning, Control, MRP, quality of service.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
Resumen.....	v
abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	15
1.1. Realidad problemática.....	15
1.2. Trabajos previos de Investigación.....	18
1.3. Teoría relacionada al tema.....	20
1.3.1 Variable dependiente.....	20
1.3.2 Variable independiente.....	25
1.4. Formulación del problema.....	33
1.5. Justificación e Importancia.....	33
1.5.1. Justificación aplicativa o práctica.....	33
1.5.2 Justificación teórica.....	33
1.5.3 Justificación valorativa.....	33
1.5.4 Justificación económica.....	34
1.5.5 Justificación técnica.....	34
1.6 Hipótesis.....	34
1.7. Objetivos.....	35
1.7.1. Objetivo general.....	35
1.7.2. Objetivos específicos.....	35
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	36
2.1. Tipo y diseño de la investigación.....	36
2.1.1. Tipo de Investigación.....	36
2.1.2 Diseño de la investigación.....	36
2.2 Población y muestra.....	37
2.2.1. Población.....	37
2.2.2. Muestra.....	37
2.3. Variables y Operacionalización.....	38
2.3.1 Variable dependiente.....	38

2.3.2. Variable independiente.....	38
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
2.4.1 Técnicas de recolección de datos	41
2.4.2 Instrumentos de recolección de datos.....	41
2.5. Validación y confiabilidad de los instrumentos.....	42
2.5.1. Validación	42
2.5.2. Confiabilidad de los instrumentos.....	42
III.RESULTADOS	43
3.1. Diagnóstico del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú – Chiclayo. ..	43
3.1.1. Información general.	43
3.1.2. Descripción del proceso productivo	46
3.1.3. Análisis de la problemática	48
3.1.4. Situación actual de la variable dependiente	52
3.2. Propuesta de investigación.....	100
3.2.1 Fundamentación	100
3.2.2 Objetivos de la propuesta	100
3.2.3. Desarrollo de la propuesta.....	100
3.2.4 Proceso administrativo.	110
3.2.5. Situación de la variable con la propuesta	117
3.2.6. Análisis beneficio / costo de la propuesta	119
3.3. Discusión de resultados	120
IV.CONCLUSIONES Y RECONMENDACIONES	123
V.REFERENCIAS	125
Anexos.....	130
Anexo 1. Personal nombrado del hospital regional PNP – Chiclayo.....	130
Anexo 2: Personal contratado del hospital regional PNP – Chiclayo	131

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Ventajas y desventajas de una buena calidad de atención al cliente	23
Tabla 2. Operacionalización de la variable dependiente	39
Tabla 3. Operacionalización de la variable independiente	40
Tabla 4. Servicio brindado por el hospital.....	44
Tabla 5. Recurso Humanos con respecto al tipo de profesión que presenta en el hospital en la actualidad.....	48
Tabla 6. Mobiliario, equipos, máquinas y enseres	51
Tabla 7. ¿Su Género?.....	56
Tabla 8 ¿Su edad?.....	57
Tabla 9. A su llegada al departamento de nutrición del hospital de la Policía Nacional del Perú los trámites de ingreso le resultaron.	58
Tabla 10 . ¿Cuándo ingresó en planta le informaron sobre las normas generales del Hospital (Horarios, visitas, comida...)?	59
Tabla 11. En su opinión, cuando realizó su consulta ¿el tiempo que le dedicó el medico fue suficiente?.....	60
Tabla 12. ¿Cómo evaluaría la velocidad de atención en sala de espera?	61
Tabla 13 . ¿Cómo evaluaría la velocidad de atención con respecto al tiempo de espera para la ejecución de las pruebas?	62
Tabla 14 . ¿Cómo evaluaría la velocidad de atención con respecto al tiempo de espera de los resultados?	63
Tabla 15 . Facilidad de ser acogido y/o concertar una cita.....	64
Tabla 16. Conveniencia de la ubicación central	65
Tabla 17. Horario de hospital	66
Tabla 18 .Prontitud de las llamadas de retorno	66
Tabla 19.Como evaluaría a su médico, enfermero, otro personal en cuanto si escucha y dedica suficiente tiempo a su problema.....	67
Tabla 20. El médico, enfermera y otro personal explica bien lo que hace falta transmitir .	69
Tabla 21. Da buenos consejos y tratamiento	70
Tabla 22. Es amable y útil	71
Tabla 23 .Responde a tus preguntas	72

Tabla 24. Conocimiento y competencia	72
Tabla 25. Información proporcionada	74
Tabla 26. Confidencialidad y discreción	75
Tabla 27. Predisposición por escucharte	76
Tabla 28 . Amabilidad y respeto mostrado	77
Tabla 29 .Señalización del hospital	78
Tabla 30 .Seguridad en el hospital.....	79
Tabla 31 . Horario y N° de visitas.....	80
Tabla 32 . Comodidad del edificio principal	81
Tabla 33 . Comodidad de las habitaciones	82
Tabla 34 .Tranquilidad nocturna	83
Tabla 35 . Servicio de limpieza.	84
Tabla 36 Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relacionados con la comida, calidad.	85
Tabla 37 . Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relacionados con la comida en variedad.	86
Tabla 38. Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relacionados con la comida en cantidad.	87
Tabla 39 . Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relacionados con la comida en horario.	88
Tabla 40 . Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relacionados con la comida en temperatura que se sirve.....	89
Tabla 41 . ¿Cuál en su opinión sobre el centro hospitalario?	90
Tabla 42 .Tras el ingreso, ¿en qué medida cree que ha mejorado su problema?	91
Tabla 43. En caso de poder elegir ¿Volvería para ser atendido en este hospital?	92
Tabla 44 . ¿Recomendaría el servicio a sus amigos o familiares?	93
Tabla 45 . Número de raciones servidas.....	101
Tabla 46.Número de Raciones servidas	102
Tabla 47 .Programación de alimentos de dieta.....	104
Tabla 48 . Programación de alimentos completas.....	105
Tabla 49 .Identificación de los insumos	113

Tabla 50 . Requerimiento de materiales para la preparación de alimentos	114
Tabla 51. Costos de la mejora	118
Tabla 52 . Implementación de la mejora	119

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Características del modelo de planificación.....	26
Figura 2. Características de una planificación situacional.	26
Figura 3. Características de una planificación estratégica.....	27
Figura 4. Beneficios del MRP.	32
Figura 5. Calidad del servicio.....	36
Figura 6. Planificación y control de operaciones.	37
Figura 7. Estructura orgánica hospital regional PNP Chiclayo.	45
Figura 8. Organigrama del departamento de Nutrición.....	49
Figura 9. ¿Su género?.....	56
Figura 10. ¿Edad?.....	57
Figura 11. A su llegada al departamento de nutrición del hospital de la Policía Nacional del Perú los trámites de ingreso le resultaron.	58
Figura 12. Ingresó en planta le informaron sobre las normas generales del Hospital (Horarios, visitas, comida).	59
Figura 13. En su opinión, cuando realizó su consulta ¿el tiempo que le dedicó el médico fue suficiente?.....	60
Figura 14. ¿Cómo evaluaría la velocidad atención en sala de espera?.....	61
Figura 15. ¿Cómo evaluaría la velocidad de atención con respecto al tiempo de espera para la ejecución de las pruebas?.....	62
Figura 16. ¿Cómo evaluaría la velocidad de atención de los resultados?	63
Figura 17. ¿Cómo evaluaría la facilidad de atención de ser acogido y concertar una cita?.....	64
Figura 18. ¿Cómo evaluaría la facilidad de atención de conveniencia de la ubicación central?.....	65
Figura 19. ¿Cómo evaluaría la facilidad de atención de horario del hospital?.....	66
Figura 20. ¿Cómo evaluaría la prontitud de la atención en llamadas de retorno?.....	67
Figura 21. ¿Cómo evaluaría a su médico, enfermera, otro personal en cuanto si escucha y dedica suficiente tiempo a su problema?.....	68
Figura 22. ¿Cómo evaluaría a su médico, enfermera, en cuanto si explica bien lo que hace falta transmitir?.....	69

Figura 23. ¿Cómo evaluaría a su médico, enfermera, en cuanto si da buenos consejos y tratamientos?.....	70
Figura 24. ¿Cómo evaluaría a su médico, enfermera, en cuanto si es amable y útil?	71
Figura 25. ¿Cómo evaluaría a su médico, enfermera, en cuanto si responde a tus preguntas?.....	72
Figura 26. Conocimiento y Competencia.	73
Figura 27. Información proporcionada.	74
Figura 28. Confidencialidad y discreción.....	75
Figura 29. Predisposición por escucharte.	76
Figura 30. Amabilidad y respeto mostrado.....	77
Figura 31. Señalización del hospital.....	78
Figura 32. Seguridad en el hospital.	79
Figura 33. Horario y N° de visitas.	80
Figura 34. Comodidad del edificio.	81
Figura 35. Comodidad de las habitaciones.....	82
Figura 36. Tranquilidad nocturna.	83
Figura 37. Servicio de limpieza.....	84
Figura 38. Calidad de comida.....	85
Figura 39. Comodidad de la variedad de comida.	86
Figura 40. Cantidad de comida.....	87
Figura 41. Horario de comida.....	88
Figura 42. Temperatura de la comida en el momento que se sirve.	89
Figura 43. Opinión sobre el centro de salud.....	90
Figura 44. Mejora de la empresa.	91
Figura 45. Atención del hospital.....	92
Figura 46. Recomendaría el servicio a sus amigos o familiares.	93
Figura 47. Diagrama de causa efecto.....	99
Figura 48. Numero de alimentos servidos en el año 2012 – 2017.....	102
Figura 49. Numero de alimentos servidos en el año 2011 – 2018.....	103
Figura 50. Flujograma de la preparación de almuerzos.....	106
Figura 51. Flujograma con respecto a la distribución de desayunos.	108

Figura 52. Flujograma con respecto a la distribución de almuerzo y cena.....	109
Figura 53. Flujograma del encargado de área de nutrición.	111
Figura 54. Flujograma de requerimiento de insumos.....	112

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Franco y Gómez (2016), informan que:

“La Clínica Cardiovascular Santa María de Medellín, Colombia, sigue procesos con relación a la humanización de los servicios, dirección estratégica, administrativos, la gerencia de procesos, y la comparación de resultados frente a patrones que lo establecen otros países, esto permitió ganar el premio Calidad en el servicio de salud”. (p. 87)

Dentro de la calidad de servicio es necesario mejorar, para ello se maneja una política de calidad, que busca asegurar la satisfacción de los clientes y lograr servicios integrales en salud de excelente calidad humana, técnica y científica. (Franco y Gómez, 2016).

Por otro lado, Roca (2015), en su reporte en el periódico de la energía, España, hace mención que:

La calidad del servicio eléctrico que se brinda en Alemania se diferencia de otras entidades en los diferentes países. Las cifras que miden la calidad del servicio eléctrico es el tiempo de interrupción, que en los últimos años descendió a un mínimo de 12 minutos. (p.12)

Pero ¿A qué se debe esta mejora?, cuando se quiere presentar un servicio de calidad se debe ejecutar una mejora concurrente, en el caso de Alemania es por ser uno de los países que ha venido liderando en mayor proporción con la generación de energías renovables (Roca, 2015).

Delgado, Vásquez y Morales (2010) afirman que: “En los países de Colombia y Brasil, se mostró afinidad con respectos a tres ejes: criterios prácticos, condición estructural, atención personal. Esto pertenece al marco de sentido las cuales contribuyen la calidad de la atención” (p. 19).

Según Adanaque (2015):

En Lima – Perú, refiere que no solo los servicios de salud son los que presentan problemas en la calidad del servicio sino también los servicios de telecomunicaciones, en la cual se precisa que se debe realizar una evaluación a los procesos que componen determinar la eficiencia de sus actividades y las causas de las demoras que incurren el incumplimiento con el cliente. (p. 9).

Lo que se pretende es demostrar la importancia de la gestión dentro de un centro de atención, tomando en consideración que el proceso que se siga influye directamente en los ingresos de operación y costos (Adanaque, 2015).

La satisfacción y la calidad de servicio, Lima, refiere que la semejanza entre “calidad de servicio y satisfacción de los clientes” se da de manera significativa bajo las variables demográficas, sociales y organizacionales. De esta forma se establece indicadores o aspectos que permitan verificar y medidas que un cliente está satisfecho porque se le brinda un servicio de calidad (Loli, Del Carpio y Vergara, 2013).

En el caso del instituto nacional de Salud del Niño de Lima, que presentan una problemática creciente en la insatisfacción con respecto a la incapacidad medica en hospitalización y emergencia, demostrando que no solo se puede observar problemas en los aspectos de infraestructura o recursos materiales sino también en el aspecto profesional o personal según sea el rubro del servicio que se está prestando (Shimabuku, Huicho, Fernández y Nakachi, 2012).

Con respecto al consorcio de viajes de la empresa turístico Sipán Tours S.A.C. de la ciudad de Chiclayo, según un estudio realizado por Rimarachin (2015), opina que “es una gestión de servicio satisfactoria, ya que, mediante la aplicación de una encuesta con respecto a los criterios de estudio: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de repuesta, seguridad y empatía”. (p. 23).

Asimismo, Rimarachin (2015), refiere que:

Mediante una encuesta aplicada a los clientes de la agencia de viajes, se demostró que los clientes encuestados el 91% se encuentran satisfechos,

garantizando que la empresa toma importancia en satisfacer a los clientes en gran medida. (p. 32).

Según Mego (2013), en su investigación realizada en la Municipalidad de Chiclayo con respecto a la calidad de sus servicios, establece que: “Para poder medir el estado del servicio de la municipalidad es necesario la aplicación de una encuesta con escala de variación, ya que el objeto de estudio son las personas” (p. 55).

Los puntos débiles de la Municipalidad de Chiclayo con respecto al servicio que da son: el accionar administrativo deficiente y un liderazgo ineficaz, todo esto debido a su incorrecta infraestructura, mala organización con respecto a sus funciones, también existe una descoordinada organización. Por lo que se planteó una mejora en el método de planificación y control de operaciones. (Mego, 2013, p. 21).

Según la PNP (2017), hace mención que:

Que su propósito es promover un estilo de vida mejor, reduciendo los peligros inherentes de sus labores, ofreciendo que el personal este calificado y comprometido con la institución, haciendo uso de tecnología que pueda verificar la calidad y calidez del servicio de salud integral. También permite ver si cumple con todos los parámetros que se exigen. (p. 58).

Sin embargo, el Hospital, en el que se realiza esta investigación, actualmente está pasando por problemas en el funcionamiento organizacional, ya que presenta deficiencias, falta de responsabilidad por parte de los colaboradores, la falta de información de los objetivos del área, la falta de planificación ya que no se toma en cuenta la demanda ni tampoco se programa y elabora por escrito las dietas alimentarias diarias para la alimentación de los pacientes.

Otro de los problemas es que todas las funciones se ven reducidas por la falta de control de documentos, falta de estadísticas, ausencia de un plan maestro en el departamento de Nutrición, mal control del régimen alimenticio, ausencia de un plan operativo.

1.2. Trabajos previos de Investigación

Antecedentes internacionales:

González (2015). Realizó una investigación con el título de “Planificación del servicio de alimentación de la unidad nacional de oncología pediátrica–UNOP” en Guatemala, con el fin de desarrollar una propuesta de planificación y funcionamiento para el servicio de alimentación en la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica, que apoye a brindar alimentación de calidad y que satisfaga las necesidades nutricionales de los pacientes internos. Se describieron los procesos actuales del servicio: compra, recibo, almacenamiento, producción, distribución y fórmulas nutricionales del servicio; los cuales no se llevan a cabo correctamente y el control de los mismos es deficiente. Como resultado se elaboró el Manual de Funcionamiento del Servicio de Alimentación para el Departamento de Nutrición; como una herramienta de mejora del servicio prestado actualmente a los pacientes ingresados, se realizaron los cambios en la validación técnica y operativa, tanto en su contenido como en su diseño.

Caryuly (2010). Realizó una investigación con respecto a los procesos que se siguen en la sala del hospital de estado de Trujillo – Venezuela, con la finalidad de desarrollar técnicas que permitan mejorar los procesos de operación en el hospital; se realizó la investigación de los datos necesaria que permitió el desarrollo de una herramienta en este centro, que consiste en el desarrollo de un software que brinde mejorar los procesos ya que existe retrasos, esto permitirá al hospital ofrecer un mejor servicio.

Carranza (2005). En su investigación “Propuesta de mejoramiento continuo de la calidad de atención ofrecida al usuario de la clínica de nutrición de adultos del departamento de alimentación y nutrición del Hospital Roosevelt” en el país de Guatemala, tiene como objetivo elaborar una mejora en la atención al cliente establecido en un sistema que permita mejorar la calidad y así lograr la expectativas que el cliente espera (adulto mayor del hospital) Siguiendo como metodología que consistió en ver las debilidades y fortalezas en la atención que brinda. Se aplicó como instrumento una encuesta a las personas que son todo el personal que trabaja en el área de nutrición obteniendo como resultado la presencia de una cultura en el hospital para el Adultos y la importancia de normalizar los métodos de atención que se deben realizar, también se tuvo en prioridad en mejorar la

atención del paciente, por último, se planteó desarrollar un plan que permita mejorar continuamente.

Vaque (2013). En su investigación que lleva por título “La dirección de operaciones en un hospital de alta tecnología. Medidas para incrementar la productividad y la eficiencia” en Barcelona, que tiene como objetivo implantar mecanismos que faciliten el ingreso de material quirúrgico para las intervenciones. Como metodología se utilizó investigación, es decir se examinó e interpreto los resultados de una sucesión de intervenciones en las personas que están internado esto con el fin de aumentar la productividad. Con respecto a los resultados se obtiene que el % de pacientes intervenidos aumentó, concluyendo que el liderazgo del equipo que dirige al hospital es fundamental ya que su fin consiste en incrementar la eficiencia y la productividad del personal que labora en dicho hospital.

Antecedentes nacionales:

León (2013). En su investigación titulada “Nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de nutrición del Hospital nacional Hipólito Unanue 2012” en Lima, presenta como finalidad analizar el grado de complacencia de los pacientes que ingresan al área de nutrición, tiene como metodología la aplicación de una encuesta para observar el grado de bienestar con respecto al servicio que se brinda en el hospital, esta encuesta se hace con respecto al método de la escala Likert. Teniendo como participante: setenta y cinco personas del área de Nutrición la cual se obtiene como resultado que el 98% son de sexo femeninos de edades que van de 18 – 70 años y que el 67 % tiene de ocupación ama de casa, al analizar la encuesta se observa que el 76 % de personas se encuentran satisfechos con el servicio que se brinda. Concluyendo que la gran cantidad de los clientes del hospital en el área de nutrición están satisfechos con la atención o servicio que brinda el consultorio.

Antecedentes locales:

Castro y García (2016). En su investigación titulada “mejorar la calidad del servicio desarrollando un manual de calidad aplicado a la hotelera Gran Sipán” en Chiclayo, que tiene por objetivo diseñar y desarrollar un manual de calidad teniendo como fin mejorar el servicio que da la empresa hotelera Gran Sipán. Para ello se trató de trabajar con una muestra de noventa usuarios, Utilizándose como métodos el análisis fundamentado y técnico de gabinete y de observación junto a herramientas disponibles como pregunta, a los clientes

de la empresa hotelera Gran Sipán, además, se utilizó el programa Word, Excel y el SPSS. Toda esta metodología le da a este informe de investigación el respaldo, sustento y seriedad respectiva. Entre los resultados más resaltantes al aplicarse el cuestionario se obtuvo: Que los huéspedes esperaban más de lo que recibieron en su experiencia dentro de la empresa hotelera, lo que indica que la empresa hotelera no lograba cumplir con las expectativas de los huéspedes. Además, el manual diseñado permitirá con su puesta en práctica, mejorar indudablemente el nivel de calidad que los clientes exigen ya que éste manual en su diseño contiene objetivos de calidad, misión, visión, política de calidad, funciones que cada área del hotel tiene que realizar, con el propósito de alcanzar la fidelidad total entre la empresa hotelera y sus clientes.

Rimarachin (2015), menciona en su investigación que tiene como título “Evaluación de la calidad del servicio en relación a la satisfacción del cliente en la agencia de viajes consorcio turístico Sipán Tours S.A.C.”, con respecto a esta investigación tiene como finalidad analizar el servicio brindado que se da en correlación con la satisfacción de los clientes que asisten a este consorcio. Utilizando como metodología un cuestionario de modelo Servqual, se aplicó a 64 personas. Llegando a la conclusión que el servicio que se brinda la agencia debe ser de calidad, obteniendo mayor porcentaje de clientes satisfechos.

Mego (2013). En su investigación titulada “Propuesta de calidad total para mejorar el servicio en la municipalidad de la provincia de Chiclayo”, tiene por objetivo investigar si el servicio que se brinda en la municipalidad es de calidad, así como también desarrollar un sistema que permita mejorar los servicios. Para ver como es el diagnóstico actual del servicio en la municipalidad se desarrolló una encuesta a 270 usuarios que consiste en 190 del centro de la ciudad y 80 a los proveedores, también se les realizó un cuestionario a las autoridades correspondientes como funcionarios.

1.3. Teoría relacionada al tema

1.3.1 Variable dependiente

Calidad

Según la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (2015):

Calidad se puede definir en diferentes aspectos dentro de la organización con respecto al producto o servicio que brinda, existen parámetros equivocados con respecto a la calidad y su control ya que no se ponen de acuerdo con la finalidad de la investigación (p.1).

La finalidad primordial de la calidad es lograr satisfacer al cliente en todas sus necesidades, esto se especifica según la teoría de marketing, económica, de la economía de salud, de psicología, no siempre son compatibles. FACMED (2015).

Servicio

Berry, Bennet & Brown (1989), define que: “Es un movimiento directa o indirecta que no tiene como fin producir un bien físico, consiste en una parte inmaterial del acuerdo entre el cliente o consumidor y el proveedor” (p. 3).

Bon (2008), define qué, “El servicio es un medio que sirve para conceder un valor a los clientes, proporcionando los resultados que el cliente quiere conseguir sin costo o riesgos” (p. 8).

Características de los servicios

Según Thompson (2011), es necesario diferenciar los bienes de los servicios que son los siguientes:

Intangibilidad: “Consiste únicamente en los servicios que brinda una empresa, ya que esto no se puede tocar ni escuchar, entre otras cosas, esto significa que se evalúa diferente ya que el cliente califica la calidad de servicio que se brinda”. (Thompson, 2011, p. 34).

Inseparabilidad: “Los servicios se producen, se comercializan y se consumen por ende la producción y consumo son inseparables”. (Thompson, 2011, p. 34).

Heterogeneidad: “Esto consiste en que los servicios están menos generalizados, es decir que los servicios dependen de quien los presta”. (Thompson, 2011, p. 34).

Carácter perecedero: “Son los servicios que se pueden conservar, almacenar en inventario”. (Thompson, 2011, p. 34).

Definición de la calidad del servicio

Melara (2013), afirma que: “Se define como la evaluación del cumplimiento de los objetivos que se proponen. A esto se le conoce como evaluación actitudinal del servicio” (p. 6).

La calidad de servicio que se brinda en una organización lo define la persona que consume este servicio, el dirá si es de calidad o no o si cumple con las expectativas que la espera.

Calidad de Servicio y su Importancia

Neira (2013) afirma: Calidad de servicio es significativo ya que consiste en tomar fuerzas con el aumento de la competencia ya que si se da servicios de calidad los clientes tomaran la decisión de regresar. (p. 23).

“Es importante brindar un servicio o producto de calidad ya que cada día la competencia aumenta notablemente, es por esta razón que se debe mejorar dando un valor agregado” (Neira, 2013, p. 78).

“Los usuarios son cada vez más rígidos, ya que no solo se encuentran satisfechos con el precio de un servicio o producto o la calidad que se da, también es el buen trato, el entorno, entre otros factores que ellos consideran importante” (Neira, 2013, p. 78).

“Si el servicio no es de buena calidad es probable que el cliente hable mal del establecimiento ya que ellos se basan en la experiencia” (Neira, 2013, p. 78).

“Si el servicio es de calidad o el cliente considera que es de calidad y se siente satisfecho es probable que el cliente regrese al establecimiento o recomiende” (Neira, 2013, p. 78).

Es importante tomar en cuenta todos estos aspectos, ya que si se cumplen con todo ello se logrará tener una ventaja primordial como ventaja competitiva. (Neira, 2013).

Dificultades en la medición de la calidad de los servicios.

Camisón (2010), define a la medición como: “Para la medición de la calidad de servicio es necesario un sistema que permita cuantificarlos sino será muy difícil mejorar el servicio” (p. 2).

Ventajas y desventajas de conseguir la calidad total de los servicios.

Administración financiera (2013) define, en la tabla siguiente se muestran las ventajas y desventajas con respecto a la atención al cliente.

Tabla 1. Ventajas y desventajas de una buena calidad de atención al cliente

Ventajas	Desventajas
Incrementar la confiabilidad de sus clientes	Incrementa las reclamaciones y las quejas
Aumentar la colaboración en sus trabajadores	Para ofrecer un mejor servicio genera mayor costo.
Aumentar rentabilidad	Aumentan costos por la inversión de programas que permitan dar un mejor servicio.
Ayuda adquirir nuevos clientes	Las competencias de las organizaciones son fuertes.
Reduce los costos de organización	No se definen bien sus funciones.
Mejora la imagen de la empresa	Los colaboradores no tienen establecidos su fin u objetivo como para que se sentían motivados y lo tener una calidad de atención.

Fuente: Administración financiera (2013)

Expectativas de los clientes

Según Melara (2013), define que “los clientes tienen expectativas en relación con las creencias con las prestaciones de servicio” (p. 12).

A continuación, se muestran cinco herramientas fundamentales que ayudarán a conocer lo que el cliente piensa del servicio que le brinda.

Encuesta al cliente: Consiste en recopilar información detallada de los que piensan los clientes y esto se puede incentivar por medio de algún sorteo como beneficio a su colaboración (Melara, 2013, p. 4).

Cuestionario de atención al cliente: Melara (2013) menciona que consiste en realizar una serie de interrogantes con el objetivo de obtener todos los datos precisos para mejorar la atención. (p. 4).

Análisis de quejas de los clientes: Se basa en un instrumento importante que permitirá recolectar información sobre las perspectivas del servicio brindado ya que se sabrá lo que el cliente desea mejorar. (Melara, 2013, p. 4).

Análisis de clientes claves perdidos: Melara (2013) afirma:

Consiste en investigar sobre las expectativas que no se cumplen de las cuales hicieron dejar a los clientes. Para ello se investiga las cosas que no se cumplieron, entre otros puntos, o también se le puede interrogar al cliente preguntando el motivo por el cual decidió dejar a la empresa. (p. 4).

Capacitar al personal: consiste en entrenar a las personas que están encargadas de atender a los clientes. (Melara, 2013, p. 4).

Beneficio Costo

Donado, Vides, Simanca & Galarcio (2014), menciona que el análisis de beneficio costo asociados con la investigación. Esto permitirá determinar si el proyecto que se está realizando es beneficioso para la implementación.

Beneficio: Consiste en las ventajas que se obtienen con respecto a la implementación.

Costo: Consiste en los costos que se generan para la implementación del proyecto.

La relación de beneficio – costo se realiza con la siguiente formula

$$\frac{\textit{beneficio}}{\textit{Costo}}$$

b/c > 1: El proyecto es aceptable.

b/c = 1: El proyecto es indiferente.

b/c < 1: El proyecto No es rentable ni recomendable.

1.3.2 Variable independiente

Sistema de planificación y control de operaciones

-Sistema

Alegsa (2016), define que es un conjunto de elementos sistematizados que se relacionan entre sí para lograr un fin. (p. 1).

- Planificación

WedyEmpresas (2017), define:

La planificación es muy amplia se puede tener mas de un objetivo, esto consiste en la aplicación de varias tareas, este es un proceso bien meditado y se da de forma estructura, si la planificación se da de mayor grado es mas facil de obtener el cumplimiento de objetivos con el menor esfuerzo posible. (p. 1).

-Tipos de planificación

Planificación normativa o tradicional: “se rige de una serie de normas o parametros que lo establece el estado” (Bonilla, Molina y Morales, 2006, p. 1).

Acontinuacion en la figura siguiente se presenta la caracteristicas que tiene este modelo de planificación.

Características del modelo de planificación
Ha hecho el acopio de numerosísimas técnicas de análisis y predicción.
Ha desarrollado todo un complejo sistema institucional y legal propio.
Tiene una permanente capacidad para auto criticarse y evolucionar.

Figura 1. Características del modelo de planificación.

Fuente: Morales (2016)

Planificación situacional: “ Consiste en estimar y desarrollar las acciones con el fin de llegar a la situación que se procura obtener” (Bonilla, Molina y Morales, 2006, p. 1)

Ademas presenta las caratericicas siguientes

Características
Herramienta para el cambio social
Tecnológicamente, aborda la anticipación simulada por la práctica
Proceso que no se agota en el tiempo, siempre está en acción

Figura 2. Caracteticas de una planificación situacional.

Fuente: Morales (2016)

Planificación estratégica: “ Se define como un proceso continuo que tiene relacion con el futuro y con las decisiones actuales que se expresa en la formulación de un conjunto de planes interrelacionados”. (Bonilla, Molina y Morales, 2006, p. 1).

Ademas presenta las siguientes características:

Características
Proceso cíclico, permanente, participativo e interactivo.
Se centra mas en el logro de metas y objetivos que en seguir normas y reglamentos.
Reconoce la incertidumbre y que la realidad es un sistema complejo.

Figura 3. Caracteticas de una planificación estratégica.

Fuente: Morales (2016)

Planificación táctica operacional: “consiste en que las personas debe cumplir con los deberes asignados en las operaciones” (Bonilla, Molina y Morales, 2006, p. 1).

Ademas presenta las siguientes características:

Esta dirigida por los ejecutivos, las actividades son programadas y la informacion que se maneja es interna y externa.

Control de operaciones

Perea, Rivas y Porras (2015), afirma que:

Toda organización debe tener una estructura que consiste en tener un nivel estratégico y operativo que permita medir todas las acciones a tomar para que se logre identificar las fallas y tomar acciones correctivas lo más rápido posible, por ello la persona encargada debe designar responsabilidades. (p. 2).

May (2014) afirma que “Esto se define en tres criterios importantes como el establecer normas, medir el nivel de desempeño en base a esas normas, y las acciones correctivas con respecto a las variaciones de los planes”. (p. 2).

Medición del desempeño

May (2014) afirma:

Se trata de evaluar el desempeño de cada trabajador en una empresa, es decir su rendimiento que tiene con respecto a las actividades que realiza en su día laboral, realizando la medición de desempeño, si se observa que es muy bajo se puede tomar acciones correctivas para mejorar su rendimiento. (p. 2).

Definición de procesos

Según Carro y Gonzáles (2008) define: “Conjunto de actividades que están planificadas y que involucran la participación de los trabajadores y de recursos materiales coordinados para conseguir un objetivo que sea fácil de identificar” (p. 5).

-Tipos de procesos

Según Carro y Gonzáles (2008), define que los tipos del proceso de producción son las siguientes.

- a) **Por proyecto**, “Este tipo de proceso logra alcanzar una alta personalización, ya que tiene bajos volúmenes de producto. La continuación de las operaciones es única para cada producto. Que toman un tiempo de larga duración en todo el proceso, por lo que se utilizan para la producción de un producto único, por ejemplo, en organizaciones que se especializan en planeamientos de eventos, en programas de capacitación, Construcción de un avión, hospitales, entre otros. Son proyectos que concluyen con el producto y no existe repetición” (Carro y Gonzáles, 2008, p. 6).
- b) **Intermitente**, “Este consiste en volúmenes pequeños, no se produce, son de gran variedad, pero de volúmenes medios. Comparten recursos. Se produce un lote de productos y luego se cambia al siguiente. No hay una secuencia estándar de operaciones a través de las instalaciones” (Carro y Gonzáles, 2008, p. 6).
- c) **Lote**, Son volúmenes más altos de producción (lotes de gran tamaño), se tiene un taller estandarizado, pero se tiene variedad más baja de

productos. Ejemplo: Fabricación de piezas electrónicas (Carro y Gonzáles, 2008, p. 6).

- d) **Continuo**, “Son de alto volumen de producción y son productos estandarizados cada uno se produce de forma idéntico”. (Carro y Gonzáles, 2008, p. 6).

Análisis de la demanda

- Proyección de la demanda

Jesús (2013), “Se define como la cantidad de demanda aproximada de un bien o recurso que se quiere cubrir en años posteriores, cumpliendo con los mismo requisitos”. (p. 3)

- Regresión lineal.

Ingeniería Industrial (2016), afirma, “consiste en un modelo de pronostico lineal que permitirá hallar valores con una variable aleatoria **a** cuando **b** toma un valor específico, Con la aplicación de este método se dará una linealidad cuando la demanda presenta un comportamiento creciente o decreciente”. (p. 1).

- Regresión potencial

Lejarza (S/N), define conceptos de regresion potencial y exponecnial.

Función potencial: $y = a \cdot x^b$

Función logaritmos: $\log y = \log a + b \log x$

$$v = \log y \quad u = \log x$$

Te tiene nuevas variables $v^* = A + B u$ la cual da como formula

La solución final quedaría como $a = \text{anti log } A$ y $b = B$

-Regresión exponencial

Función exponencial: $y = a \cdot b^x$

Función logarítmica: $v = \log y = \log (a \cdot b^x) = \log a + x \log b$

Regresión lineal: $v^* = A + B x$; obviamente la solución final será:

$a = \text{antilog } A$ y $b = \text{antilog } B$.

-Evaluación de la demanda

Gonzales (2014), define que con

“la evaluación de la demanda se quiere conseguir o identificar cuáles son los factores que afectan los requerimientos del mercado, quizás ver que productos considera las personas con respecto a la calidad, precio, o quizás la atención si fuera el caso de un servicio, se analizan varios factores la cual permitirá mejorar a la organización, para realizar una evaluación de demanda se utilizará una herramienta básica que es el estudio de mercado” (p. 1).

-Planificación de los recursos

Dirección de compras y contratación pública (2010), planificar las compras significa:

Esto es base para una empresa que produce algo ya que es la organización básica que debe tener en cuanto a la cantidad de recursos que se necesita en un tiempo establecido, esto consiste en identificar a los proveedores, realizar las compras y por ende establecer el precio de producto, y tiempo de entrega, entre otros factores importantes. (p. 4).

Plan agregado de los servicios

-Definición de plan agregado

Según Salazar (2016), “permitirá establecer la mejor estrategia para que permita cumplir con todos los requerimientos que se necesitan en la producción” (p 3).

Asimismo, Salazar (2016), “determina que para realizar un plan se debe de tener en cuenta la cantidad de producción, la jornada laboral o el desempeño laboral, con el inventario y la capacidad externa. Esto beneficiará ya que se cumplirá con todos los requerimientos que se necesita en un plazo medio de 6 a 18 meses” (p. 3).

-Variables y consideraciones de un plan agregado.

Consideraciones económicas

El plan agregado permite minimizar los costos, por ende, se tendrá más beneficio, se considera algunos factores, como es el tiempo de personas que trabajan en la empresa, como es la jornada laboral y las horas extras, los despidos, la subcontratación, entre otros.

Variables de decisión: Esto permite tomar la mejor decisión como es el grado de fuerza laboral, el grado de producción, también se ve la jornada laboral y horas extras, y su política de inventario.

Control de inventarios

Universidad José Carlos Mariátegui (s.a.), se denomina:

Mantener organizada los ingresos y salidas de los recursos que utiliza una empresa, estos se almacenan y de registra el stock que se pueda tener. (p. 37).

MRP (Planificación de los Requerimientos de Materiales)

Zomoza (2004) afirma:

Consiste en planificar y tener un stock de materiales es decir determina el tiempo y la cantidad que se requiere. (p.1)

Finalidad del MRP

La finalidad del MRP es garantizar que exista un control de los requerimientos de los materiales para el proceso.

Beneficios del MRP

A continuación, en la siguiente figura 4 se muestra los beneficios de un sistema MRP

Beneficios del MRP
Disminución del stock
Disminución de horas extras de trabajo
Aumento de la productividad
Aumento de los beneficios reduciendo costos
Disminuyo el plazo de entrega
Coordinación en la programación de producción e inventario
Detección rápida de dificultades en el cumplimiento de la programación
Beneficio de conocer rápido las consecuencias financieras de la planificación

Figura 4. Beneficios del MRP.

Fuente: Zornoza (2004)

1.4. Formulación del problema

¿Cómo un sistema de planificación y control de operaciones mejorará la calidad del servicio en el departamento de nutrición del hospital Regional de la Policía Nacional del Perú – Chiclayo 2018?

1.5. Justificación e Importancia

1.5.1. Justificación aplicativa o práctica

Esta investigación se enfocará en el desarrollo de un sistema que permita planificar y controlar las operaciones con respecto al departamento de nutrición del hospital Regional de la Policía con el fin de mejorar la calidad de atención que se brinda.

1.5.2 Justificación teórica

El desarrollo de este proyecto es por el aumento constante de pacientes que se atienden en el Hospital por problemas de salud, y se puede observar que el personal no cumple con los procedimientos adecuados para atender a los pacientes ocasionando malestar por parte de ellos. Por esta razón en esta investigación surge de la necesidad de adquirir un procedimiento que permita planificar y controlar en el proceso de atención de forma eficiente y oportuna, según las características propias del estado de salud de cada uno de ellos, así como de su edad.

1.5.3 Justificación valorativa

La investigación se justifica por la aplicación de teorías científicas, para su planteamiento y desarrollo, así como para la obtención de información, la validación de los instrumentos para la recolección de información que consiste en métodos en la que se basa la ingeniería industrial.

1.5.4 Justificación económica

La propuesta será de gran beneficio para el Hospital de la PNP, ya que contribuirá a la reducción de gastos, porque se establecerán procedimientos específicos que se deberán seguir para evitar las pérdidas de tiempo.

1.5.5 Justificación técnica

La presente investigación se justifica en la aplicación de un sistema de planificación y control que se implementará en el área de nutrición, que servirá para solucionar los problemas de desorden y desabastecimiento en el departamento de nutrición, lo que redundará en un mejor servicio a los usuarios. Además, el presente trabajo puede servir de base o modelo para que otros hospitales regionales de la PNP puedan implementarlo de acuerdo con su realidad.

Este proyecto beneficia las condiciones de salud de los pacientes, garantizando una buena atención.

1.6 Hipótesis

Hipótesis General

Si se propone el diseño de un sistema de planificación y control de operaciones, entonces se mejorará la calidad de servicio en el departamento de nutrición.

Hipótesis específicas

- a) Si se Analiza la situación actual del departamento de nutrición, entonces se podrá identificar la situación actual del departamento.
- b) Si se identifican las funciones del personal, entonces se podrá establecer las funciones adecuadas.

- c) Si analizó e identificó los puntos críticos del Hospital, entonces se podrá mejorar la planificación y control de las operaciones.
- d) Si diseñó un sistema de planificación y control de los alimentos, se podrá controlar el requerimiento de materiales.
- e) Si el beneficio – costo de la propuesta es mayor a 1, entonces la propuesta es viable.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Diseñar un sistema de planificación y control de operaciones para mejorar la calidad del servicio en el departamento de nutrición del hospital regional de la Policía Nacional del Perú – Chiclayo 2018.

1.7.2. Objetivos específicos

- a) Analizar la situación actual del departamento de nutrición del hospital regional de la PNP
- b) Identificar las funciones del personal encargado de la nutrición de los pacientes.
- c) Analizar e identificar los puntos críticos que se deben mejorar en el Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú – Chiclayo.
- d) Diseñar un sistema de planificación y control de los alimentos.
- e) Realizar una evaluación beneficio costo de la propuesta.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de la investigación

2.1.1. Tipo de Investigación

Esta investigación es de carácter descriptivo. Según Moreno (2007) afirma:

Una investigación de tipo descriptivo porque se hace una descripción de la realidad problemática y hace una propuesta para mejorar dicha realidad, procura conseguir acerca del periodo actual, esto se refiere a la recolección de datos, el investigador establece cuales son los fenómenos cuyo escenario intenta identificar. (p. 128).

2.1.2. Diseño de la investigación

La investigación es de diseño no experimental. Según Gómez (2006) afirma:

Porque no se manipulan ninguna de las dos variables.

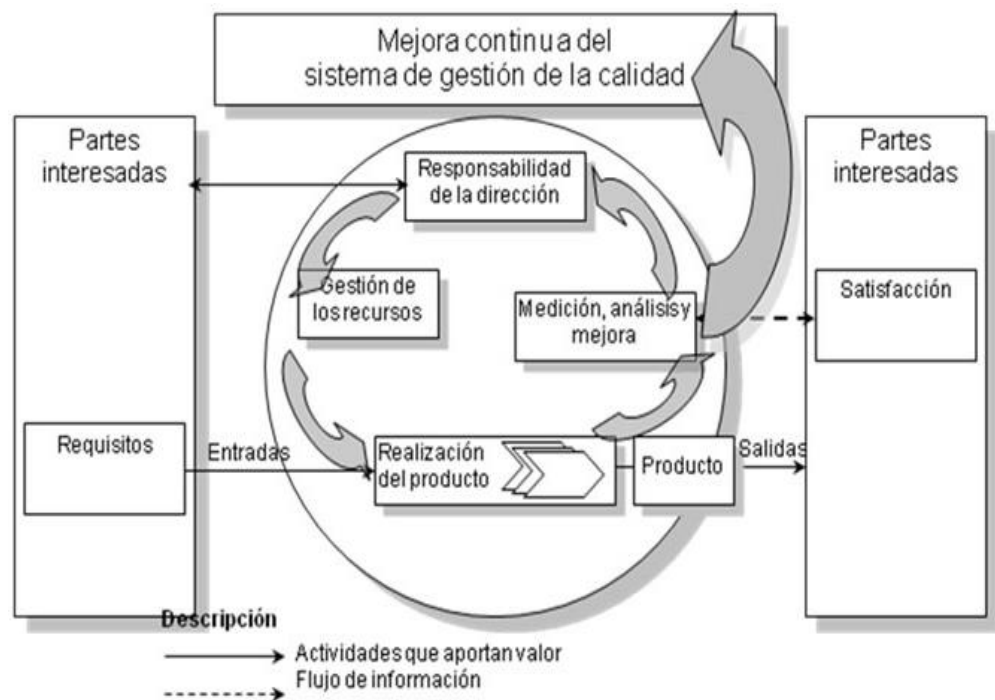


Figura 5. Calidad del servicio.

Fuente: Mateo (2009)



Figura 6. Planificación y control de operaciones.

Fuente: Capacinet (2017)

2.2 Población y muestra

2.2.1. Población

Como población, se trabajará con todos los pacientes que llegan a atenderse en el departamento de Nutrición del hospital de la PNP – Chiclayo y de los encargados del departamento.

2.2.2. Muestra

Como se considera trabajar para la recolección de información necesaria con todo el departamento de Nutrición del hospital de la PNP – Chiclayo, se necesitará una muestra, la cual consistirá en los pacientes que se encuentran internados que llegan a ser un promedio de 60.

2.3. Variables y Operacionalización

2.3.1 Variable dependiente

La calidad de servicio.

2.3.2. Variable independiente

Sistema de Planificación y Control de Operaciones.

Tabla 2. Operacionalización de la variable dependiente

VARIABLE	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e instrumento de recolección	
			Técnicas	Instrumento
Mejora de la calidad de servicio	Atención al cliente	Número de no conformidades. Número de reclamaciones.		
	Tiempos de atención	Tiempo medio de espera en la atención. Tiempo medio de análisis documentario.		
	Recursos brindados	Cantidad de alimentos brindados al día. Número de encargados para atención de cada paciente.	• Observación	• Ficha de observación
	Accesibilidad	Nivel de accesibilidad del servicio. Número de pacientes satisfechos.		• Encuesta
	Responsabilidad del servicio	Número de consultas terminadas al día. Número de pacientes con tratamiento terminado satisfactoriamente.		
	Infraestructura	Capacidad de atención del departamento de nutrición en día. Número de pacientes no satisfechos.		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Operacionalización de la variable independiente

VARIABLE	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e instrumento de recolección	
			Técnicas	Instrumento
Sistema de Planificación y Control de Operaciones.	Control de operaciones de entrada y salida	Personal necesario para cumplir el servicio, a mediano y largo plazo. Control de registro del servicio. Nivel de desempeño de un proceso.		
	Proyección de la demanda	Estimación de la disponibilidad de recursos a la semana. Materiales necesarios para cumplir el servicio. Registro de almuerzos distribuidos	<ul style="list-style-type: none"> • Observación directa. • Entrevista 	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de observación. • Cuestionario de preguntas.
	Control de inventarios	Lista de alimentos necesarios diarios. Nivel de stock de alimentos. Registro de ingreso y salida de recursos		

Fuente: Elaboración propia

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El método resaltante para el desarrollo de la investigación es el de análisis de documentos, los cuales fueron proporcionados por el Hospital específicamente en el área de nutrición para mejorar la calidad de servicio.

2.4.1 Técnicas de recolección de datos

-Observación

Consiste en el desempeño de los trabajadores con la finalidad de recopilar información y verificar si está cumpliendo con las lineaciones establecidas por el hospital en cuanto a la atención del cliente.

-Entrevista

Se realizó al superior encargado del departamento de nutrición del hospital como conocedor de la gestión del proceso a seguir para el servicio y a los colaboradores. Con la finalidad de recolectar los datos en forma escrita, a través de preguntas que se propone en esta investigación; ayudándonos a procesar la realidad y estado actual de la empresa.

-Encuesta

Se aplicó a la muestra de la investigación, que son los pacientes que están internados en el hospital, y que son usuarios del departamento de nutrición del hospital la PNP- Chiclayo.

2.4.2 Instrumentos de recolección de datos

-Ficha u hoja de observación

Donde se anotó todos los aspectos observados sobre las condiciones actuales con la que trabaja el departamento de nutrición del hospital de la Policía para atender a sus pacientes.

-Cuestionario de preguntas

Sé aplicó a los pacientes internados en el hospital, para obtener información necesaria sobre la calidad del servicio del departamento de nutrición.

2.5. Validación y confiabilidad de los instrumentos.

2.5.1. Validación

La validación de los instrumentos fue realizada por tres expertos que se muestran en los anexos.

2.5.2. Confiabilidad de los instrumentos

Para la redacción e investigación de este proyecto se tiene en cuenta lo siguiente:

Con respecto a la investigación se busca mantener una documentación ordenada y confiable para lograr el objetivo del proyecto, se relacionará con estudios similares. También busca mostrar los resultados de forma organizada que detalle la colaboración de todos los trabajadores del hospital, dándoles a conocer mediante materiales referenciales de suma ayuda para cumplir con el objetivo de la propuesta y por último busca mostrar los resultados del proyecto considerándose la finalidad, para garantizar que la investigación es favorable para la entidad mediante el análisis minucioso de la data recolectada.

III. RESULTADOS

3.1. Diagnóstico del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú – Chiclayo.

Según Valero (2013), menciona que “la dirección ejecutiva de sanidad de la policía nacional del Perú, siendo órgano de apoyo de la Policía Nacional del Perú, se constituye como órgano de mayor nivel jerárquico y gestiona los servicios de salud del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, depende de la Dirección General de la Policía Nacional del Perú. Tiene la finalidad de promover el desarrollo del personal policial, a través de la prevención, promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona; se encuentra a cargo de un oficial general – Médico de la Policía Nacional del Perú, en situación de actividad”

3.1.1. Información general.

Establecimiento	: Hospital Regional PNP - Chiclayo
Clasificación	: Hospitales o Clínicas de atención General
Tipo	: Con internado
Dirección	: Federico Villareal N° 245 – Urb. Los parques - Chiclayo
Departamento	: Lambayeque
Provincia	: Chiclayo
Distrito	: Chiclayo
Ubigeo	: 140101

Tabla 4. *Servicio brindado por el hospital*

Especialidad
Ginecología
Obstetricia
Medicina de mujeres
Medicina de Hombres
Pediatría
Cirugías

Fuente: Hospital Regional PNP

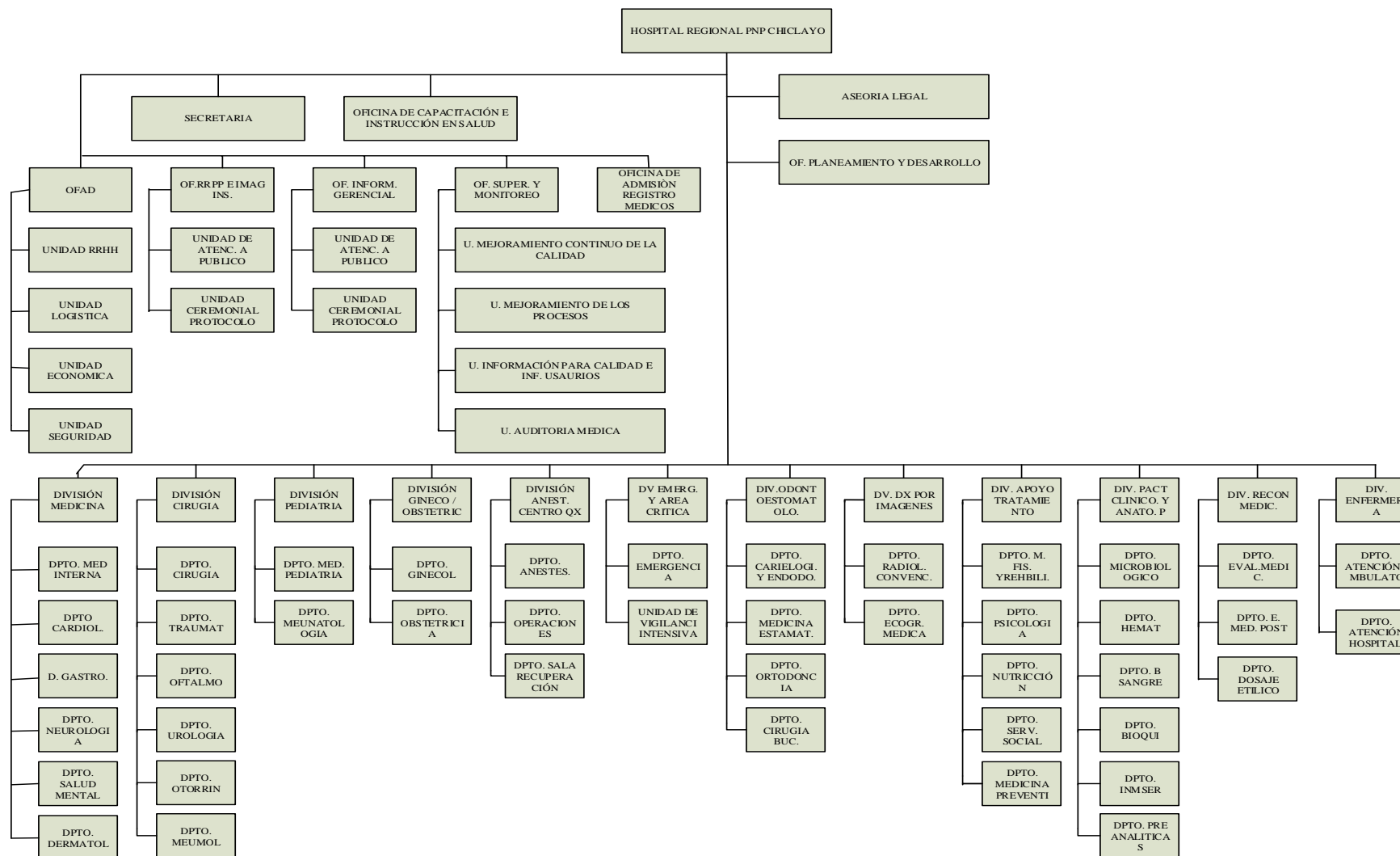


Figura 7. Estructura orgánica hospital regional PNP Chiclayo.

a. Misión

La Dirección de Sanidad PNP, tiene como misión promover estilos de vida saludables, disminuir los riesgos inherentes al trabajo policial, ofrecer atención recuperativa con recursos humanos calificados y comprometidos con la Institución, utilizando tecnología moderna y especializada, que garanticen servicios de salud integrales con calidad, equidad y calidez que satisfagan las necesidades y requerimientos del personal policial, familiares con derecho y con participación activa en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

b. Visión

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional del Perú tiene como visión primordial a constituirse en la actualidad en la Institución líder de atención integral de salud, con autonomía administrativa y financiera, basada en una gestión estratégica y participativa, en un marco de valores éticos; respetando la vida, dignidad y derechos de la persona, contribuyendo de esta manera al **desarrollo de la Nación**.

3.1.2. Descripción del proceso productivo

a. Funciones del hospital Regional

- Dirigir y conducir la organización, fomentando un liderazgo participativo y trabajo en equipo.
- Normar y definir las políticas de salud policial, en concordancia con la Política Institucional y el Sistema Nacional de Salud.
- Planificar las acciones de salud y de gestión, en función a las necesidades y requerimientos de la población policial, que permita el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.
- Gestionar el potencial humano, los recursos logísticos, económicos y financieros con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad, que nos permita el cumplimiento de la misión y el logro de la visión.
- Proponer a la Dirección General PNP convenios nacionales e internacionales.

- Desarrollar acciones de supervisión, monitoreo, evaluación y auditoría de las actividades de salud y administrativas en el ámbito nacional, sobre la base de indicadores y estándares de calidad orientados al desarrollo organizacional.
- Implementar un Sistema de Información Gerencial oportuno y confiable que permita una toma de decisiones efectiva en todos los niveles de la organización.
- Promover y desarrollar la descentralización de los servicios de salud policial, sobre la base de un Sistema de Redes en el ámbito nacional.
- Ejecutar acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud del personal policial y familiares con derecho, ofreciendo una atención integral con calidad y calidez.
- Coordinar con los diferentes organismos policiales e instituciones de salud tanto nacionales como internacionales, las acciones de salud integral de la población afectada en situaciones de desastre, emergencia y violencia.
- Gerencia un Sistema de Capacitación orientado a desarrollar las competencias del personal asistencial y administrativo que permitan mejorar su desempeño personal y de la organización en coordinación con la DINSTDOC.
- Desarrollar un programa de atención a las personas con discapacidad, en concordancia a las políticas de salud nacional.
- Promover un sistema de investigación en salud que permita el desarrollo institucional.
- Desarrollar y fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica activa en el ámbito nacional orientado a adoptar medidas preventivas, promocionales, y recuperativas.
- Promover y desarrollar proyectos de desarrollo y de inversión que nos permitan el crecimiento institucional y la generación de recursos.

b. Recurso humano por Profesión

El hospital regional PNP – Chiclayo, en la actualidad cuenta con 228 de personal nombrado y 12 profesionales que son contratados como se muestra en el anexo 1, 2.

c. Recursos de habitación por especialidad

En la tabla 5 se muestran los recursos que dispone el hospital como son la distribución interna de la disponibilidad de camas.

Tabla 5. *Recurso Humanos con respecto al tipo de profesión que presenta en el hospital en la actualidad.*

Especialidad	Habitaciones	Camas
Ginecología	3 habitaciones	6 camas
Obstetricia	4 habitaciones	8 camas
Medicina de mujeres	3 habitaciones	5 camas
Medicina de Hombres	3 habitaciones	6 camas
Pediatría	2 habitaciones	3 camas
Cirugías	9 habitaciones	18 camas

Fuente: Hospital Regional PNP – Chiclayo

3.1.3. Análisis de la problemática

El siguiente trabajo de investigación se enmarca en buscar la solución a la problemática encontrada en el departamento de nutrición del hospital Regional de la Policía Nacional del Perú.

1. Organigrama del área de nutrición

En la figura 8, se muestra como el organigrama del departamento de Nutrición, está conformado por una nutricionista, por un jefe del departamento de nutrición, dos técnicos auxiliares, tres cocineros y un técnico de almacén.

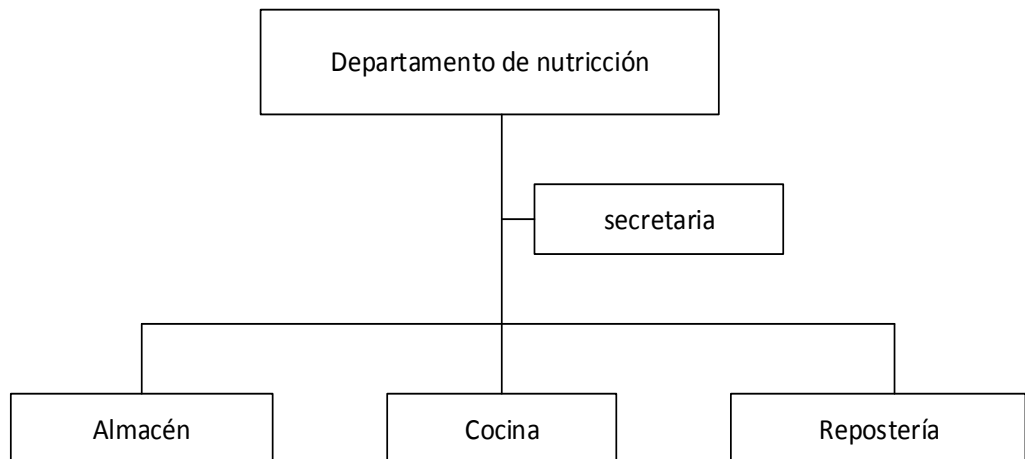


Figura 8. Organigrama del departamento de Nutrición.

Fuente: Hospital Regional PNP – Chiclayo

-Funciones del Área de nutrición

El área de Nutrición y Dietética del HRN. PNP., depende administrativa y disciplinariamente del director del hospital y desarrolla sus actividades en estrecha coordinación con los departamentos de economía logística y personal.

En el área de nutrición se encuentra a cargo el jefe que tiene la obligación de dirigir y hacer cumplir con todas las actividades o funciones que se desarrollen en el hospital ya que eso depende el buen servicio que se brinde.

-Sus principales funciones son las siguientes:

- Tiene como función principal atender al personal titular PNP. Y familiares con derecho asistencial que se encuentran hospitalizados en las diferentes áreas de nuestro nosocomio.
- Se recepciona las diferentes indicaciones de dietas.

- Se realiza la debida preparación de alimentos.
- Se distribuye los alimentos a los pacientes internados de acuerdo a lo señalado por los médicos tratantes en coordinación con la Nutricionista.
- El departamento de Nutrición y Dietética brinda atención alimenticia al Personal Médico, paramédico, y personal autorizado por la superioridad que presta servicios en el HRN. PNP.
- Desarrollar diferentes actividades que permitan generar la recuperación nutricional de las personas.
- Pertenecer en el grupo de formulación, desarrollo y análisis de los diferentes programas de salud que se presentan en el área.
- Promover y ejecutar estudios de investigación.
- Implantar y conservar actualizados los procedimientos y normas de las actividades.

2. Documentación que se formula

- Oficios
- Memorándum
- Devoluciones
- Informes
- Roles de servicio
- Elevaciones
- Pedidos
- Ordenes de trabajo
- Actas de relevo

3. Tramite

La forma de registro y trámite que se lleva en el departamento de nutrición y dietética es de conformidad a lo prescrito en el Manual de Procedimientos y Manual de trámite documentario, de la PNP.

4. Archivo

La documentación se archiva en folders, y archivadores debidamente indicados y señalados.

5. Equipamiento

En Hospital Regional PNP – Chiclayo, presenta mobiliario, equipos y maquinas que permiten realizar las actividades en el departamento de nutrición.

A continuación, en la tabla 6 se presenta el mobiliario, equipos, máquinas y enseres que cuenta en departamento de nutrición.

Tabla 6. *Mobiliario, equipos, máquinas y enseres*

Mobiliario, equipos, maquinaria y enseres		
1 Mesa de madera chica.	1 congeladora eléctrica.	Platos
2 sillas de metal tapizadas color verde.	1 refrigeradora.	Charolas.
1 cómoda de madera c/03 gavetas color verde.	2 licuadoras.	Jarras de fierro enlozado.
1 engrapador de metal.	2 balones de gas.	Extintidor.
1 perforador color negro.	1 balanza.	Un lechero.

1 porta sello de metal color negro.	Cafetera grande de aluminio.	Jarra de vidrio.
1 mesa grande.	Cuchillos.	Vasos
1 regulador de gas	Cucharones.	Jarras plásticas.
1 horno eléctrico.	Sartenes.	Jarras de aluminio.
1 cocina de 4 hornillas.	Jarras plásticas.	2 marmitas

Fuente: Hospital Regional PNP – Chiclayo

3.1.4. Situación actual de la variable dependiente

Este está constituido por el departamento de nutrición, los cuales realizan el trabajo básico relacionado directamente con la producción de alimentos y el servicio que se les da a los pacientes.

A continuación, se muestran los servicios que se dan:

- **Servicio de cocina:** Esto se basa o consiste en la elaboración de los alimentos en todas sus fases, desde el ingreso de los insumos hasta la entrega de los alimentos a los diferentes pacientes.
- **Servicio de almacenaje:** Esto se basa en recibir los pedidos que se programan en el departamento, esta operación la realiza el técnico de almacén, el cual su función es verificar lo que indica la orden de pedido que se entrega al proveedor, después este tiene que ser aprobado por la nutricionista para proceder almacenar el pedido. El hospital Regional cuenta con un control de ingresos y salidas por medio del programa Kardex.
- **Procesos**

En la actualidad el departamento de Nutrición no cuenta con ningún tipo de flujo de procesos que se realicen, la cual ocasiona problemas en sus procedimientos ya que no están establecidos, en la mejora se realizarán los procesos para establecer procedimientos adecuados y así lograr tener una planificación y control de sus operaciones.

- **Entrevista.**

Se presentan los resultados de los instrumentos obtenidos de la entrevista que se realizó al jefe de departamento, la cual tiene como finalidad obtener información de la problemática en la empresa y atender a las interrogantes planteadas a la investigación cumpliendo con el desarrollo de los objetivos propuestos.

La entrevista que se presenta a continuación se realizó al jefe de departamento de nutrición del Hospital Regional PNP – Chiclayo.

¿Las actividades realizadas en su área están bien organizadas?

Sí, se tienen cartillas funcionales para cada persona que labora en el departamento de nutrición.

¿Las responsabilidades y funciones están definidas o comparte esas responsabilidades?

Si están definidas para cada personal que labora en el área de nutrición.

¿Cuenta con todos los recursos adecuados para dar un servicio de calidad?

Se cuenta con los recursos mínimos para brindar un servicio de calidad.

¿Cómo considera su relación con las personas que laboran en la empresa?

La relación con el personal que se labora es cordial, con respeto y responsabilidad.

¿La calidad de servicios es prioridad en su área?

La atención a cada paciente es prioritario dada la condición de la enfermedad, se tiene que brindar un servicio de calidad.

¿La infraestructura del área facilita los servicios prestados y el trabajo?

No, es una debilidad del servicio.

¿La empresa cumple con la adecuada gestión de sus remuneraciones por su trabajo?

Para la jefatura sí, para los personales civiles aun no, pero se gestiona para la mejora y está en proceso.

¿Tiene conocimiento de todos los procedimientos que se siguen ante el ingreso de un paciente al departamento de nutrición?

En el departamento de nutrición no ingresan pacientes, solo indicaciones de dieta que son dadas por los médicos de cada servicio.

Listar los procedimientos que se siguen antes del ingreso de un paciente al departamento de nutrición.

Los pacientes ingresan a hospitalización es ahí donde son derivados a cada servicio y ahí el médico especialista indica la orden de dieta, que es traída por alguna técnica.

El departamento de nutrición recepciona la orden de dieta y se le lleva al paciente.

¿Se presenta un registro de los pacientes que ingresan y que está bajo cuidado dentro del departamento?

Si existe un registro de cada dieta por servicio y por fecha.

¿Tiene conocimiento de la existencia de un registro de antecedentes de enfermedades de cada paciente?

Los antecedentes de enfermedades se encuentran en la historia clínica.

¿Cuentan con especialistas encargados de establecer cada dieta de los pacientes con los que cuentan?

Si hay especialista para establecer dietas.

¿Se controla el ingreso y salida de los alimentos del departamento de nutrición?

Si se controla en almacén

¿Cuenta con formatos o registros que cercioren el control de los ingresos y salida de los alimentos?

Si existen registros (Kardex) en el almacén

Mencione que indicadores o criterios consideran dentro de sus formatos para un registro adecuado de cada grupo de dietas que manejan.

Se registra fecha, servicio, tipo de dieta, volumen, horario de dieta y frecuencia de consumo de alimentos.

Análisis de la entrevista:

De acuerdo con la entrevista aplicada al responsable de almacén se concluye:

- Manifiesta que hay un control de funciones sin embargo no especifica si se le presento las funciones correctamente.
- No cuenta con recursos necesarios para atender a sus pacientes.
- Se sobrevalua las funciones, lo cual no presenta un trabajo justo.

Análisis de la encuesta

Se aplicó una encuesta a 60 pacientes del hospital en especial a los que han sido atendidos por el departamento de nutrición obteniéndose como resultado lo siguiente:

Tabla 7. ¿Su Género?

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	54	90,0	90,0
	Femenino	6	10,0	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

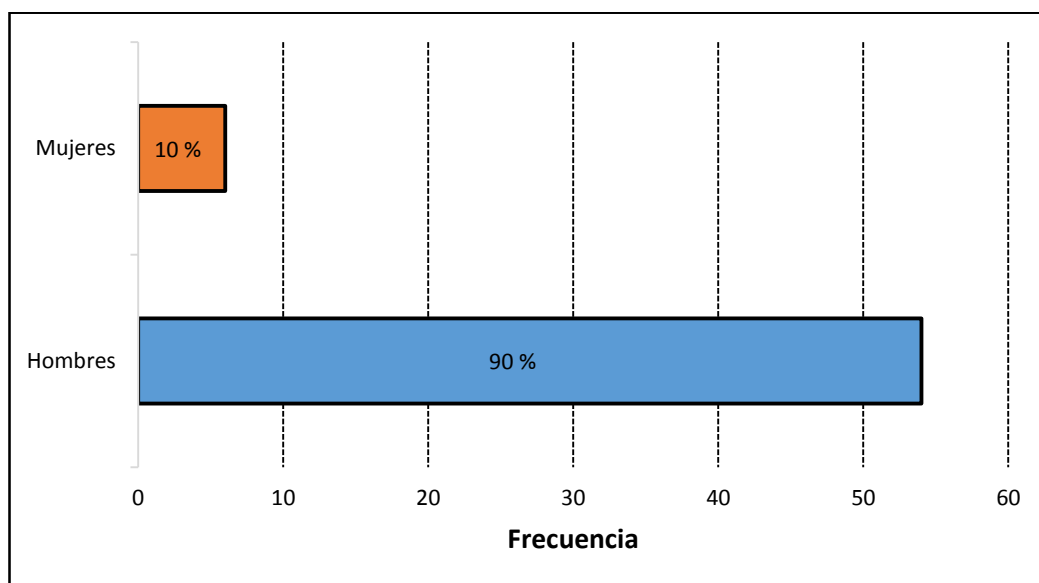


Figura 9. ¿Su género?

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar, de los encuestados el 90% son de género masculino y el 10% son de género femenino que han sido atendidos por el departamento de nutrición.

Tabla 8 ¿Su edad?

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	menos de 20	1	1,7	1,7
	21 - 30	13	21,7	23,3
	31 - 40	24	40,0	63,3
	41 - 60	20	33,3	96,7
	mayor de 61	2	3,3	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

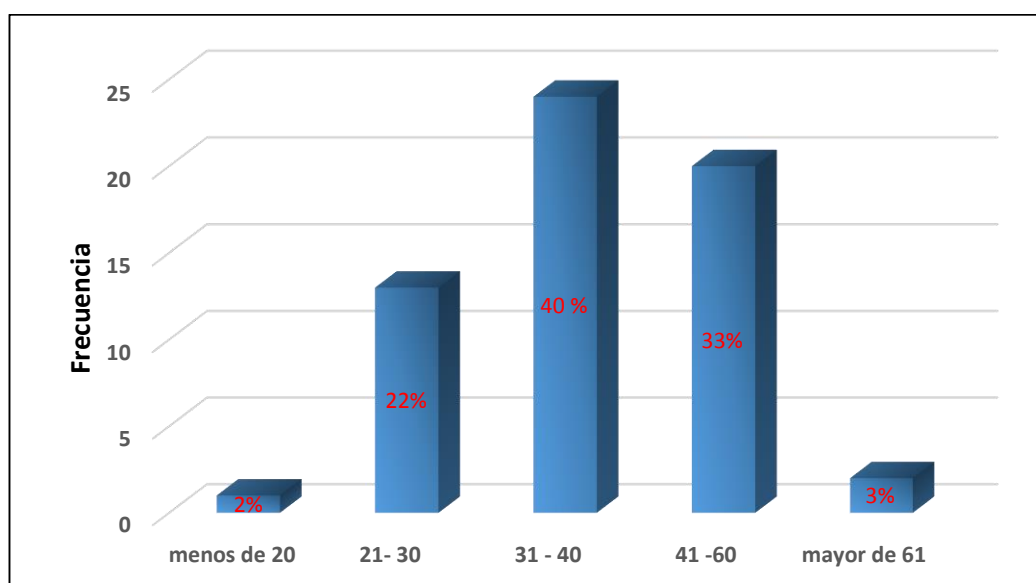


Figura 10. ¿Edad?

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar, del total de personas encuestadas el 40% paciente tiene una edad de 31 – 40 años, mientras que el 2% de paciente tiene menos de 20 años.

Tabla 9. A su llegada al departamento de nutrición del hospital de la Policía Nacional del Perú los trámites de ingreso le resultaron.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy complicados	5	8,3
	Bastante complicados	16	26,7
	Algo complicado	14	23,3
	Nada complicados	6	10,0
	N/A	19	31,7
	Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia

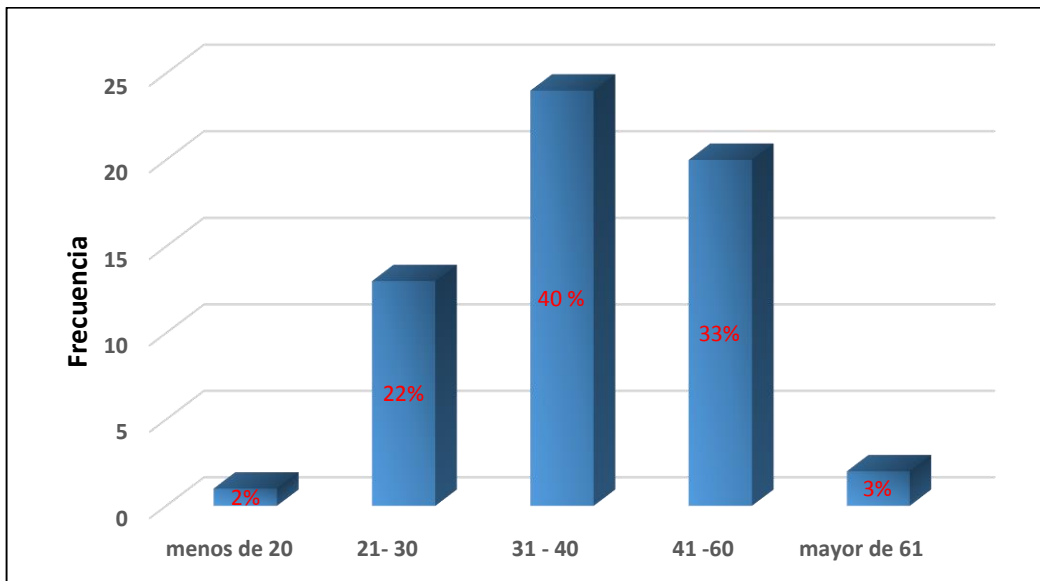


Figura 11. A su llegada al departamento de nutrición del hospital de la Policía Nacional del Perú los trámites de ingreso le resultaron.

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar, el 27% de los pacientes encuestados mencionaron que los trámites de ingreso resultaron bastantes complicados, mientras que el 8 % dijeron que son muy complicados.

Tabla 10 . ¿Cuándo ingresó en planta le informaron sobre las normas generales del Hospital (Horarios, visitas, comida...)?

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	4	6,7	6,7
	No	54	90,0	96,7
	N/A	2	3,3	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

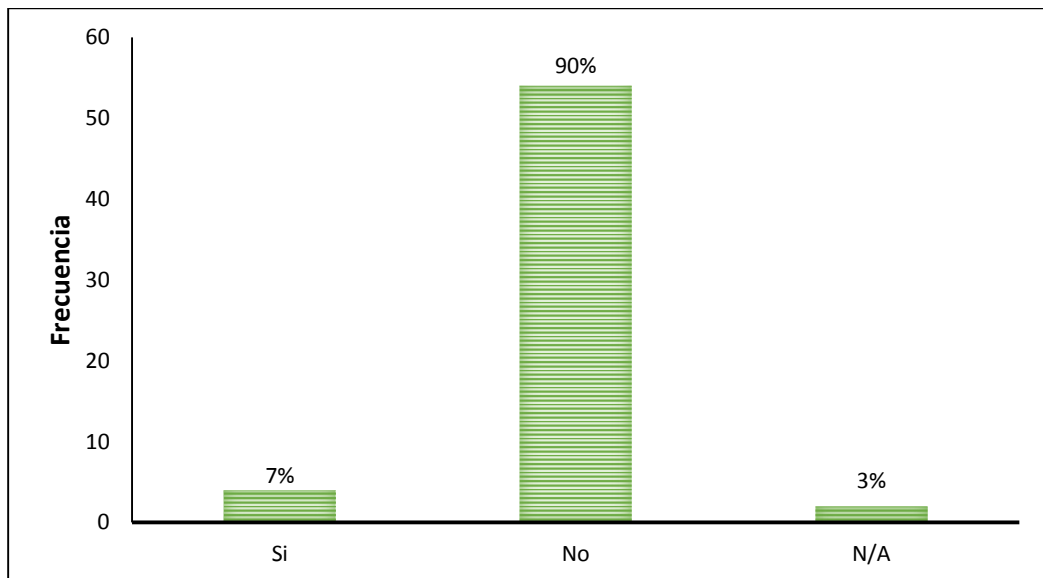


Figura 12. Ingresó en planta le informaron sobre las normas generales del Hospital (Horarios, visitas, comida).

Fuente: Elaboración propia

Como se puede *observar*, el 90 % de los pacientes encuestados menciono que no ha sido informado sobre las normas generales del hospital como horarios, visitas, comidas, mientras que el 7% mencionaron que sí.

Tabla 11. En su opinión, cuando realizó su consulta ¿el tiempo que le dedicó el medico fue suficiente?

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	20	33,3	33,3
	No	40	66,7	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

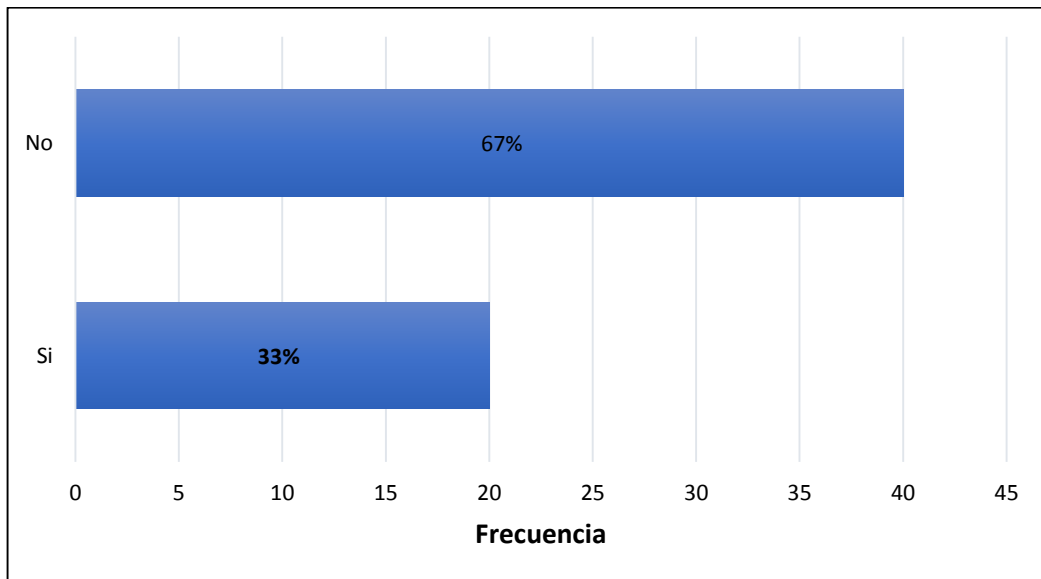


Figura 13. En su opinión, cuando realizó su consulta ¿el tiempo que le dedicó el medico fue suficiente?

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar, el 67% de los pacientes encuestados menciono que el tiempo que se le dedico no fue suficiente, mientras que el 33% menciono que sí.

Tabla 12. ¿Cómo evaluaría la velocidad de atención en sala de espera?

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alta	1	1,7	1,7
	Razonable	16	26,7	28,3
	Baja	43	71,7	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

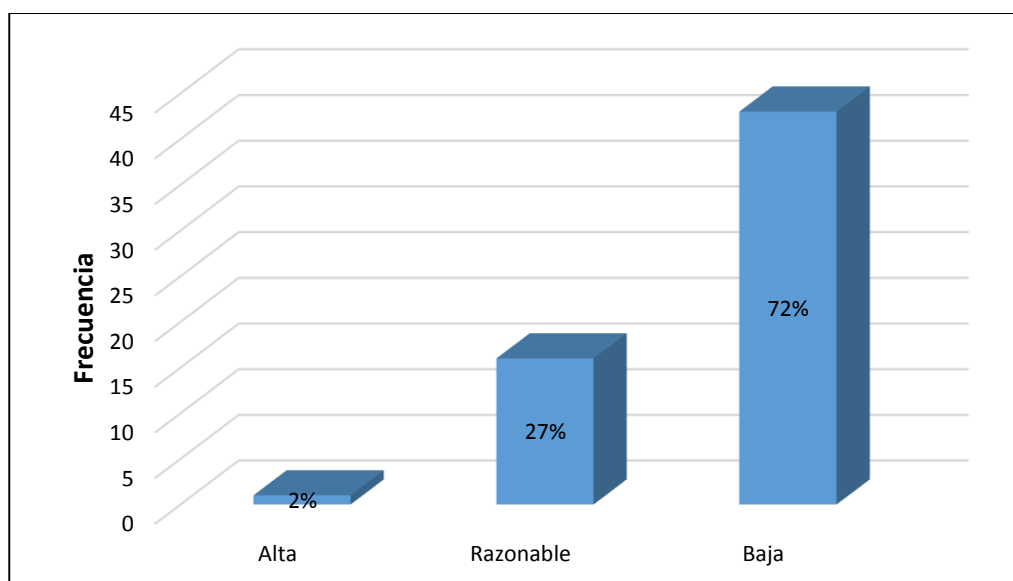


Figura 14. ¿Cómo evaluaría la velocidad atención en sala de espera?

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar el 72% de pacientes encuestados evaluó la velocidad de atención en la sala de espera muy baja, mientras que el 2% mencionó que es buena.

Tabla 13 . *¿Cómo evaluaría la velocidad de atención con respecto al tiempo de espera para la ejecución de las pruebas?*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Excelente	2	3,3	3,3
	Buena	4	6,7	10,0
	Razonable	15	25,0	35,0
	Mala	39	65,0	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

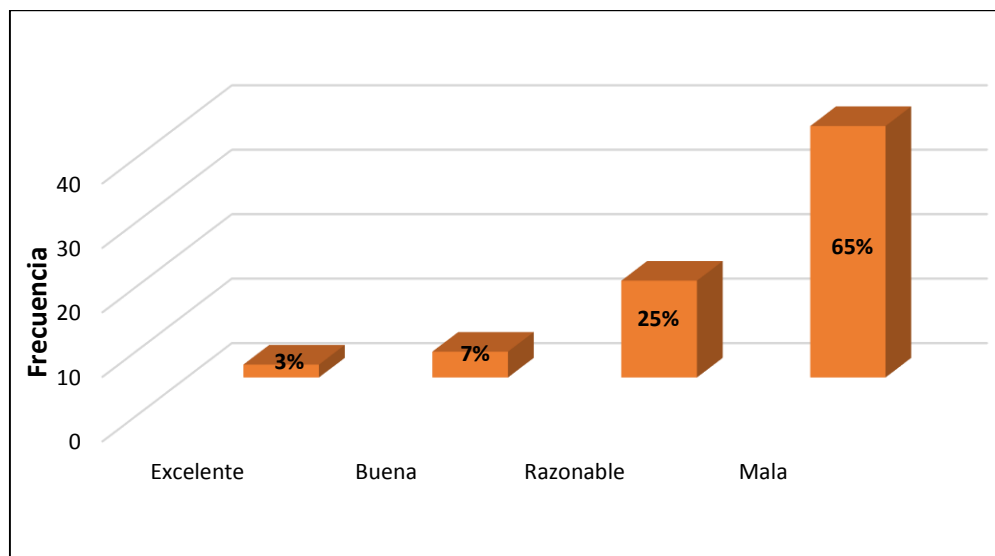


Figura 15. *¿Cómo evaluaría la velocidad de atención con respecto al tiempo de espera para la ejecución de las pruebas?*

Fuente: Elaboración propia

De los pacientes encuestados el 65% menciono que la velocidad de atención en la ejecución de pruebas es baja, mientras que el 3% menciono que es excelente.

Tabla 14. ¿Cómo evaluaría la velocidad de atención con respecto al tiempo de espera de los resultados?

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Excelente	1	1,7	1,7
	Buena	9	15,0	16,7
	Razonable	20	33,3	50,0
	Malo	30	50,0	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

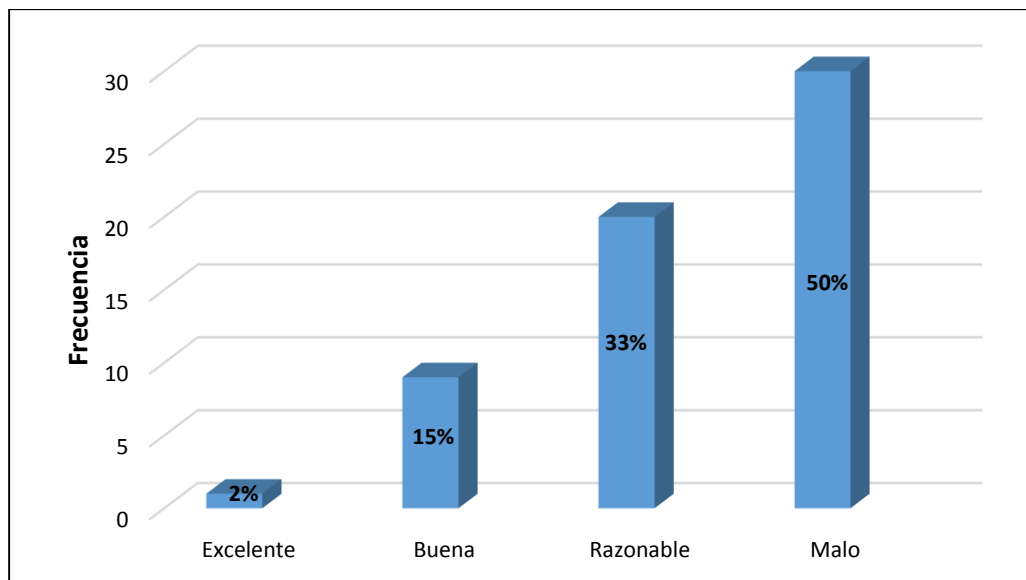


Figura 16. ¿Cómo evaluaría la velocidad de atención de los resultados?

Fuente: Elaboración propia

De los pacientes encuestados se observa que el 50% menciona que la velocidad de atención para los resultados es baja, mientras que el 2 % menciona que es excelente.

Tabla 15. *Facilidad de ser acogido y/o concertar una cita*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	2	3,3	3,3
	Razonable	9	15,0	18,3
	Mala	49	81,7	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

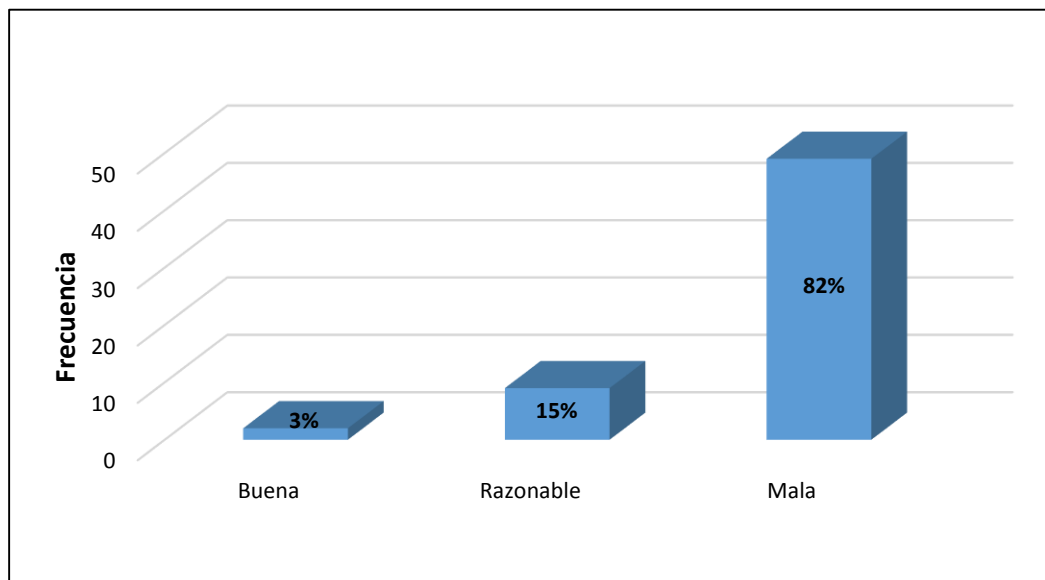


Figura 17. *¿Cómo evaluaría la facilidad de atención de ser acogido y concertar una cita?*

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar el 82% de los pacientes encuestados menciona que la facilidad de atención para concertar la cita es baja, mientras que el 3% dice que es buena.

Tabla 16. *Conveniencia de la ubicación central*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	21	35,0	35,0
	Razonable	21	35,0	70,0
	Mala	18	30,0	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

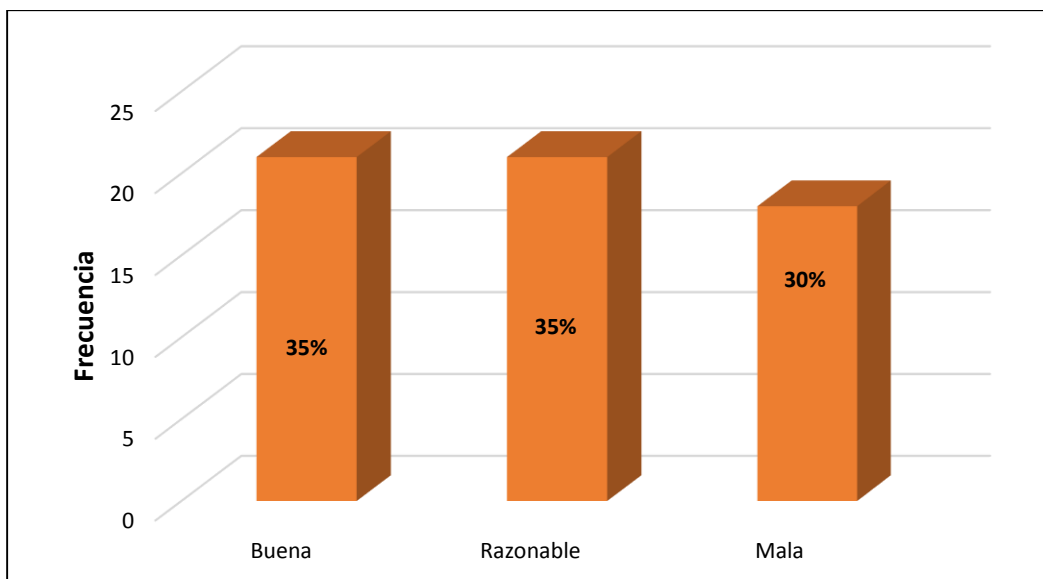


Figura 18. *¿Cómo evaluaría la facilidad de atención de conveniencia de la ubicación central?*

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar el 35% de los pacientes encuestados menciona que la facilidad de atención de conveniencia de la ubicación central es razonable mientras que el 30% dice que es baja.

Tabla 17. Horario de hospital

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	5	8,3	8,3
	Razonable	14	23,3	31,7
	Mala	41	68,3	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

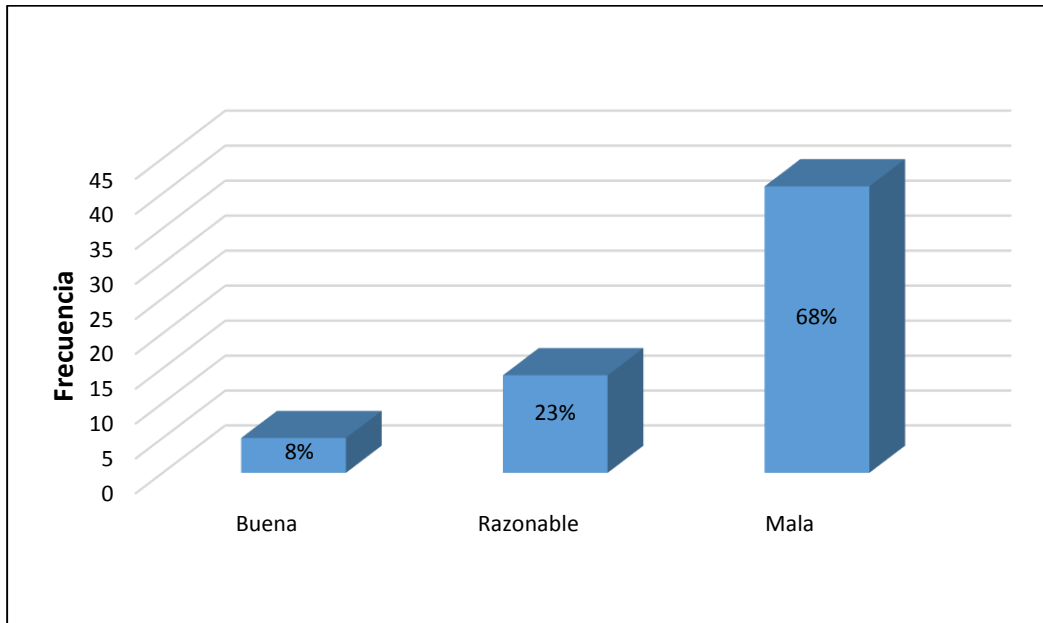


Figura 19. ¿Cómo evaluaría la facilidad de atención de horario del hospital?

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar el 68% de los pacientes encuestados menciona que la facilidad de atención de horario del hospital es baja mientras que el 8% menciona que es buena.

Tabla 18 .Prontitud de las llamadas de retorno

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	2	3,3	3,3
	Razonable	10	16,7	20,0
	Mala	48	80,0	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

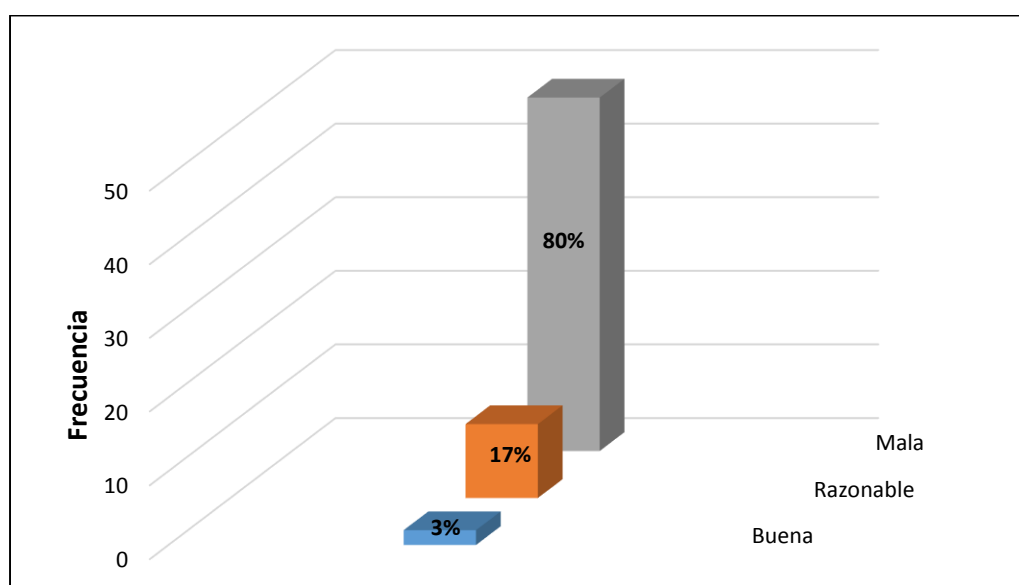


Figura 20. ¿Cómo evaluaría la prontitud de la atención en llamadas de retorno?

Fuente: Elaboración propia

Como se observa el 80% de pacientes encuestados mencionan que la prontitud de la atención en las llamadas de retorno es baja, mientras que el 3% dice que es buena.

Tabla 19. Como evaluaría a su médico, enfermero, otro personal en cuanto si escucha y dedica suficiente tiempo a su problema.

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	11	18,3	18,3
	A veces	21	35,0	53,3
	Nunca	28	46,7	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

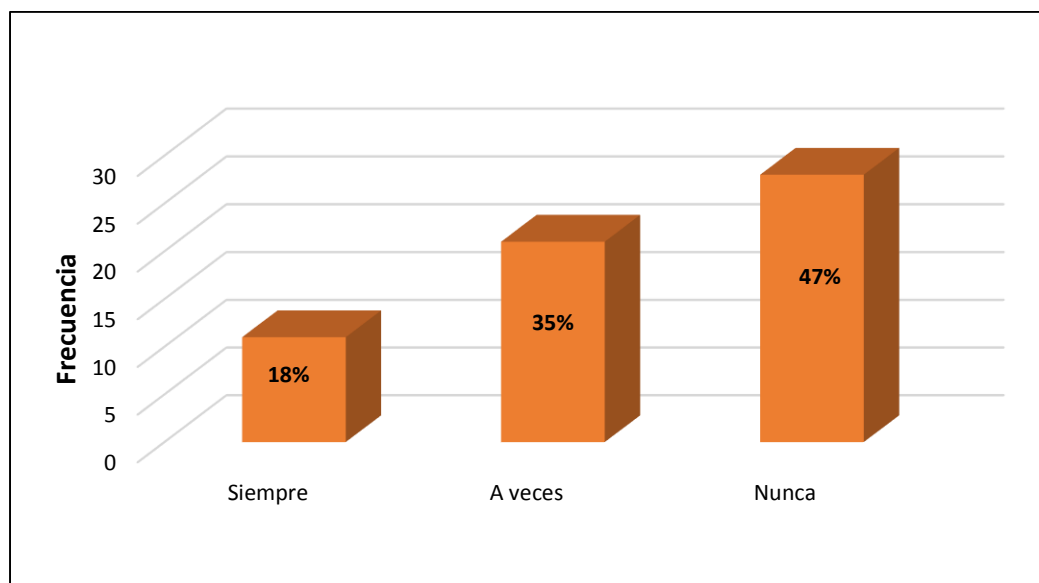


Figura 21. ¿Cómo evaluaría a su médico, enfermera, otro personal en cuanto si escucha y dedica suficiente tiempo a su problema?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que el 47% de los pacientes encuestados mencionan que los médicos, enfermeras no dedican suficiente tiempo en la atención a sus pacientes, mientras que el 18% menciona que sí.

Tabla 20. *El médico, enfermera y otro personal explica bien lo que hace falta transmitir*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	10	16,7	16,7
	Razonable	18	30,0	46,7
	Mala	32	53,3	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

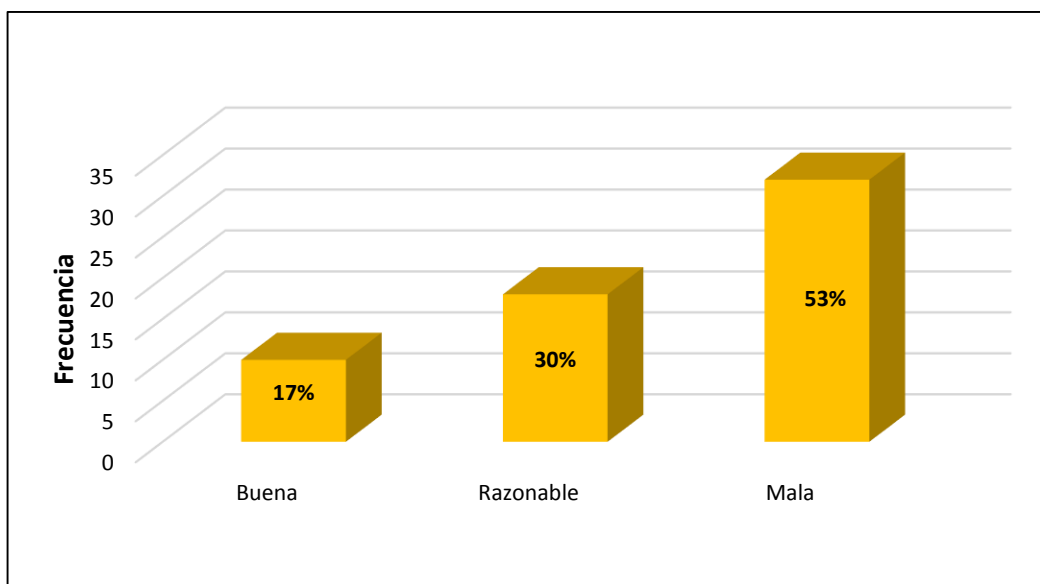


Figura 22. *¿Cómo evaluaría a su médico, enfermera, en cuanto si explica bien lo que hace falta transmitir?*

Fuente: Elaboración propia

De los pacientes encuestados el 53% menciona que no se da una buena explicación en cuanto al tratamiento, mientras que el 17% menciona que los médicos les explican bien.

Tabla 21. *Da buenos consejos y tratamiento*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	11	18,3	18,3
	A veces	18	30,0	48,3
	Nunca	31	51,7	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

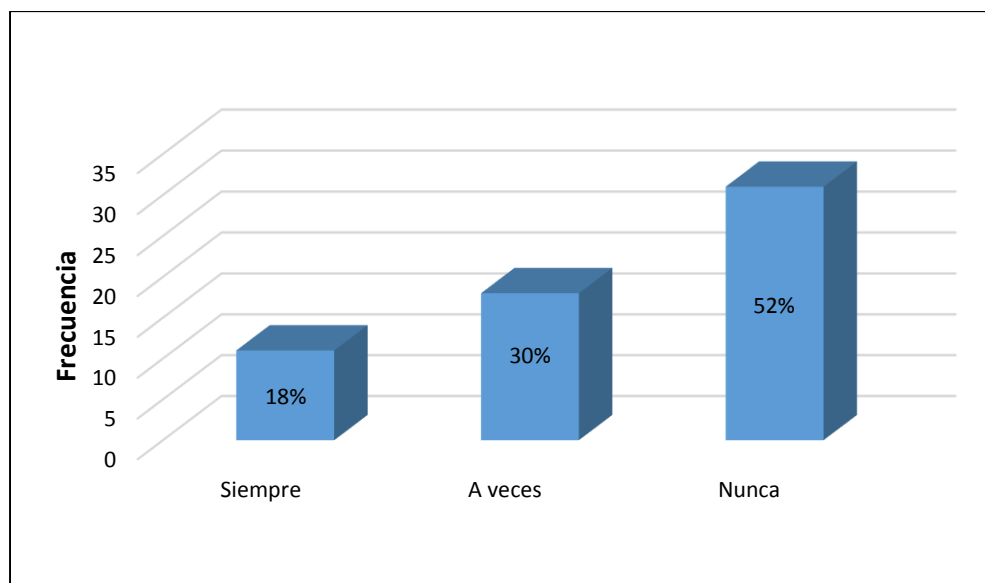


Figura 23. *¿Cómo evaluaría a su médico, enfermera, en cuanto si da buenos consejos y tratamientos?*

Fuente: Elaboración propia

De los pacientes encuestados el 52% evalúa a sus médicos, enfermeras, entre otros, refiriendo que no son buenos los consejos y tratamientos que les brindan.

Tabla 22. *Es amable y útil*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	14	23,3	23,3
	A veces	24	40,0	63,3
	Nunca	22	36,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

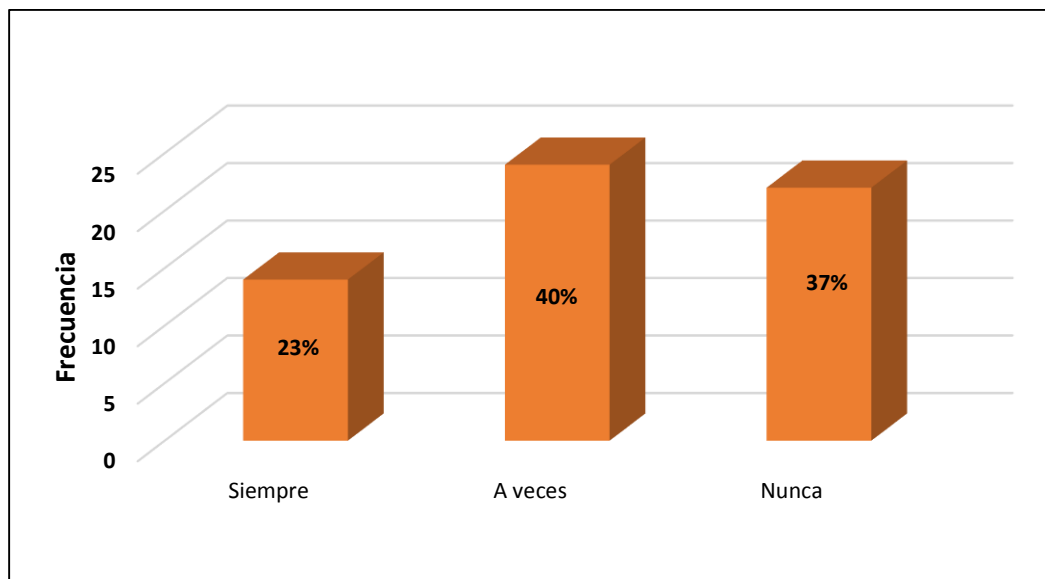


Figura 24. *¿Cómo evaluaría a su médico, enfermera, en cuanto si es amable y útil?*

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que el 40% de los pacientes encuestados evalúa a su médico, enfermera como razonable el trato, mientras que el 23% lo considera buena su amabilidad.

Tabla 23 .Responde a tus preguntas

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	14	23,3	23,3
	A veces	25	41,7	65,0
	Nunca	21	35,0	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

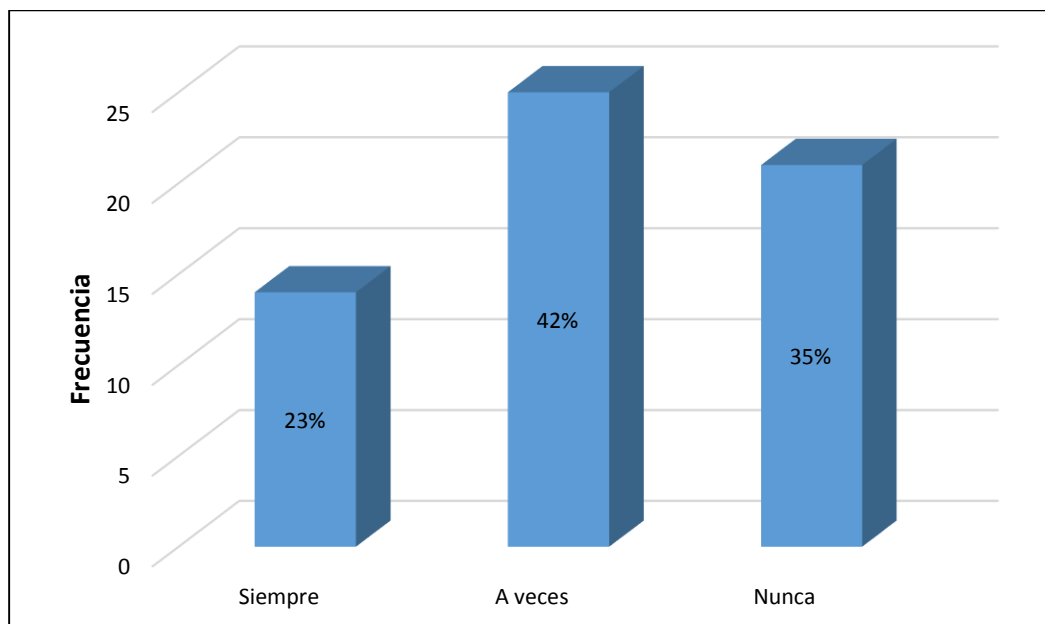


Figura 25. ¿Cómo evaluaría a su médico, enfermera, en cuanto si responde a tus preguntas?

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que el 42% de los pacientes encuestados dicen que su médico, enfermera son razonables al momento de responder sus preguntas, mientras que el 23% dice que es buena.

Tabla 24. Conocimiento y competencia

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Satisfecho	13	21,7	21,7
	Siempre	A veces	56,7	Nunca
	Insatisfecho	9	15,0	93,3
	Completamente insatisfecho	4	6,7	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

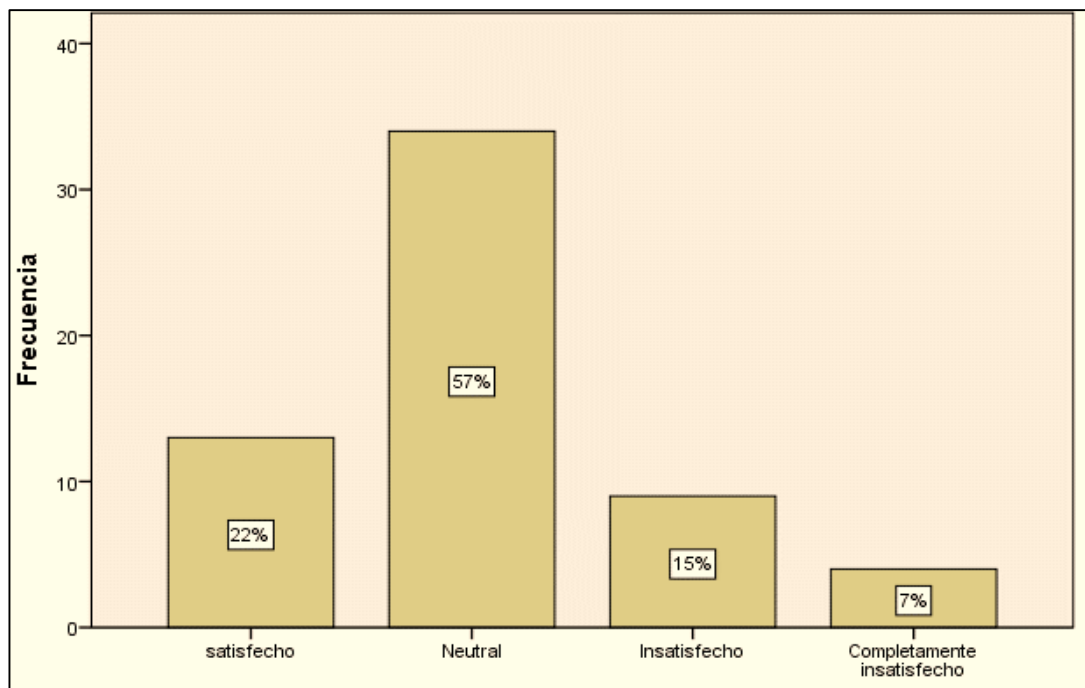


Figura 26. Conocimiento y Competencia.

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que el 57% de los pacientes encuestados no opinan con respecto al grado de satisfacción en relación con el conocimiento y competencia de los médicos, mientras que el 7% menciona que se encuentran completamente insatisfecho.

Tabla 25. Información proporcionada

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	satisfecho	13	21,7
	Neutral	34	56,7
	Insatisfecho	9	15,0
	Completamente insatisfecho	4	6,7
	Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia

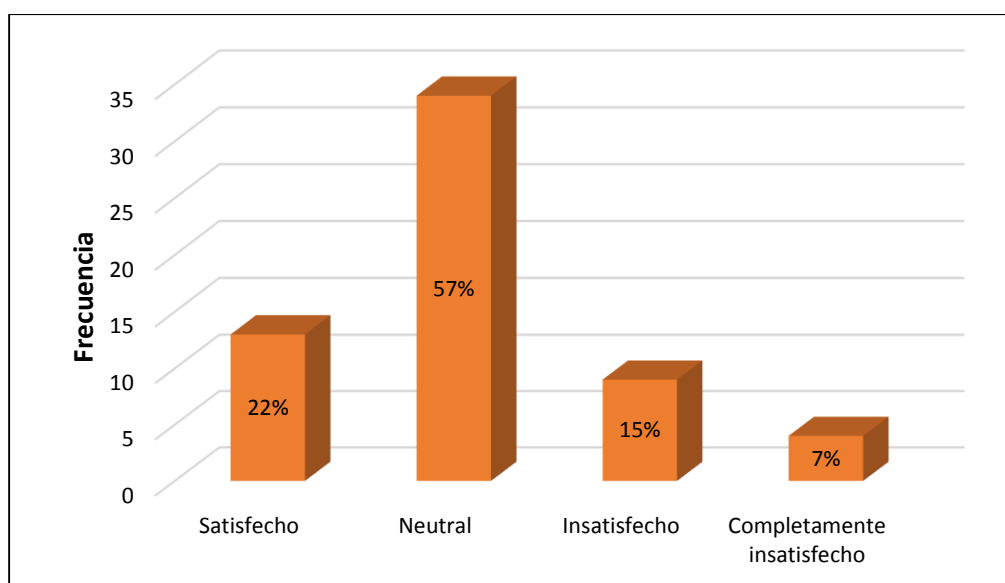


Figura 27. Información proporcionada.

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar el 42% de los pacientes encuestados están insatisfechos con respecto a la información que se les proporciona, mientras que el 3% se encuentra completamente insatisfecho.

Tabla 26. *Confidencialidad y discreción*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Completamente satisfecho	2	3,3	3,3
	Satisfecho	17	28,3	31,7
	Neutral	20	33,3	65,0
	Insatisfecho	19	31,7	96,7
	Completamente insatisfecho	2	3,3	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

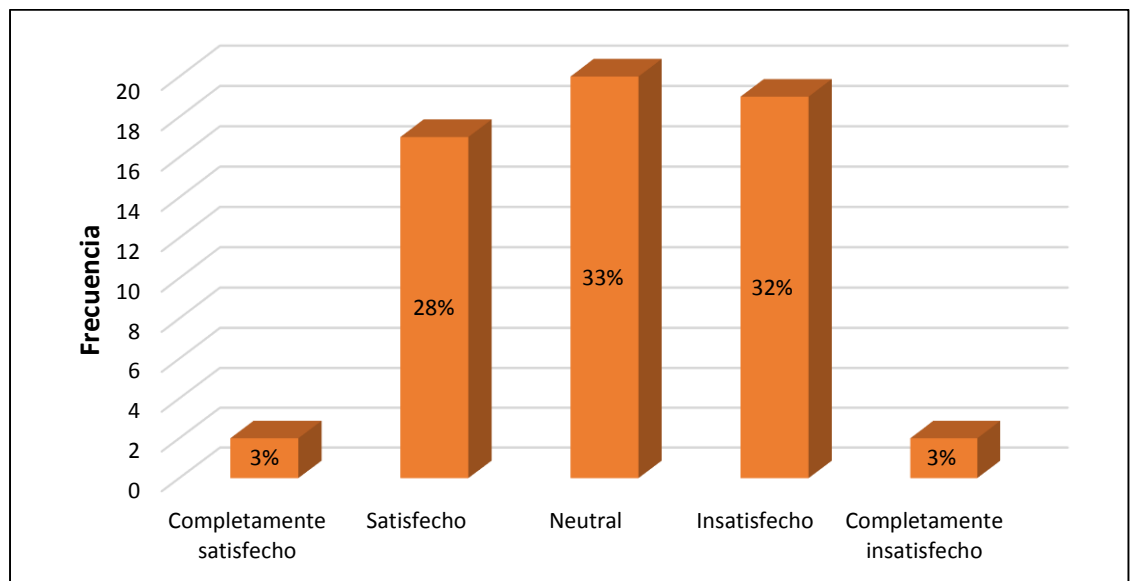


Figura 28. *Confidencialidad y discreción*

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 33% de los pacientes encuestados no opinan con respecto a la confidencialidad y discreción, mientras que el 3% se encuentra completamente insatisfecho.

Tabla 27. Predisposición por escucharte

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	Completamente satisfecho	2	3,3	3,3
	Satisfecho	15	25,0	28,3
	Neutral	18	30,0	58,3
	Insatisfecho	22	36,7	95,0
	Completamente insatisfecho	3	5,0	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

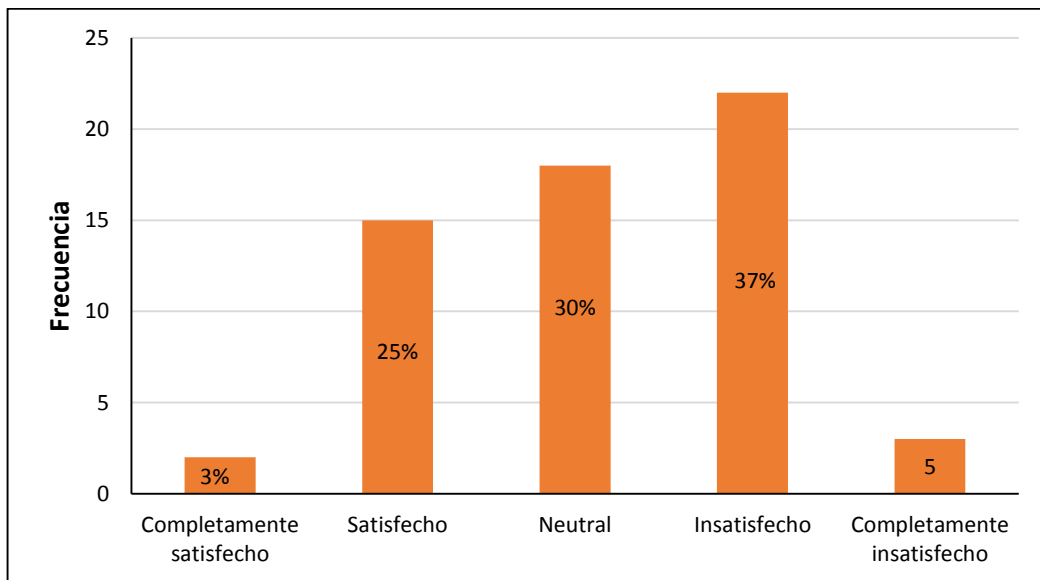


Figura 29. Predisposición por escucharte.

Fuente: Elaboración propia

De los pacientes encuestados el 37% menciona que se siente insatisfecho con respecto a la predisposición a escuchar por parte de los médicos, mientras que el 3% se encuentra completamente satisfecho.

Tabla 28. Amabilidad y respeto mostrado

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Completamente satisfecho	2	3,3	3,3
	Satisfecho	14	23,3	26,7
	Neutral	28	46,7	73,3
	Insatisfecho	14	23,3	96,7
	Completamente insatisfecho	2	3,3	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

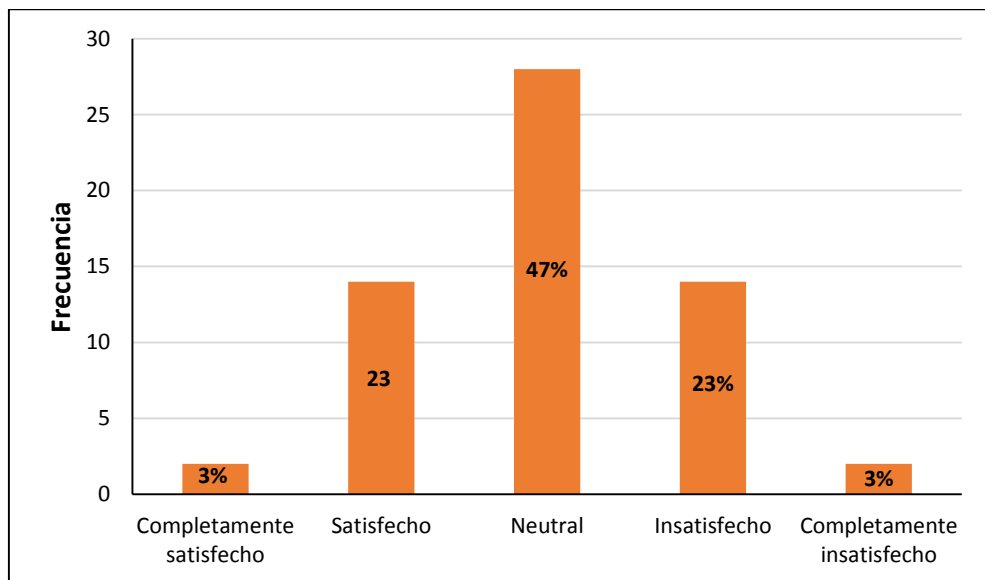


Figura 30. Amabilidad y respeto mostrado.

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que el 47% de los pacientes encuestados prefiere no opinar con respecto a la amabilidad y respeto que se muestra en el hospital, mientras que el 3% menciona que se encuentra completamente insatisfecho.

Tabla 29 .Señalización del hospital

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
	a	válido	acumulado
Válido	Satisfecho	4	6,7
	Neutral	11	18,3
	Insatisfecho	42	70,0
	Completamente insatisfecho	3	5,0
	Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia

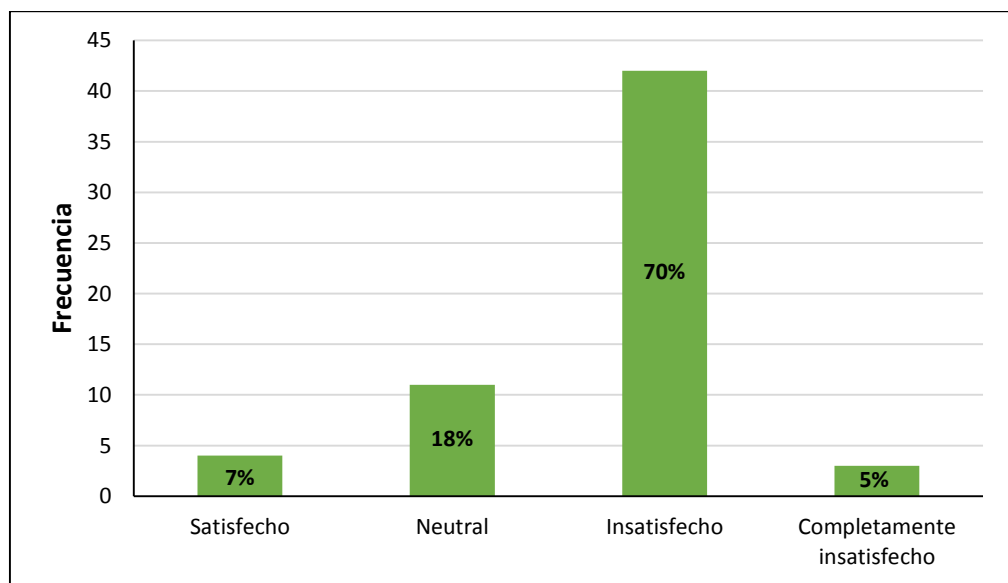


Figura 31. Señalización del hospital.

Fuente: Elaboración propia

De los pacientes encuestados el 70% se encuentra insatisfecho con respecto a la señalización del hospital mientras que el 5% se encuentra completamente insatisfecho.

Tabla 30. Seguridad en el hospital

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Satisfecho	5	8,3
	Neutral	13	21,7
	Insatisfecho	37	61,7
	Completamente insatisfecho	5	8,3
	Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia

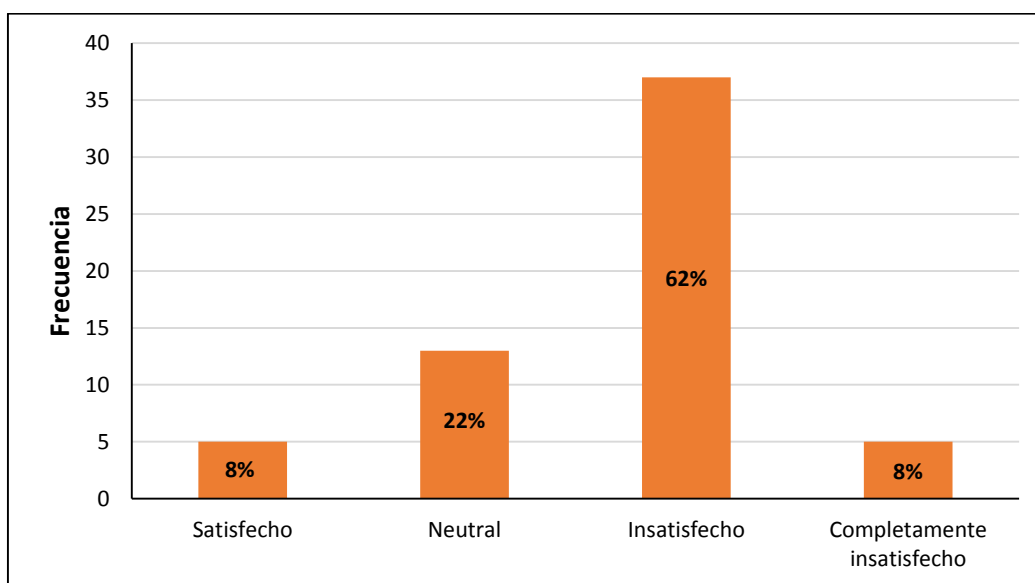


Figura 32. Seguridad en el hospital.

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que el 62% de los pacientes encuestados mencionan que se encuentra insatisfechos con respecto a la seguridad, mientras que 8% menciona que está satisfecho.

Tabla 31 . Horario y N° de visitas

	Frecuenci a	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Completamente Satisfecho	1	1,7
	Satisfecho	5	8,3
	Neutral	18	30,0
	Insatisfecho	36	60,0
	Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia

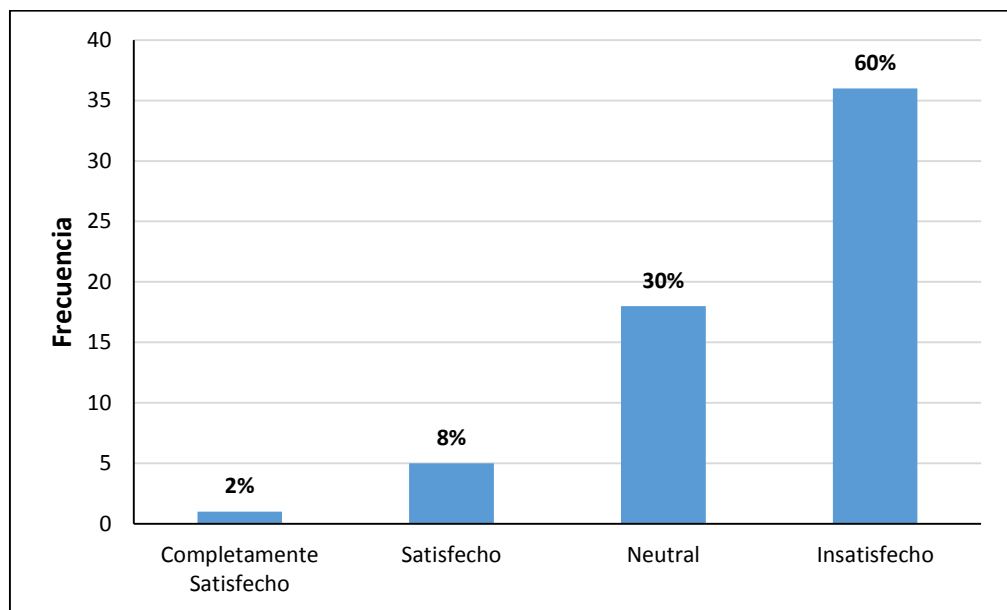


Figura 33. Horario y N° de visitas.

Fuente: Elaboración propia

De los pacientes encuestados el 60% se siente insatisfecho con respecto al horario y N° de visitas, mientras que el 2% se encuentra totalmente satisfecho.

Tabla 32 . Comodidad del edificio principal

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Neutral	8	13,3	13,3
Insatisfecho	40	66,7	80,0
Válido	Completamente insatisfecho	12	20,0
	Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia

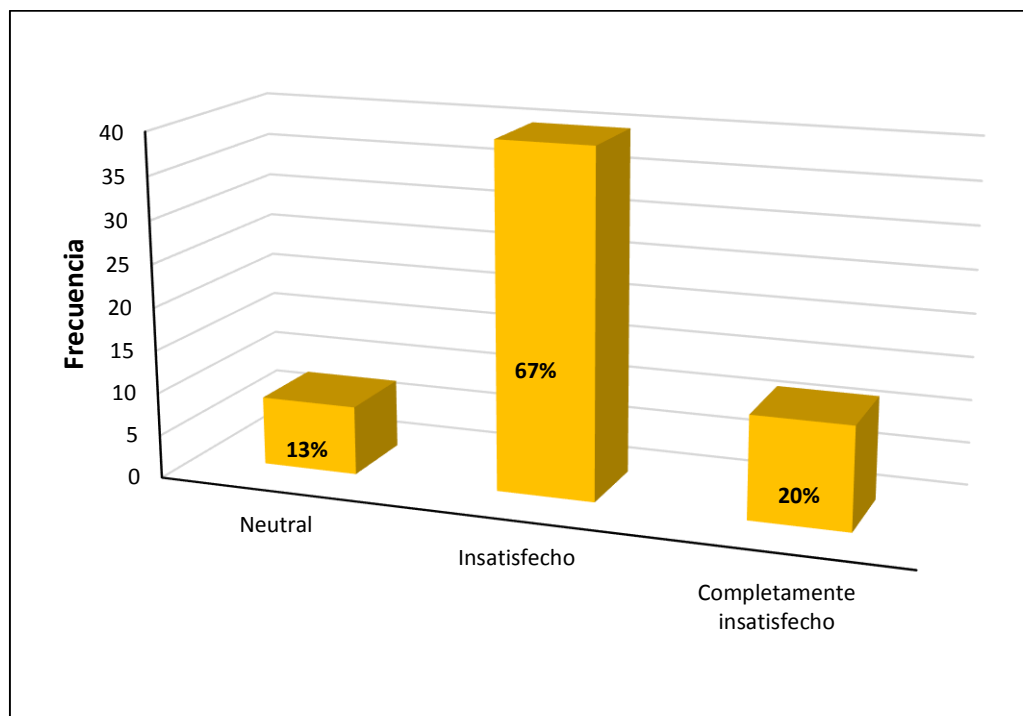


Figura 34. Comodidad del edificio.

Fuente: Elaboración propia

De los pacientes encuestados el 67% se siente insatisfecho con respecto a la comodidad del edificio principal, mientras que el 13% no opina.

Tabla 33 . Comodidad de las habitaciones

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Satisfecho	3	5,0
	Neutral	8	13,3
	Insatisfecho	39	65,0
	Completamente insatisfecho	10	16,7
	Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia

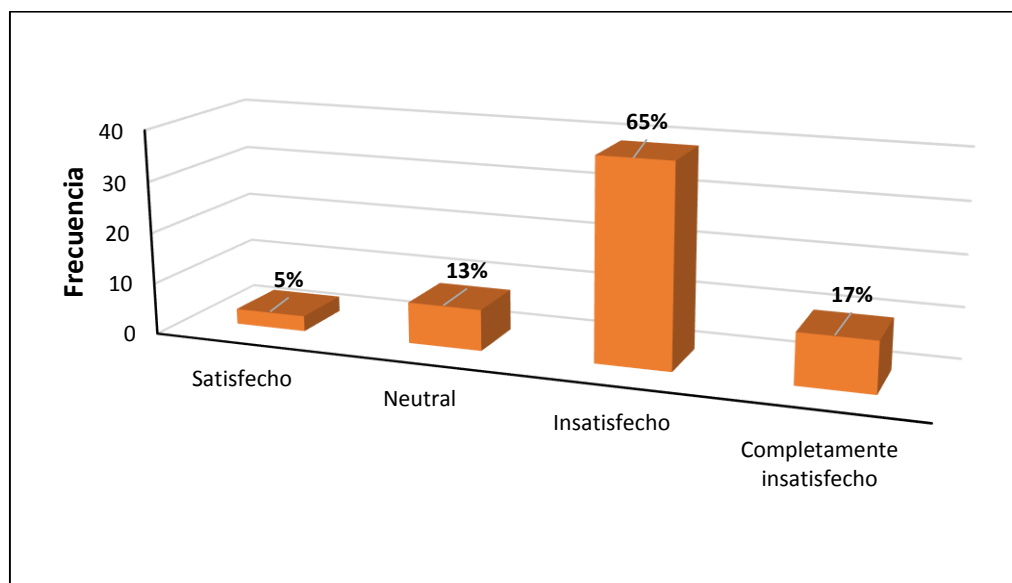


Figura 35. Comodidad de las habitaciones.

Fuente: Elaboración propia

De los pacientes encuestados el 65% se siente insatisfecho con respecto a la comodidad de las habitaciones, mientras que el 5% se siente satisfecho.

Tabla 34. *Tranquilidad nocturna*

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Satisfecho	6	10,0	10,0
Neutral	39	65,0	75,0
Insatisfecho	13	21,7	96,7
Completamente insatisfecho	2	3,3	100,0
Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

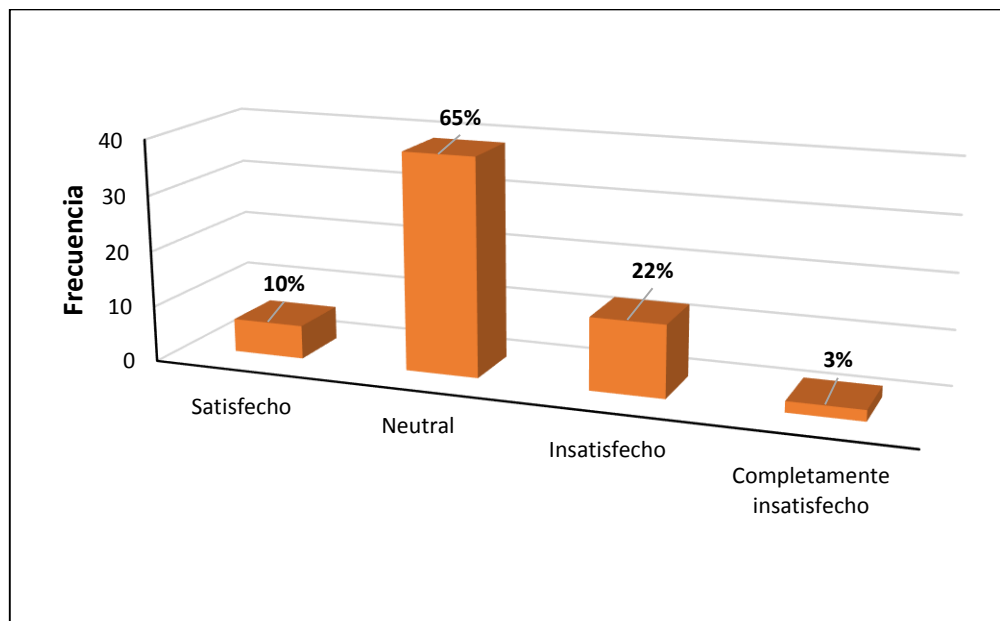


Figura 36. *Tranquilidad nocturna.*

Fuente: Elaboración propia

De los pacientes encuestados el 65% no desea opinar con respecto a la tranquilidad nocturna, mientras que el 3% se siente completamente insatisfecho.

Tabla 35 . Servicio de limpieza.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Completamente satisfecho	1	1,7
	Satisfecho	23	38,3
	Neutral	22	36,7
	Insatisfecho	9	15,0
	Completamente insatisfecho	5	8,3
Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

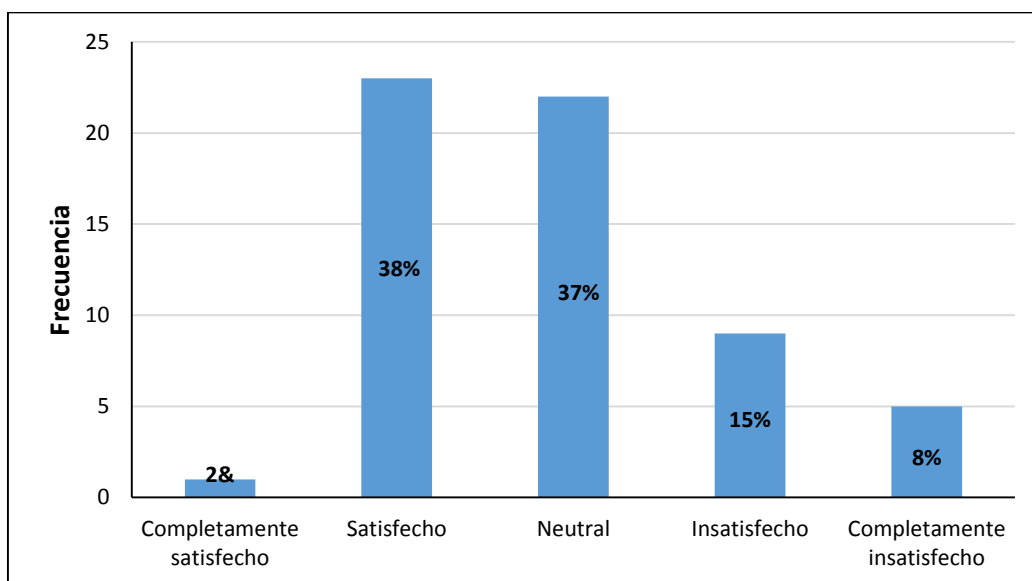


Figura 37. Servicio de limpieza.

Fuente: Elaboración propia

De los pacientes encuestados el 38% se siente satisfecho con respecto al servicio de limpieza, mientras que el 2% menciona que se encuentran completamente satisfecho.

Tabla 36 Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relacionados con la comida, calidad.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Satisfecho	9	15,0
	Neutral	16	26,7
	Insatisfecho	32	53,3
	Completamente insatisfecho	3	5,0
	Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia

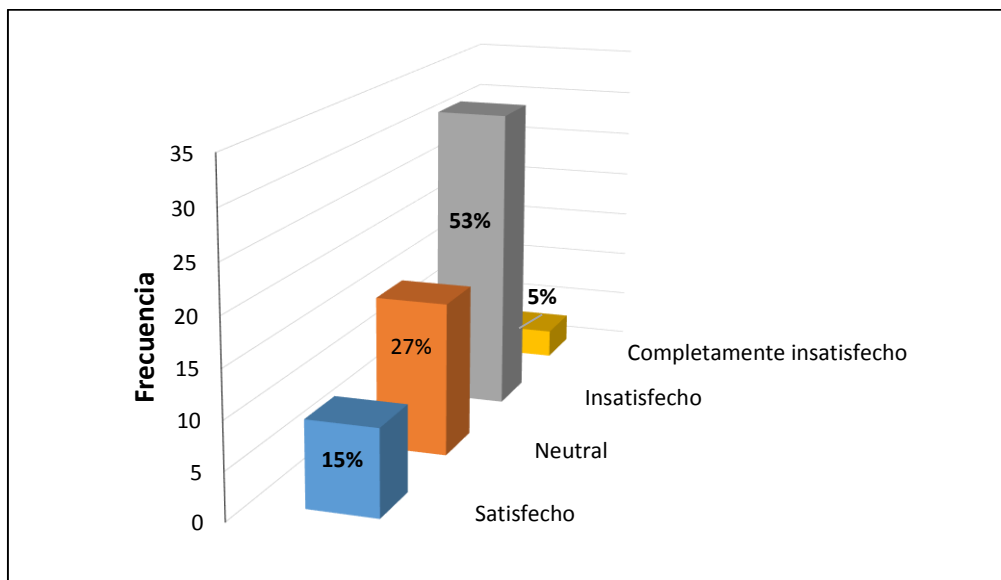


Figura 38. Calidad de comida.

Fuente: Elaboración propia

De los pacientes encuestados el 53% se siente insatisfecho con respecto a la calidad de comida, mientras que el 5% se encuentra completamente insatisfecho.

Tabla 37. Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relacionados con la comida en variedad.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Satisfecho	12	20,0	20,0
Neutral	13	21,7	41,7
Insatisfecho	32	53,3	95,0
Completamente insatisfecho	3	5,0	100,0
Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

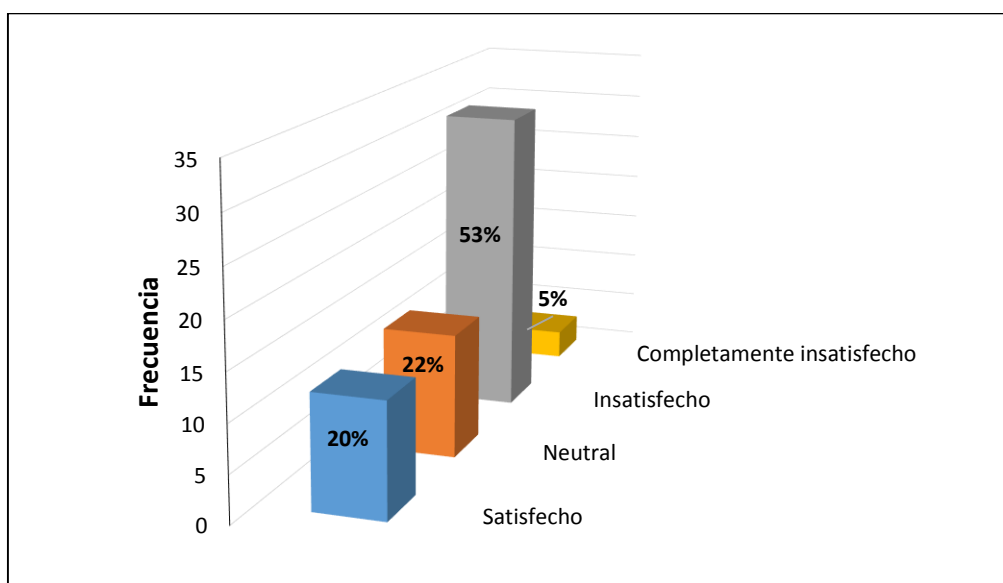


Figura 39. Comodidad de la variedad de comida.

Fuente: Elaboración propia

De los pacientes encuestados el 53% se siente insatisfecho con respecto a la variedad de comida, mientras que el 20% se encuentra satisfecho.

Tabla 38. Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relacionados con la comida en cantidad.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Satisfecho	17	28,3	28,3
Neutral	27	45,0	73,3
Insatisfecho	13	21,7	95,0
Completamente insatisfecho	3	5,0	100,0
Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

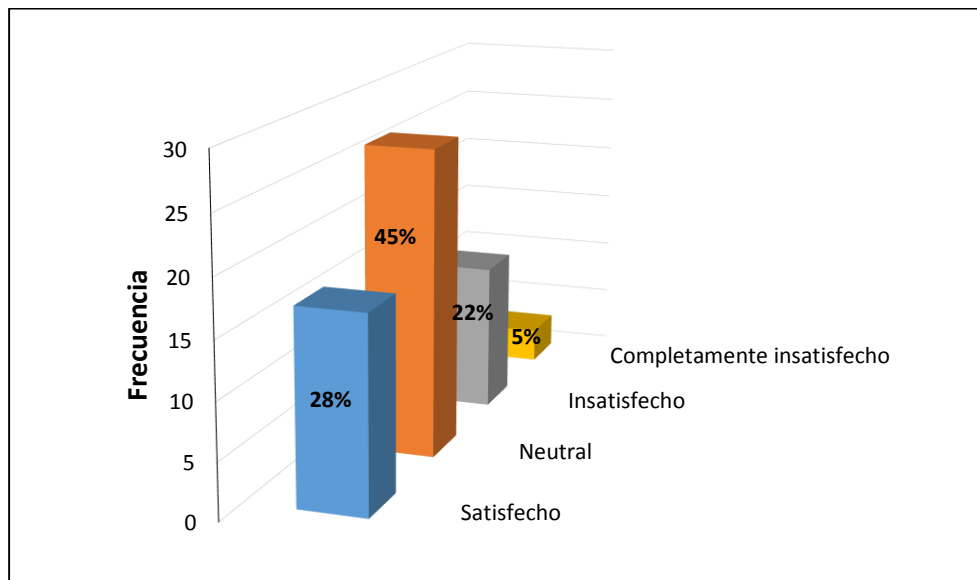


Figura 40. Cantidad de comida.

Fuente: Elaboración propia

De los pacientes encuestados el 45% no opina, mientras que el 5% se siente completamente insatisfecho con respecto a la cantidad de comida.

Tabla 39 . Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relacionados con la comida en horario.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Satisfecho	26	43,3
	Neutral	23	38,3
	Insatisfecho	9	15,0
	Completamente insatisfecho	2	3,3
	Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia

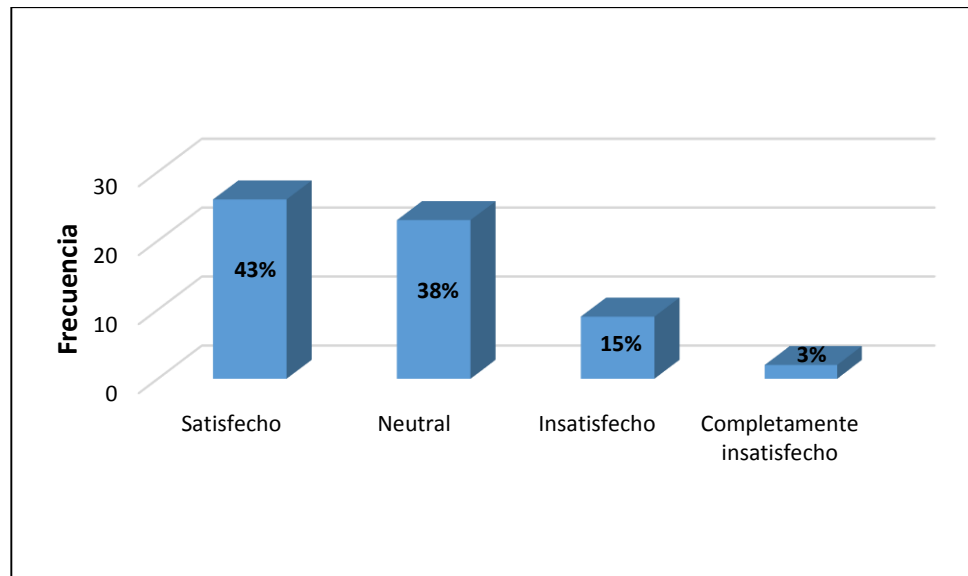


Figura 41. Horario de comida.

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que el 43% de los pacientes encuestados se siente satisfecho con respecto al horario de la comida, mientras que el 3% menciona que se encuentra completamente insatisfecho.

Tabla 40. *Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relacionados con la comida en temperatura que se sirve*

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Satisfecho	32	53,3	53,3
Neutral	17	28,3	81,7
Insatisfecho	8	13,3	95,0
Completamente insatisfecho	3	5,0	100,0
Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

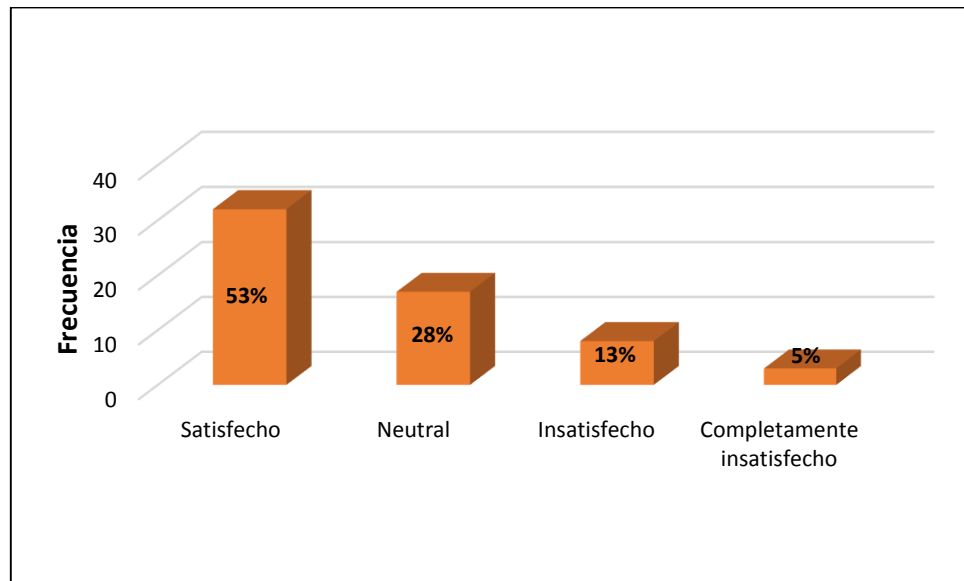


Figura 42. *Temperatura de la comida en el momento que se sirve.*

Fuente: Elaboración propia

De los pacientes encuestados el 53% menciona que, si está satisfecho con respecto a la temperatura a la que sirve los alimentos, mientras que el 5% se encuentra completamente insatisfecho.

Tabla 41 . ¿Cuál en su opinión sobre el centro hospitalario?

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Excelente	1	1,7	1,7
	Buena	3	5,0	6,7
	Razonable	11	18,3	25,0
	Mala	45	75,0	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

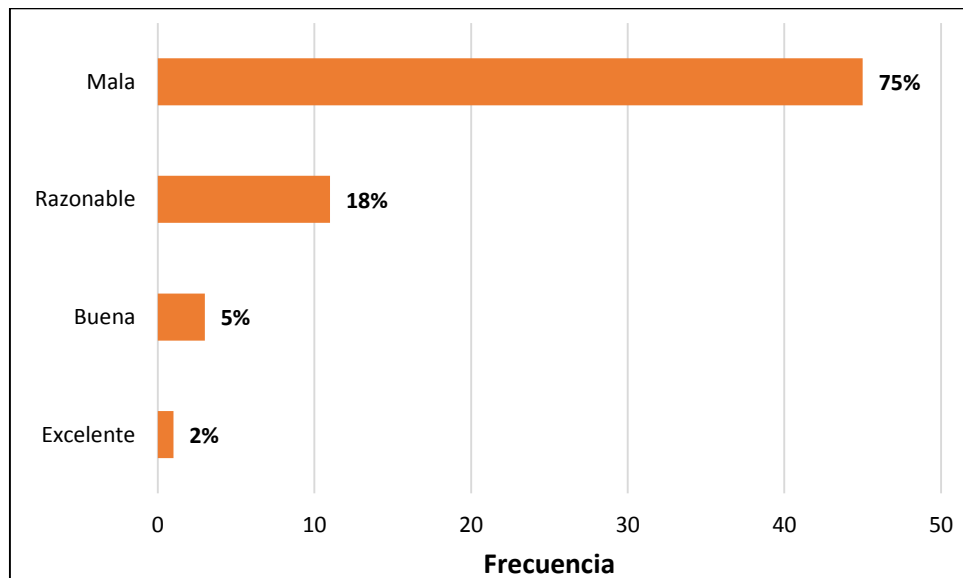


Figura 43. Opinión sobre el centro de salud.

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar el 75% de los pacientes encuestados tienen una opinión negativa sobre el centro hospitalario, mientras que el 2% dicen que es bueno.

Tabla 42 .Tras el ingreso, ¿en qué medida cree que ha mejorado su problema?

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bastante	4	6,7	6,7
	Algo	38	63,3	70,0
	Nada	18	30,0	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

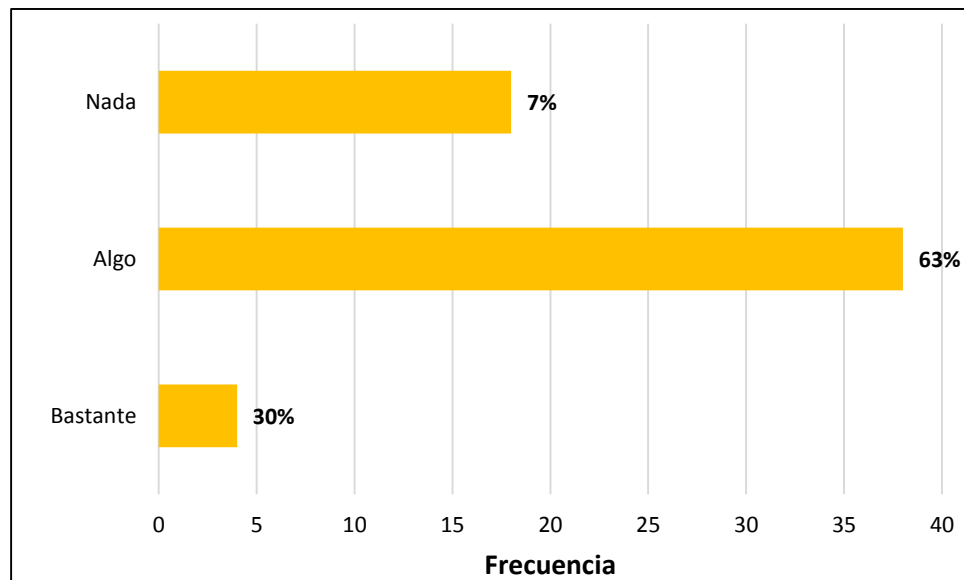


Figura 44. Mejora de la empresa.

Fuente: Elaboración propia

De los pacientes encuestados el 63% menciona que el hospital ha mejorado en algo sus problemas, mientras que 7% menciona que ha mejorado bastante.

Tabla 43. En caso de poder elegir ¿Volvería para ser atendido en este hospital?

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí volvería	5	8,3	8,3
	Probablemente volvería	8	13,3	21,7
	Probablemente no volvería	22	36,7	58,3
	No volvería	25	41,7	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

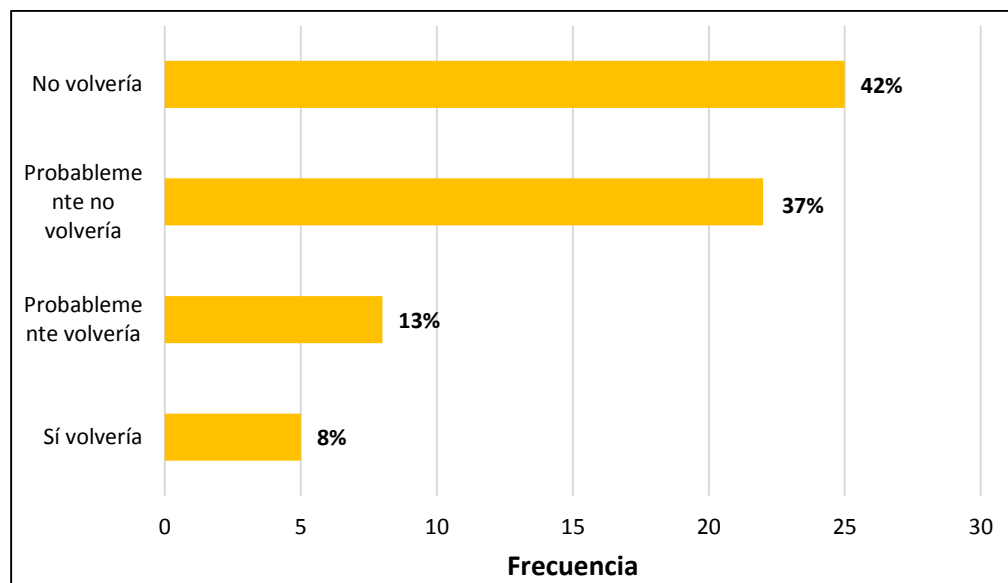


Figura 45. Atención del hospital.

Fuente: Elaboración propia

De los pacientes encuestados el 42% menciona que no volvería a ser atendido en el hospital, mientras que el 8% menciona que si volvería.

Tabla 44 . *¿Recomendaría el servicio a sus amigos o familiares?*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	5	8,3	8,3
	No	55	91,7	100,0
Total		60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

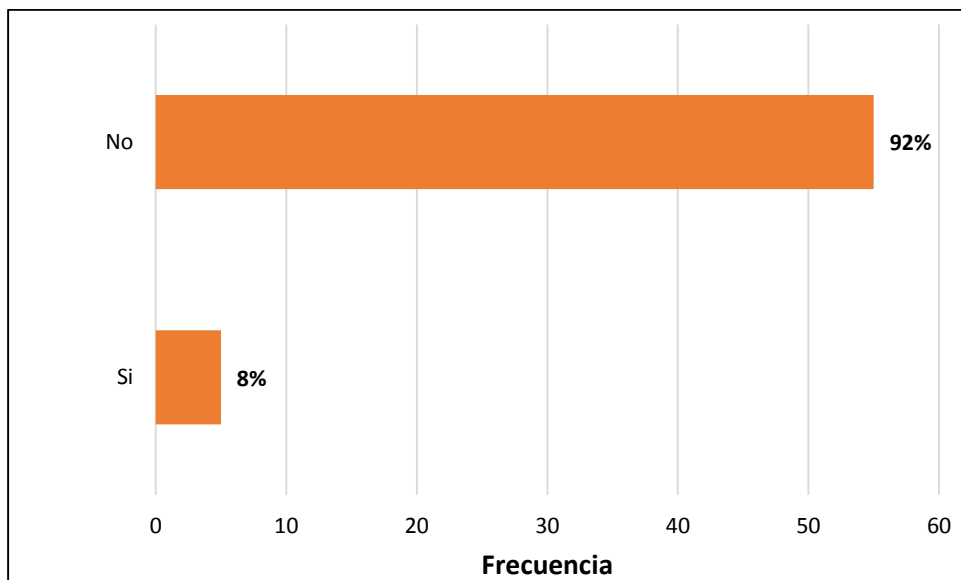


Figura 46. Recomendaría el servicio a sus amigos o familiares.

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar el 92 % de los pacientes encuestados menciona que no recomendaría el hospital, mientras que el 8% si lo recomendaría.

Identificación de las funciones del personal encargado de nutrición.

El departamento de nutrición lo conforman un capitán PNP que es el nutricionista, 2 Técnicos que son encargados de repartir los alimento, 1 técnico encargado de almacén. A continuación, se describirá las funciones específicas de cada integrante que trabaja en el área de nutrición como son el jefe de departamento de nutrición, auxiliar de nutrición, encargado de cocina, ayudante de cocina.

Jefe del departamento de nutrición.

Carnet de identificación: 300155.

Grado: CAPITÁN S. PNP

Apellido y Nombres: Franco Mamani Rodríguez

Cargos: jefe del departamento de nutrición

Funciones específicas

- a. Programa y establece las normas y dirección técnica administrativa de acuerdo con la dirección del hospital – PNP – CHICLAYO.
- b. Estudia, coordina y dirige métodos uniformes de trabajo.
- c. Planifica, coordina y controla la ejecución de los programas de trabajo del departamento.
- d. Orienta y colabora en los programas de enseñanza y educación en el departamento.
- e. Estudia la provisión de productos alimenticios.
- f. Controla el material y equipamiento de Dpto.
- g. Promueve la uniformidad de dietas y menús elaborados.
- h. Controla la cantidad y calidad de las dietas preparadas.
- i. Se encarga de solicitar el análisis bacteriológico bromatológico de los alimentos.
- j. Orienta, supervisa y evalúa la cantidad de los cuidados dietéticos que se dispensan al paciente.
- k. Mantiene la conexión funcional con las demás áreas del hospital.

- l. Representa al departamento externo e internamente cuando se le requiere.
- m. Convoca y preside reuniones con sus subordinados.
- n. Coopera con las instrucciones de enseñanzas y dietética.
- o. Presenta informes periódicos de las actividades del departamento.
- p. Evalúa los programas de trabajo y el desempeño del personal del departamento.
- q. Cumple y hace que se cumplan las órdenes de departamento y reglamento institucional.

Auxiliar de nutrición.

Apellido y Nombres: Tarrillo Mejía Gerardo

Cargos: Auxiliar de nutrición

Funciones específicas

- a. Colabora en la preparación previa de los alimentos con arreglo del menú.
- b. Identificar y distribuir alimentos previamente preparados, destinados a áreas de cocción, comedor y otras.
- c. Preparar el local, material y alimentos necesarios para la composición de las comidas de los pacientes.
- d. Preparar las dietas normales y especiales destinadas a los pacientes de acuerdo con las instrucciones de la Nutricionista.
- e. Transportar a las unidades de internación los recipientes que contienen la alimentación destinada a los pacientes.
- f. Distribuir las comidas a los pacientes en los distintos horarios.
- g. Preparar el lugar, materiales y alimentos destinados a las comidas del personal que se encuentran de guardia y proceder a su distribución.
- h. Recoger la vajilla y utensilios utilizados para distribución de las comidas y transportarlos hacia el área de higienización.

- i. Proceder a la limpieza y mantener el orden y control de materiales, equipamiento y área de trabajo.
- j. Participar en programas de enseñanzas y capacitación.
- k. Cumplir órdenes del servicio y del reglamento del hospital.
- l. Desempeñar tareas afines.

Encargado de cocina.

Funciones específicas

- a. Certificar la elaboración y presentación de los alimentos de manera correcta y eficiente, cumpliendo con los estándares y procedimientos nutricionales establecidos.
- b. Ejecutar la preparación de los alimentos y platillos de acuerdo a lo establecido en la relación del menú programado.
- c. Verificar y preparar el menú de dietas normales, especiales y fórmulas de leche, sopas, así mismo enterarse de los platos que se deban preparar.
- d. Presentar los alimentos debidamente preparados y listos para su distribución a los pacientes y personal de PNP de servicio.
- e. Controlar la elaboración y presentación oportuna de los alimentos.
- f. Recibir los productos alimenticios del almacén necesarios para la elaboración de los platos, responsabilizándose por ellos.
- g. Colaborar con la nutrición en la elaboración de recetas culinarias.
- h. Participar en el control de los costos, mediante la producción eficiente de los alimentos.
- i. Deberá mantener en óptimas condiciones de conservación e higiene los ambientes, áreas y menajes que le asigne la superioridad.
- j. Informar a la jefatura de Dpto. sobre la necesidad de los arreglos, reparaciones, sustitución de material, equipamiento, instalaciones y novedades.
- k. Cumplir con las órdenes del servicio y reglamento del hospital.

- l. Desempeñar tareas afines.
- m. Cumplir estrictamente el horario de la entidad.

Ayudante de cocina.

Funciones específicas

- a. Apoyo al personal Maestro de cocina en la realización de las operaciones preliminares para la preparación de alimentos, como: selección, lavado, pelado y picado de los vegetales, frutas carnes y aves.
- b. Colaborar en la preparación previa de los alimentos con arreglo del menú.
- c. Participar en la elaboración y preparación de los alimentos, dietas especiales, ensaladas, postres y fondos de los pacientes hospitalizados.
- d. Identificar y distribuir alimentos previamente preparados, destinados al área de cocción de los pacientes.
- e. Controlar el adecuado funcionamiento de los equipos de refrigeración con respecto a la temperatura para cada alimento con la finalidad de poder conservarlos.
- f. Acondicionamiento de los ambientes previos al servicio de los alimentos como lavado y desinfección de mesas, equipos y menaje de cocina.
- g. Preparar el lugar, materiales y alimentos destinados al personal que se encuentran en guardia para proceder a su distribución.
- h. Transporta y distribuye los recipientes de los alimentos a los pacientes en los distintos horarios y a las unidades de internación.
- i. Recoger la vajilla y utensilios utilizados para distribución de las comidas y transportarlos hacia el área de higienización.
- j. Proceder a la limpieza y mantener el orden y control de materiales equipamiento y área de trabajo.
- k. Cumplir órdenes del servicio del reglamento del hospital.
- l. Desempeñar tareas afines y otras funciones asignadas por la jefatura vinculada al puesto en mención.

m. Cumplir estrictamente el horario de la entidad.

Análisis e identificación de los puntos críticos del Hospital PNP – Chiclayo

Con el análisis que se realizó al hospital se pudo determinar los problemas que presenta, las cuales se basan en la mala gestión de operaciones en el departamento de nutrición, ya que no cuenta con procedimientos establecidos en las actividades que se realizan, sus áreas no se encuentran bien definidas ocasionando problemas de distribución. La falta de equipos causa que no se brinde un servicio de calidad al paciente ocasionando malestar por parte de ellos.

A continuación, en la figura se muestra el diagrama de causas con el fin de poder tener más claro las causas que origina la inconformidad de los pacientes que son atendidos en el hospital.

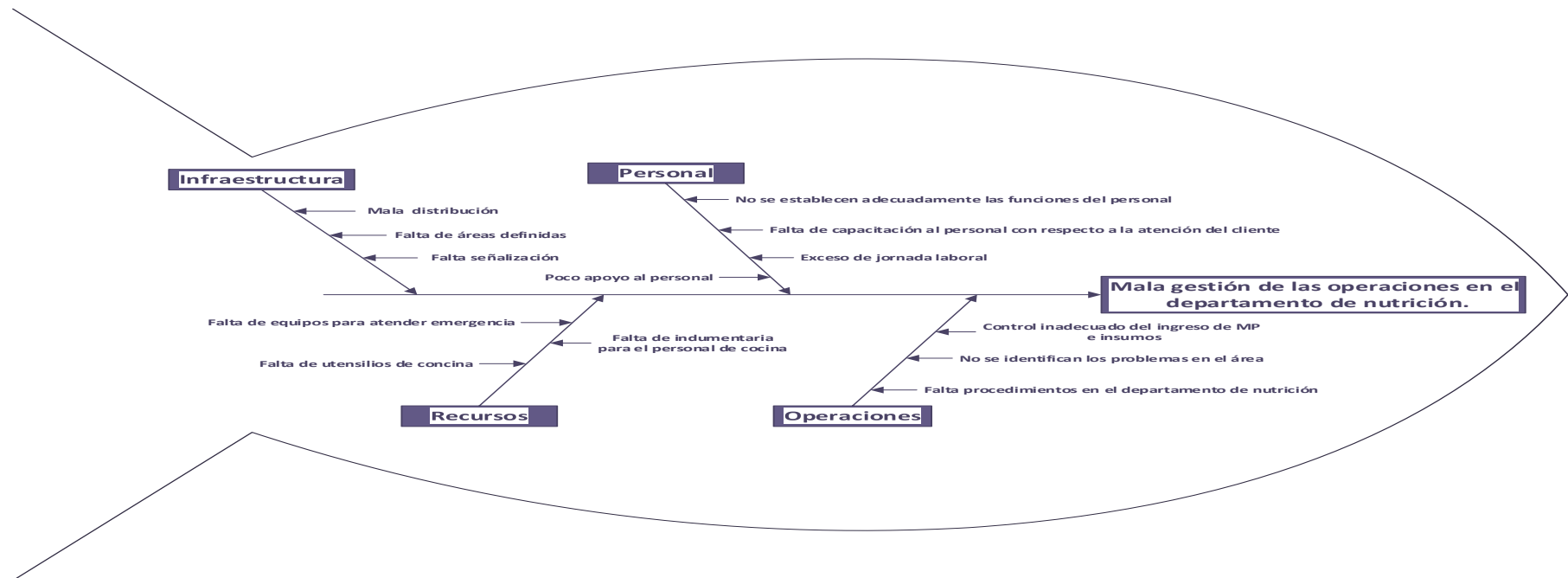


Figura 47. Diagrama de causa efecto.

Fuente: Elaboración propia

3.2. Propuesta de investigación

3.2.1 Fundamentación

Con la encuesta aplicada a los pacientes que son atendidos en el hospital se concluyó que el servicio brindado por el hospital, no llena las expectativas de los pacientes y que prefieren no regresar; por ello, en el siguiente objetivo se planteará una mejora que permitirá cambiar las expectativas de los pacientes.

El diseño de un sistema de planificación servirá para que el departamento de nutrición sepa proyectar los requerimientos que se necesitan, también permitirá programar las actividades o funciones que se realizan en el área, para ello se tienen que definir los objetivos en el departamento con el fin de poder unir a todos los colaboradores y lograrlo.

3.2.2 Objetivos de la propuesta

a. Objetivo general

- Diseñar un sistema de planificación y control de operaciones para mejorar la calidad del servicio en el departamento de nutrición del hospital regional de la Policía Nacional del Perú – Chiclayo 2018.

b. Objetivos específicos

Diseñar un sistema de planificación y control de los alimentos.

Realizar una evaluación beneficio costo de la propuesta.

3.2.3. Desarrollo de la propuesta

La finalidad de poder tener objetivos establecidos en el departamento de nutrición es que todo el personal sepa el fin de ello y tenga pleno conocimiento del propósito del área y se sientan comprometidos de poder cumplirlos.

-Proyección de la demanda

Consiste en conocer la demanda histórica que ha tenido el hospital en los últimos años, desde el 2011 hasta el 2017, con la finalidad de poder proyectar los almuerzos servidos y así tener un mejor control en la adquisición de materiales.

A continuación, en la tabla 45 se observa el número de alimentos servidos que se brindaron en el Hospital Regional PNP – Chiclayo. Desde el año 2011 al 2017.

Tabla 45 .Número de raciones servidas

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enero	25	28	30	33	32	35
Febrero	26	29	31	34	24	30
Marzo	25	26	29	36	34	34
Abril	24	27	30	30	32	38
Mayo	27	25	28	31	36	39
Junio	29	30	30	33	38	46
Julio	30	32	31	29	28	44
Agosto	31	31	33	35	38	49
Septiembre	32	29	28	37	38	49
Octubre	35	28	32	39	46	51
Noviembre	30	30	37	45	49	54
Diciembre	30	40	43	48	49	57
Total	352	355	382	430	454	529

Fuente: Hospital Regional PNP - Chiclayo

Se muestra que está incrementando los alimentos servidos en el hospital regional PNP en los años 2011 – 2017.

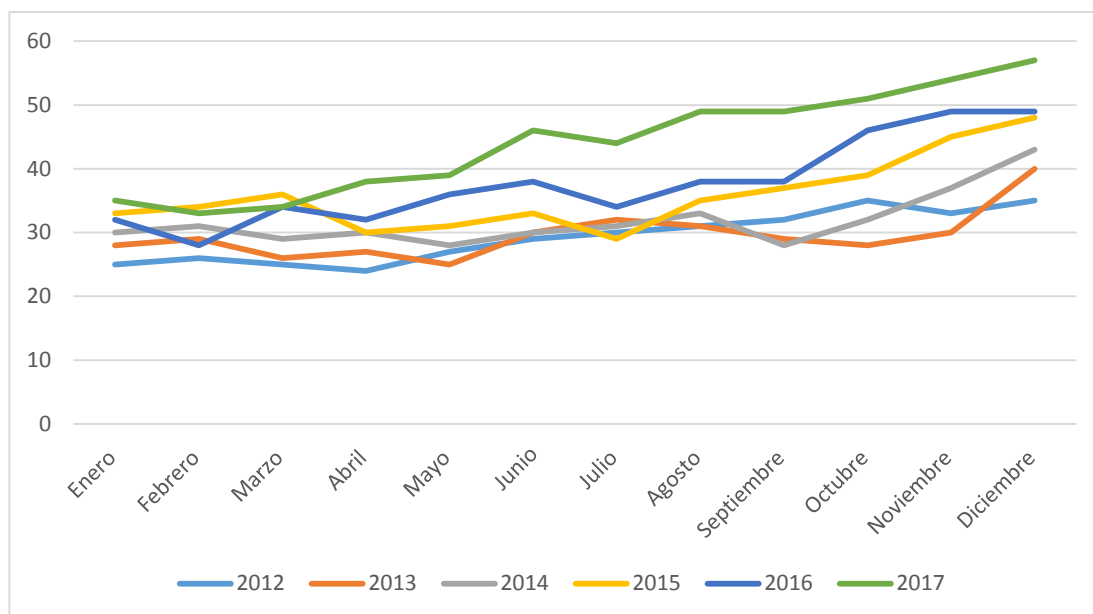


Figura 48. Número de alimentos servidos en el año 2012 – 2017.

Fuente: Hospital Regional PNP - Chiclayo

En la tabla 46 se realizó la proyección de los alimentos servidos con respecto al almuerzo tomando como base los datos obtenidos del hospital en los años 2012 – 2017. La cual se puede observar que va en aumento.

Tabla 46. Número de Raciones servidas

Meses	2018
Enero	37
Febrero	34
Marzo	38
Abril	39
Mayo	41
Junio	46
Julio	41
Agosto	47
Septiembre	48
Octubre	53
Noviembre	58
Diciembre	60
Total	540

Fuente: Hospital Regional PNP - Chiclayo

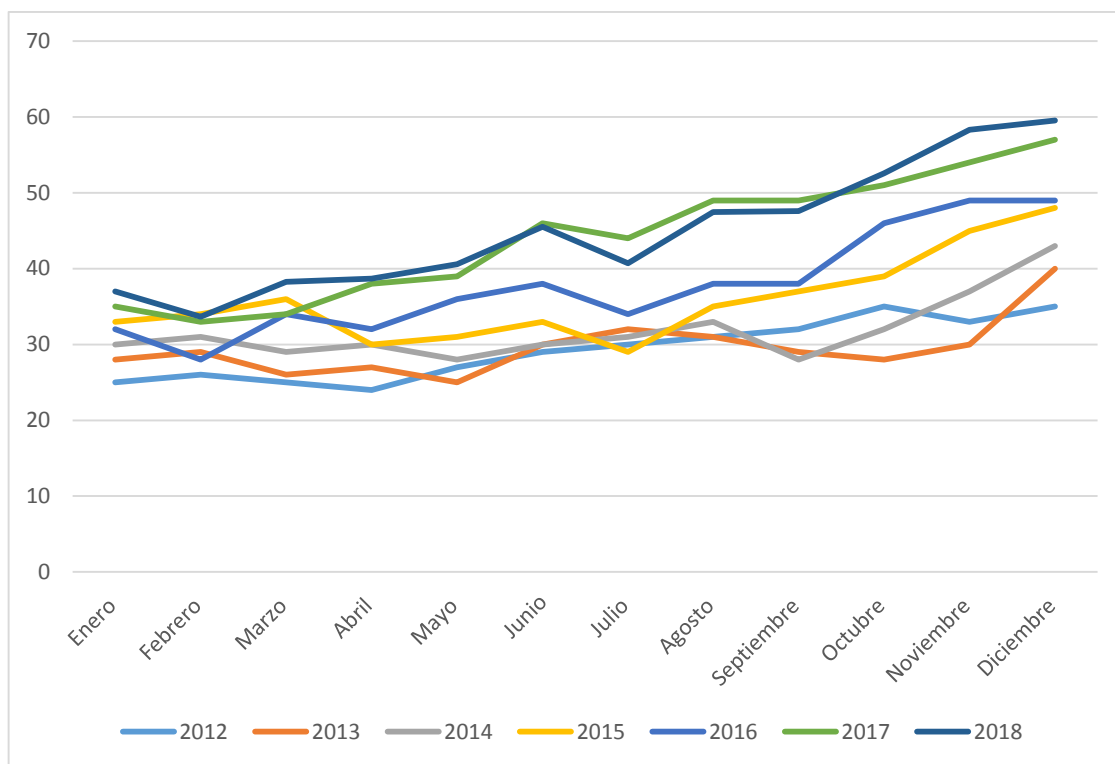


Figura 49. Numero de alimentos servidos en el año 2011 – 2018.

Fuente: Elaboración propia

Procesos

Se desarrollará los esquemas de flujo de las operaciones o actividades que se ejecutan en el área de nutrición, con el fin de poder establecer procedimientos para el jefe de nutrición y para el personal, ya que esto le servirá como guía en todas las actividades que se realizan en el área.

1. Proceso productivo

- **Planificación de los alimentos que se sirven en el hospital.**

El Hospital Regional PNP – Chiclayo en el área de nutrición se encarga de la elaboración de los alimentos para los pacientes que se encuentran hospitalizados; el hospital tiene dos tipos de programación de alimentos, uno consiste en dieta y el otro completo que se presentarán en las siguientes tablas.

Tabla 47 .Programación de alimentos de dieta.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Desayuno	Leche	Leche	Leche	Leche	Leche	Leche	Leche
	Avena	Avena	Avena	Avena	Avena	Avena	Avena
	Kiwicha	Kiwicha	Kiwicha	Kiwicha	Kiwicha	Kiwicha	Kiwicha
	Pan	Pan	Pan	Pan	Pan	Pan	Pan
	Huevos	Queso	Huevos	queso	Huevos	queso	Huevos
Almuerzo	Sopa de fideos con verduras	Sopa de sémola	Caldito de huevo.	Sopa de fideos con pollo	Crema de habas.	Crema de zapallo.	Sopa de trigo.
	Guiso de pollo con arveja partida.	Sudado de pescado con camote.	Arroz a la jardinera con pollo.	Pavita mechada con garbanzo.	Guiso de pollo con lenteja.	Arroz con pollo.	Guiso de pollo con arveja partida.
	Plátano	Mandarina	Granadilla	Lima	Pera	Naranja	Manzana
	Ref. carambola	Ref. cebada	Ref. melón	Ref. piña	Ref. maracuyá	Chicha morada	Ref. soya
	Sopa de sémola	Sopa a la minuta	Crema de habas	Caldito de huevo	Sopa de fideos con verduras	Sopa de sémola	Crema de alverjas
Cena	Guiso de caigua con carne	Guiso de vainita con pollo	Carapulcra con carne	Olluco con pollo	Guiso de trigo con pollo	Lenteja con saltado de pollo	Croquetas de atún con alverja partida.
	Infusión	Infusión	Infusión	Infusión	Infusión	Infusión	Infusión

Fuente: Hospital Regional PNP- Chiclayo

TABLA 48 . Programación de alimentos completas.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
	Leche	Leche	Leche	Leche	Leche	Leche	Leche
	Avena	Avena	Avena	Avena	Avena	Avena	Avena
Desayuno	Kiwicha	Kiwicha	Kiwicha	Kiwicha	Kiwicha	Kiwicha	Kiwicha
	Pan	Pan	Pan	Pan	Pan	Pan	Pan
	Huevos	Aceituna	Huevos	Aceituna	Mermelada	Queso	Aceituna
	Ensalada rusa.	Ceviche de pescado.	Salpicón de pollo.	Ensalada de fideos.	Ensalada de cebolla con tomate.	Papa a la huancaína	Ensalada cocida.
Almuerzo	Carne mechada con arveja partida	Chicharrón de pescado con lenteja	Arroz a la jardinera con pollo mechado.	Paita mechada con garbanzo.	Pollo frito con lentejas	Arroz con pollo	Guiso de pollo arveja partida.
	Plátano	Mandarina	Granadilla	Lima	Pera	Naranja	Manzana
	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta
	Arroz con leche.	Mazamorra de manzana.	Dulce de trigo de leche.	Mazamorra morada.	Mazamorra de anís.	Mazamorra de piña.	Mazamorra de sémola.
Cena	Guiso de caigua con carne	Guiso de vainita con pollo	Carapulcra con carne	Olluco con pollo	Guiso de trigo con pollo	Lenteja con saltado de pollo	Croquetas de atún con alverja partida.
	Infusión	Infusión	Infusión	Infusión	Infusión	Infusión	Infusión

Fuente: Hospital Regional PNP- Chiclayo.

A continuación, en la figura 50 se muestra el flujograma que servirá de apoyo para el personal que se encarga de la elaboración de los alimentos, ya que se plasmarán los procedimientos que se deben seguir.

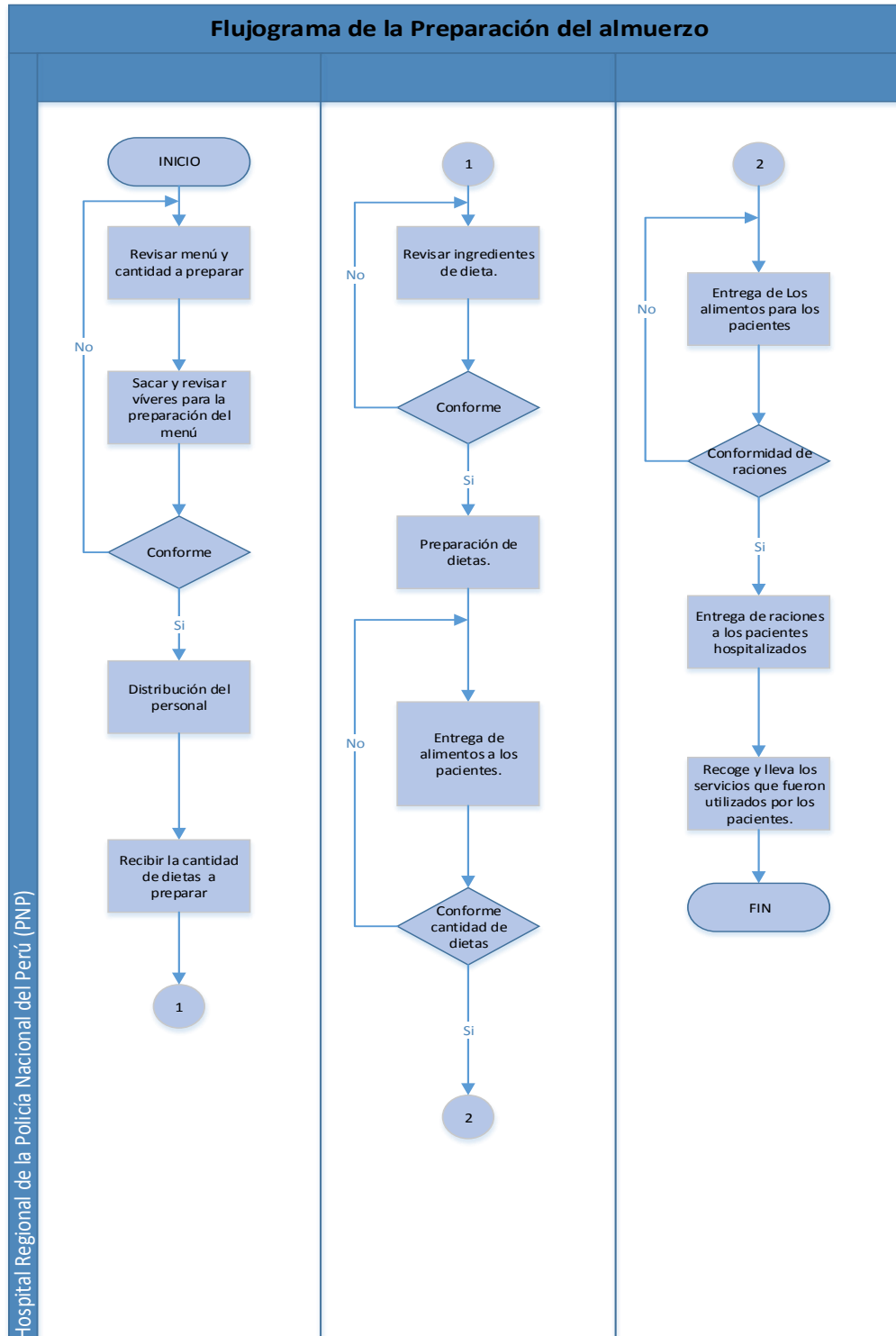


Figura 50. Flujograma de la preparación de almuerzos.

Fuente: Elaboración propia

2. Proceso de servicio.

En el área de nutrición se realiza un solo proceso el cual consiste en la distribución de los alimentos, el mismo que se describe a continuación:

- **Distribución de los alimentos:** Este proceso es responsabilidad de los técnicos que están de turno en el área de nutrición y los distribuyen a todos los pacientes que se encuentren hospitalizados.

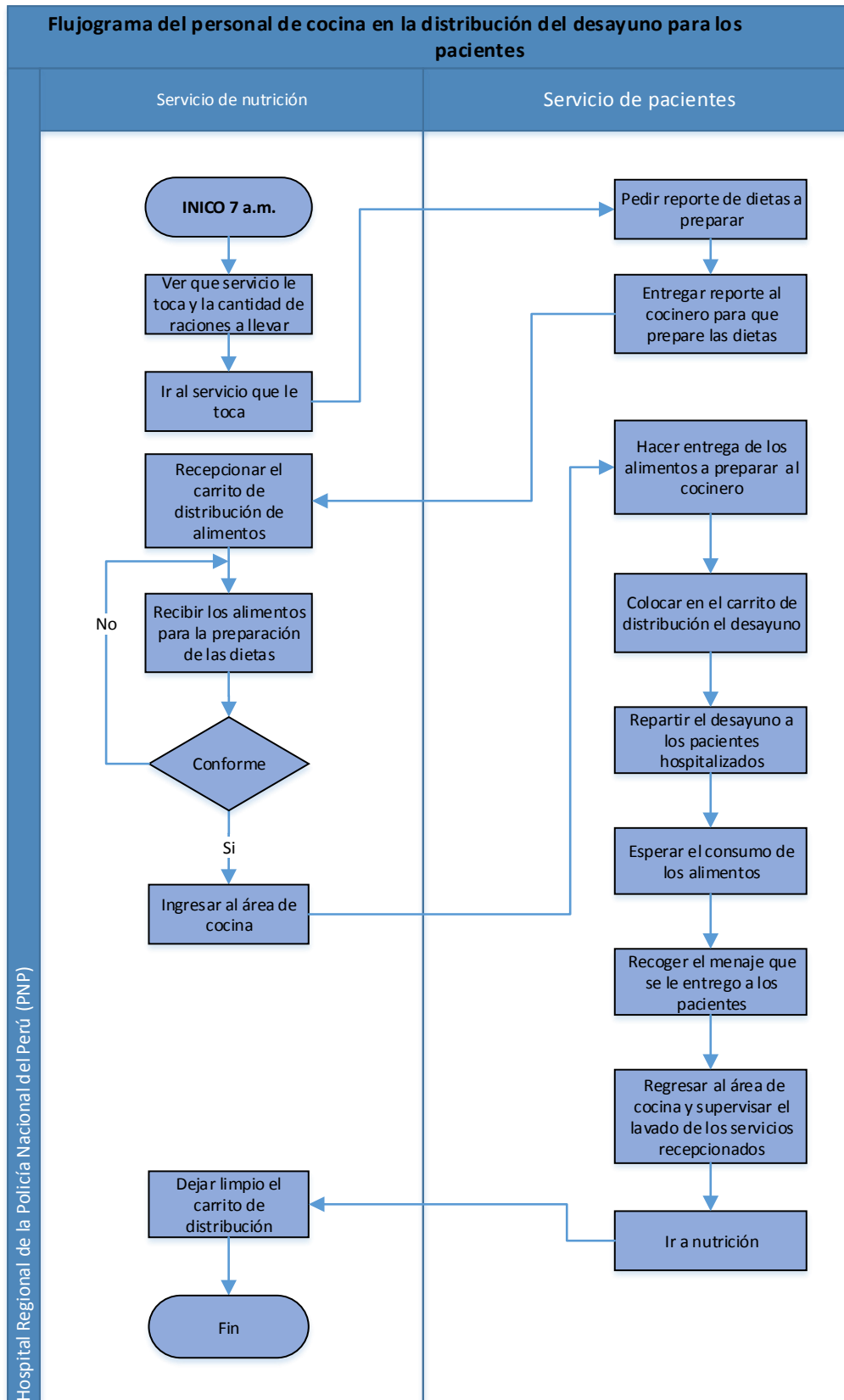


Figura 51. Flujograma con respecto a la distribución de desayunos.

Fuente: Elaboración propia

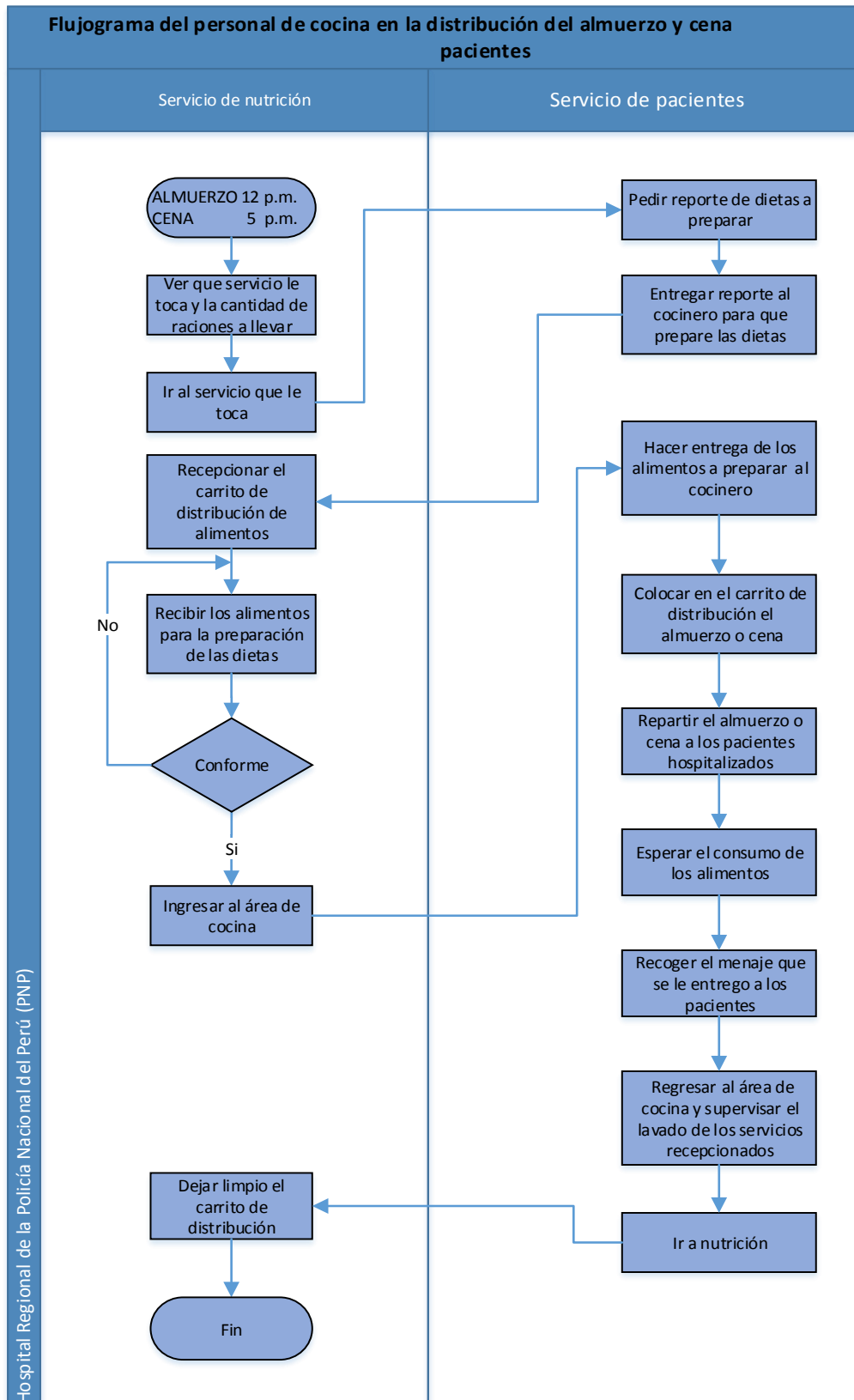


Figura 52. Flujograma con respecto a la distribución de almuerzo y cena.

Fuente: Elaboración propia

3.2.4 Proceso administrativo.

- **Supervisión de la asistencia de las personas que trabajan en el departamento de nutrición.**

El encargado de área debe tener un control de su área contabilizando todos los materiales e insumos que requieren en el departamento de nutrición.

Por ello en la figura 53 se observa el flujograma del procedimiento que debe seguir el encargado.

- **Requerimiento de insumos.**

Las personas encargadas de la preparación de los alimentos en el hospital PNP deben asegurar el requerimiento de insumos y evitar que se les quede o pase de la fecha límite de consumo para que no se genere pérdidas, para ello se debe clasificar los alimentos con respecto a la fecha de vencimiento, alimentos secos, frescos, entre otros.

En la figura 54, se muestra el flujograma que permitirá establecer los procedimientos estandarizados para los requerimientos de insumos.

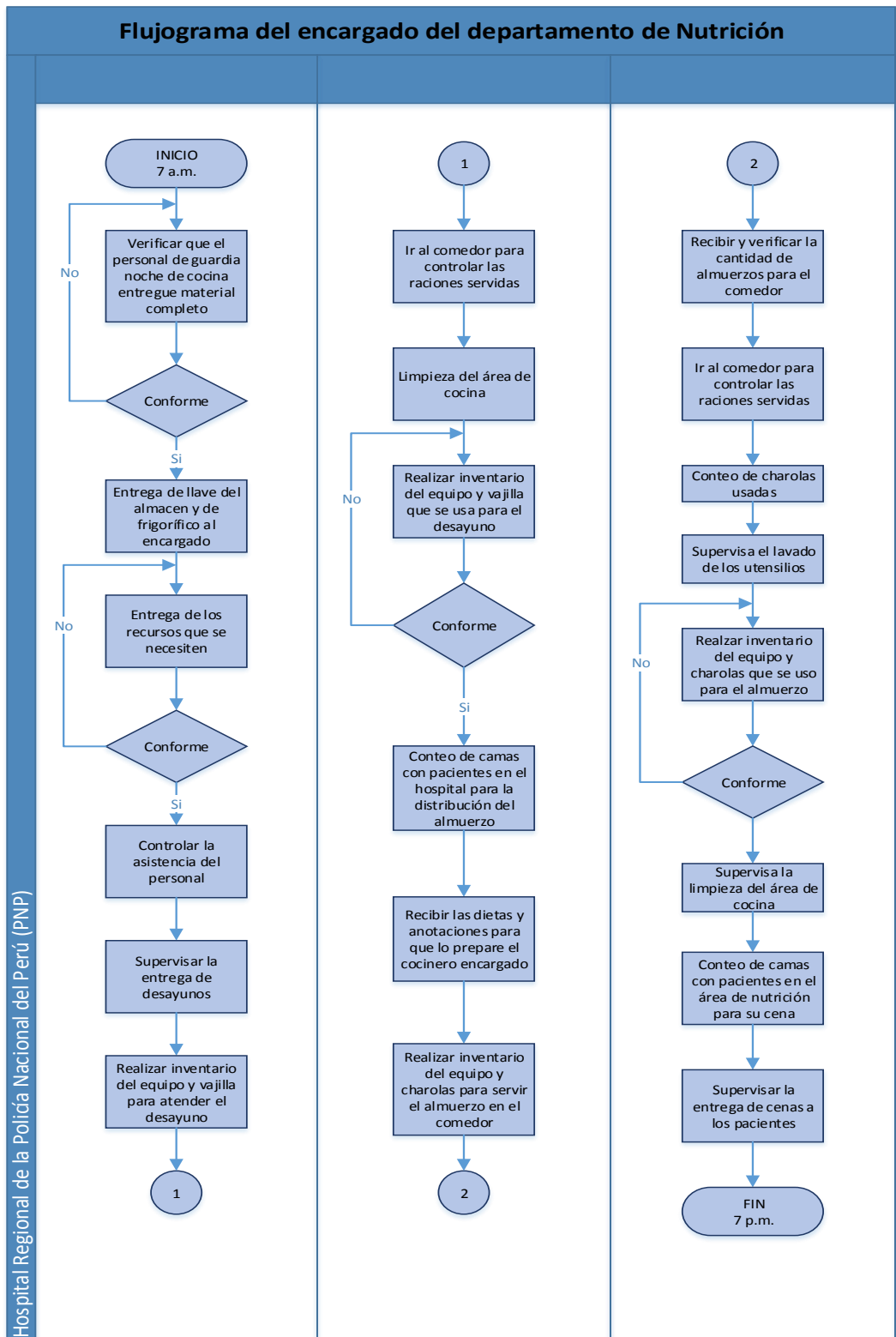


Figura 53. Flujograma del encargado de área de nutrición.

Fuente: Elaboración propia

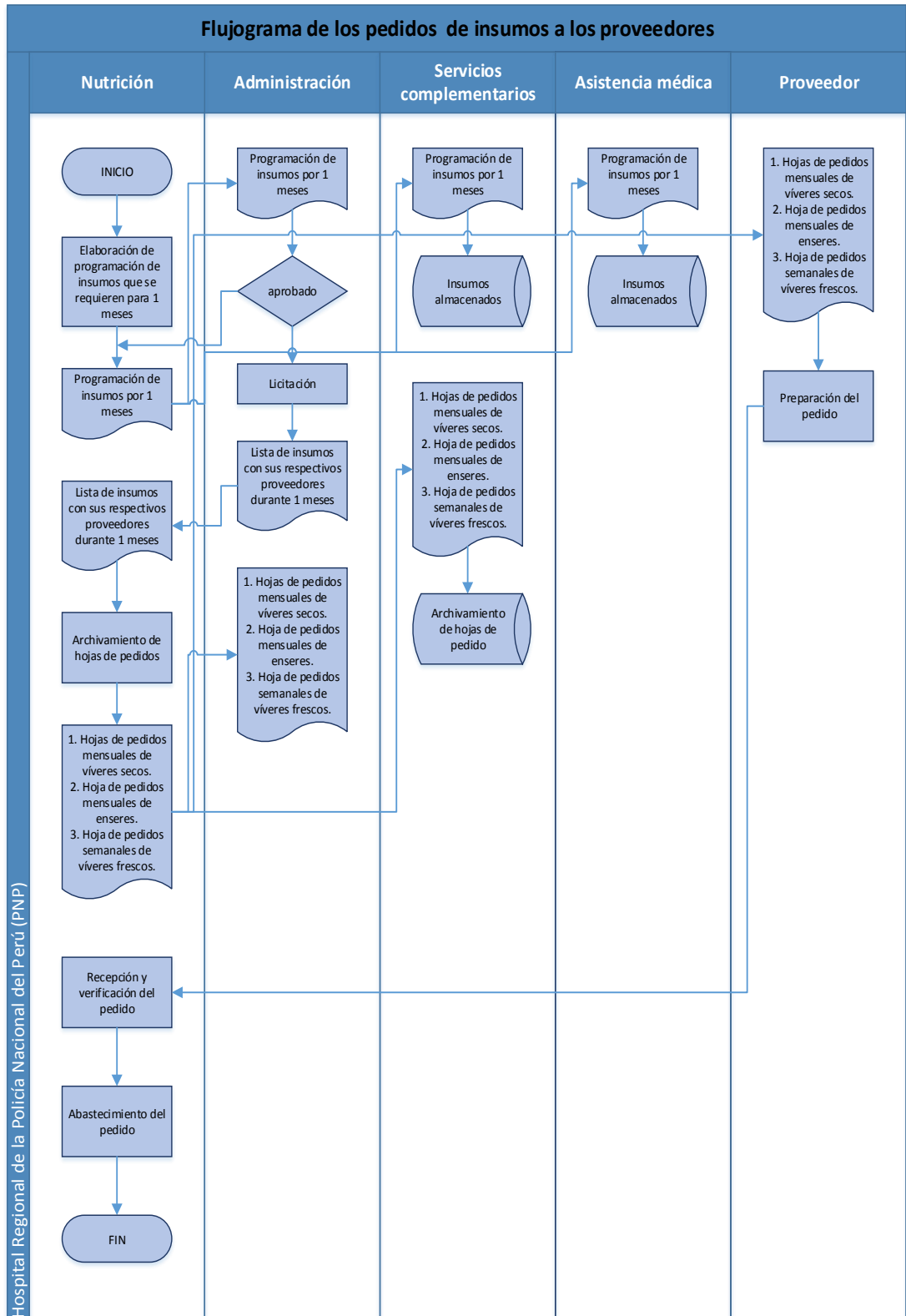


Figura 54. Flujograma de requerimiento de insumos.

Fuente: Elaboración propia

Sistema de requerimiento de insumos para el Hospital Regional PNP

Establecer un MRP para el Hospital será de gran ayuda ya que se tendrá un control adecuado en la adquisición de los materiales que se necesitan para la elaboración de los alimentos para los pacientes que están hospitalizados.

En la tabla siguiente se muestra los insumos o materiales que estarán en la elaboración del MRP y se les facilitará un código que servirá para la identificación en el plan.

Tabla 49 .Identificación de los insumos

Producto	Identificación
Aceite	A
Arroz	B
Azúcar	C
Sémola	D
Fideos	E
Trigo	F
Brócoli	G
Zanahoria	H
Zapallo	I
Apio	J
Habas	K
Pollo	L
Carne de res	M
Cabrito	N
Pavo	O
Plátano	P
Mandarina	Q
Pera	R
Manzana	S

Fuente: Elaboración propia

Tabla 50 . Requerimiento de materiales para la preparación de alimentos

Tamaño de lote	Plazo	Disponible	Código de nivel	Código de artículo																					
					1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
					Dic-17				Ene-18				Feb-18				Mar-18								
L*L	1 semanas	1 litro	0	A	Necesidades brutas					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
					Recepción programada																				
					Disponibilidad prevista					1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					Necesidad neta										1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
					Recepción de ordenes										1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Lanzamiento de ordenes										1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0					
lote	1 semanas	15 kilos	0	B	Necesidades brutas					12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12				
					Recepción programada																				
					Disponibilidad prevista					15	15	15	15	15	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					Necesidad neta										9	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
					Recepción de ordenes										9	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
Lanzamiento de ordenes										9	12	12	12	12	12	12	12	12	12	0					
lote	1 semanas	20 kilos	0	C	Necesidades brutas					8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8				
					Recepción programada																				
					Disponibilidad prevista					20	20	20	20	20	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					Necesidad neta											4	8	8	8	8	8	8	8	8	8
					Recepción de ordenes											4	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Lanzamiento de ordenes											4	8	8	8	8	8	8	8	8	0					
lote	1 semanas	3 kilos	0	D	Necesidades brutas					1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5				
					Recepción programada																				
					Disponibilidad prevista					3	3	3	3	3	1.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					Necesidad neta											1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
					Recepción de ordenes											1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
Lanzamiento de ordenes											1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	0					
lote	1 semanas	2 kilos	0	E	Necesidades brutas					1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5				
					Recepción programada																				
					Disponibilidad prevista					2	2	2	2	2	0.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					Necesidad neta											1	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
					Recepción de ordenes											1	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
Lanzamiento de ordenes										1	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	0					
lote	1 semanas	0	0	F	Necesidades brutas					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
					Recepción programada																				
					Disponibilidad prevista					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					Necesidad neta								0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

										0	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
										1	1	1	1	1	1	1	1	1	0					
lote	1 semanas	2 kilos	0	G	Recepción de ordenes																			
					Lanzamiento de ordenes																			
					Necesidades brutas									3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
					Recepción programada																			
					Disponibilidad prevista					4	4	4	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					Necesidad neta										2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
											2	3	3	3	3	3	3	3	3					
										2	3	3	3	3	3	3	3	3	0					
lote	1 semanas	5.5 kilos	0	H	Necesidades brutas								5	5	5	5	5	5	5	5	5			
					Recepción programada																			
					Disponibilidad prevista					5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	0.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					Necesidad neta										4.5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
					Recepción de ordenes										4.5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
					Lanzamiento de ordenes										4.5	5	5	5	5	5	5	5	5	0
lote	1 semanas	1.2 unidad	0	J	Necesidades brutas								1	1	1	1	1	1	1	1	1			
					Recepción programada																			
					Disponibilidad prevista					1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	0.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					Necesidad neta										0.8	1	1	1	1	1	1	1	1	1
					Recepción de ordenes										0.8	1	1	1	1	1	1	1	1	1
					Lanzamiento de ordenes										0.8	1	1	1	1	1	1	1	1	0
lote	1 semanas	1 kilo	0	K	Necesidades brutas								2	2	2	2	2	2	2	2	2			
					Recepción programada																			
					Disponibilidad prevista					1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					Necesidad neta										1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
					Recepción de ordenes										1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
					Lanzamiento de ordenes										1	2	2	2	2	2	2	2	2	0
lote	1 semanas	0 kilos	0	L	Necesidades brutas								10	10	10	10	10	10	10	10	10			
					Recepción programada																			
					Disponibilidad prevista					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					Necesidad neta										10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
					Recepción de ordenes										10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
					Lanzamiento de ordenes										10	10	10	10	10	10	10	10	10	0
lote	1 semanas	0 kilos	0	M	Necesidades brutas								1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5			
					Recepción programada																			
					Disponibilidad prevista					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					Necesidad neta										1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
					Recepción de ordenes										1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
					Lanzamiento de ordenes										1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	0
lote	4 semanas	0 kilos	0	N	Necesidades brutas								1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5			
					Recepción programada																			
					Disponibilidad prevista					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					Necesidad neta										1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5

										1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5						
									1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	0					
lote	4 semanas	0 kilos	0	O	Recepción de ordenes																				
					Lanzamiento de ordenes																				
					Necesidades brutas									4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
					Recepción programada																				
					Disponibilidad prevista					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					Necesidad neta									4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
lote	4 semanas	26 unidad	0	P	Recepción de ordenes																				
					Lanzamiento de ordenes									4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	
					Necesidades brutas									25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
					Recepción programada																				
					Disponibilidad prevista					26	26	26	26	26	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					Necesidad neta											24	25	25	25	25	25	25	25	25	25
lote	4 semanas	24 unidad	0	Q	Recepción de ordenes																				
					Lanzamiento de ordenes									24	25	25	25	25	25	25	25	25	25	0	
					Necesidades brutas									25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
					Recepción programada																				
					Disponibilidad prevista					22	22	22	22	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					Necesidad neta										3	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
lote	4 semanas	8 unidades	0	R	Recepción de ordenes																				
					Lanzamiento de ordenes									3	25	25	25	25	25	25	25	25	25	0	
					Necesidades brutas									15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
					Recepción programada																				
					Disponibilidad prevista					8	8	8	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					Necesidad neta										7	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
lote	4 semanas	30 unidad	0	S	Recepción de ordenes																				
					Lanzamiento de ordenes									7	15	15	15	15	15	15	15	15	15	0	
					Necesidades brutas									25	25	25	25	25	25	25	25	25	25		
					Recepción programada																				
					Disponibilidad prevista					30	30	30	30	30	5	0	0	0	0	0	0	0	0		
					Necesidad neta											20	25	25	25	25	25	25	25		
Recepción de ordenes											20	25	25	25	25	25	25	25	25						
Lanzamiento de ordenes										20	25	25	25	25	25	25	25	25	25	0					

Fuente: Elaboración propia

Eficiencia

La eficiencia se obtiene con respecto a los pacientes satisfechos entre los pacientes atendidos, para ello se utilizó datos de la encuesta aplicada en el diagnóstico del hospital.

$$\text{Eficiencia} = (\text{clientes satisfechos} / \text{clientes atendidos}) * 100$$

$$\text{Eficiencia} = (238/529) * 100 = 45\%$$

Para la mejora se utilizó los pacientes proyectados que serán atendidos, también se sabe que si se aplica los procedimientos correctamente el servicio de atención del hospital mejorará e incrementará la satisfacción de los clientes como se observa a continuación.

$$\text{Eficiencia} = (\text{clientes satisfechos} / \text{clientes atendidos}) * 100$$

$$\text{Eficiencia} = (476/540) * 100 = 88\%$$

3.2.5. Situación de la variable con la propuesta

Beneficio que se espera obtener con la implementación de la propuesta en el hospital:

- Control en el requerimiento de materiales e insumos
- Control en el servicio que se brinda en el hospital.
- Disminuir los tiempos de atención.
- Estandarizar los procedimientos de atención.
- Estandarizar el trabajo en el área de nutrición.
- Garantizar el cumplimiento de alimentos a todos los pacientes.
- El hospital lograra ser más eficiente con el servicio que se brinda.

Beneficio que obtendrá la institución por aplicar la mejora con respecto a los trabajadores

- Aumentar los conocimientos de los trabajadores del hospital.
- El ambiente de trabajo se hará más agradable.

- El personal se sentirá seguro de hacer su tarea por que los procedimientos ya están estandarizados.
- El personal del hospital se sentirá seguro y más motivado al realizar su trabajo.

Costo de inversión para la mejora del hospital

Tabla 51. Costos de la mejora

	Costo Unitario	Cantidad	Costo total (s/.)
Capacitación del trabajador	2 000	3	6 000
Computadora	1 500	3	4 500
Capacitación del programa KARDEX	2 000	1	2 000
Limpieza y desinfección de toda la empresa	800	3	2 400
Implementos de cocina	1 000	2	2 000
Cama hospitalaria	4 375	2	8 750
Carritos	588	2	1 176
Total			26 826

Fuente: Elaboración propia.

- El personal tiene la obligación de cumplir con eficiencia su trabajo, pero también la institución tiene la obligación de ayudar en ello, capacitándolos para que ellos cumplan sus funciones de manera correcta.
- Con respecto a los implementos de cocina es necesario cambiar algunos de ellos, ya que se encuentran en mal estado y en otros casos aumentar, debido a que la demanda de paciente va a crecer.
- Los equipos que se necesitan en el hospital son básicamente dos camas hospitalarias y dos carritos que permitan repartir los alimentos mucho más rápido, en los anexos se muestra la ficha técnica de cada uno.

Beneficio

Aquí se especificará lo que ya no se perderá de alimentos ya que se tendrá un plan de requerimientos de materiales

Tabla 52 . Implementación de la mejora

Material e insumos	Cantidad	Meses	Precio	Total
Productos con fecha de vencimientos	30 unid.	12	150	54 000
Alimentos perecederos (frutas, verduras, carnes, entre otros)	20 kg	12	100	24 000
Total				S/.78 000

Fuente: Elaboración propia

3.2.6. Análisis beneficio / costo de la propuesta

Para el desarrollo del último objetivo se determinó el análisis de beneficio costo la cual se determina que por cada sol invertido en el hospital Regional se obtendrá como resultado 6,25 nuevos soles la cual garantiza que el proyecto es rentable. Vaque (2013), en su investigación menciona que se debe implementar mecanismos que faciliten el ingreso de los materiales para ello se debe tener una programación adecuada con la finalidad de poder aumentar la rentabilidad de la empresa y por ende incrementar su eficiencia y productividad.

La relación de beneficio costo se muestra a continuación con la finalidad de ver la eficiencia de la propuesta.

$$\text{Relación costo – beneficio} = \frac{\text{beneficio}}{\text{costo}}$$

$$\text{Relación costo – beneficio} = \frac{78\,000}{26\,826} = S/. 2,90$$

Los resultados obtenidos con respecto a la relación que existe entre costo beneficio obtenemos que por cada sol invertido se gana S/. 1,90 soles.

3.3. Discusión de resultados

Para el desarrollo de la discusión con respecto a esta investigación, se debe detallar en tres puntos con la finalidad de poder confirmar que el desarrollo de esta investigación se ha realizado de forma correcta y veraz para la mejora de hospital.

Los instrumentos que se utilizaron para el desarrollo de esta investigación pasaron por la revisión de tres expertos que lo validaron las cuales dieron sus puntos de mejora con la finalidad de presentar instrumentos que permitan obtener resultados exactos. Con respecto a las técnicas empleadas en la investigación confirman la veracidad de todo lo obtenido en la exploración.

Con respecto al hospital regional se sabe que brinda un servicio, pero esta investigación se basa en detallar las operaciones o actividades que se realizan en el departamento de nutrición.

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo limitaciones, en cuando a la accesibilidad de los datos o documentos del área del departamento, ya que se tenía que presentar solicitud pidiendo autorización del gerente del hospital para que autorice la entrega de los documentos y nos puedan servir para el desarrollo de la investigación y así poder cumplir con los objetivos plasmados.

Con respecto al capítulo III, se detalla el proceso de se utilizó para la mejora de gestión de servicio en el departamento de nutrición en relación al servicio que brinda al paciente internados y se compara con investigación similares la cuales se presentan a continuación.

Situación actual del hospital regional de la policía nacional del Perú –Chiclayo.

Para el desarrollo de la situación actual del hospital, se describe detalladamente las actividades que se realizan en el departamento de nutrición, como se puede observar Mego (2013), en su investigación realizó un diagnóstico actual del servicio que brinda la municipalidad para ello se aplicó una encuesta para la obtención de datos precisos para determinar el estado actual de la empresa.

Con este antecedente se pudo garantizar el desarrollo de la investigación ya que lo primero que se tendría que realizar es una evaluación de la situación actual del Hospital.

Identificación de las funciones del personal encargado de nutrición

Para el desarrollo del segundo objetivo se identificó las funciones o actividades que realizan en el departamento de nutrición, como son el jefe de nutrición, los técnicos, entre otros las cuales permitirán establecer bien las funciones que no existan problemas. Caryuly (2010), describen que para desarrollar técnicas de mejora es necesario identificar los datos necesarios que la finalidad de brindar mejorar a los procesos y así lograra ofrecer un servicio de calidad.

Análisis e identificación de los puntos críticos de Hospital PNP – Chiclayo.

Después de realizar el diagnóstico del Hospital se identifican las causas que origina que la organización no brinde un servicio de calidad, encontrando que no cuentan con los procedimientos establecidos que realizan en el departamento. Carranza (2005), menciona en su investigación que para aplicar una mejora se debe identificar las fortalezas, debilidades en la atención que brinda la clínica de adulto con respecto al departamento de alimentos y nutrición.

Diseño de un sistema de planificación y control de los alimentos.

Para el análisis del cuarto objetivo se desarrolló un diseño de un sistema de planificación y control de los alimentos por la cual se tuvo que proyectar los requerimientos que se necesitan con la finalidad de poder programar y tener un control de la preparación de los alimentos en el hospital. Gonzales (2015), menciona que para brindar un servicio de calidad se debe describir los procesos que realizan en el departamento de nutrición, con la finalidad de poder diseñar un manual de funciones de servicio.

IV. CONCLUSIONES Y RECONMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- a) Se diseñó un sistema de planificación y control de operaciones con la finalidad de mejorar la calidad del servicio del hospital.
- b) Se realizó la evaluación de la situación actual de la empresa con la finalidad de saber que procedimientos siguen para brindar un servicio de calidad, concluyendo que no tiene procedimientos establecidos que sirvan como guía a los trabajadores lo cual ocasiona que los trabajadores no cumplan bien sus funciones crenado malestar en los pacientes.
- c) Se identificó el personal y las funciones que se realizan en el departamento de nutrición con la finalidad de poder saber si están bien definidas y poder retroalimentar cada uno de los puestos que sean necesarios para cumplir con todas las actividades de mejora.
- d) Se realizó un diagrama de causa efecto con la finalidad de poder saber las causas que originan los problemas, detectando que no tienen una buena organización, falta de conocimiento, falta de programación para el requerimiento de insumos.
- e) Se realizó el diseño de un sistema de planificación y control, la cual permitió tener un control y planificación de los requerimientos de insumos para la preparación de alimentos.
- f) Para la implementación de un sistema de planificación y control de operaciones, se realizó un beneficio costo obteniendo que por cada sol de inversión se tiene un beneficio de 1,90 soles.

4.2. Recomendaciones

- a) Implementar y controlar las operaciones que se siguen para la atención de los pacientes y así lograr mejorar la calidad de servicio que brinda el hospital regional.
- b) El jefe del departamento debe supervisar el cumplimiento de las actividades que se realizan ya que estarán establecidas.
- c) Se recomienda que se realice reuniones esporádicas con la finalidad de poder informar a los trabajadores de los cambios que se realizan en los procedimientos.
- d) Capacitar a los operarios de que estén directamente relacionados con los requerimientos de materiales para que tengas una buena programación.

V. REFERENCIAS

- Adanaque, D. (2015). "*Propuesta de mejora en el proceso de atención a clientes negocios en una empresa de telecomunicaciones*". Lima: Repositorio Academico upc.
- ALEGSA. (2016). *concepto de sistema*. Recuperado de <http://www.alegsa.com.ar/Dic/sistema.php>
- Berry, L., Bennet, C., & Brown, C. (1989). *Servicio*. Recuperado de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/macm/mateos_z_mm/capitulo2.pdf
- Bonilla, M., Molina, J. y Morales, F. (2006). "*Planificación: Tipos y herramientas*". recuperado de <http://frankmorales.webcindario.com/trabajos/tiposplani.html>
- Boon. (2008). *servicio*. Obtenido de "El servicio al cliente ha venido tomando fuerza acorde al aumento de la competencia".
- Bsigroup. (2016, 01 de noviembre). "*ISO 10002 Satisfacción del cliente. Gestión de Reclamaciones*". Recuperado de <http://www.bsigroup.com/es-ES/ISO-10002-Gestion-de-Reclamaciones-y-satisfaccion-del-cliente/>
- Calidad (2011). "Definición de calidad de los servicios". Recuperado de <http://abc-calidad.blogspot.pe/2011/05/calidad-de-los-servicios.html>
- Camisión, C. (2010). "*La gestión de la calidad por procesos. Técnicas y herramientas de calidad*". Recuperado de <http://www.mailxmail.com/curso-gestion-calidad-procesos-tecnicas-herramientas-calidad/medicion-calidad-servicio>
- capacinet (2017). "*Planificación y control de las operaciones*". Recuperado de <http://capacinet.gob.mx/Cursos/Emprendedores%20y%20negocios/habilidadesbasicasdeadministracion/artra/produccion/operacion/planyoper.htm>
- Carranza, L. (2005). "*Propuesta de mejoramiento continuo de la calidad de atención brindada al usuario de la clínica de nutrición de adultos del departamento de alimentación y nutrición del hospital de Roosevelt de Guatemala*". Recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_2302.pdf

- Carro, R., y Gonzáles, D. (2008). "*Diseño y Selección de procesos*". Argentina : Universidad Nacional Mar del Plata.
- Caryuly, R. (2010, 02 de diciembre). "*Control de los procesos operativos en la Sala de Anatomía Patológica del Hospital del estado Trujillo Multiciencias*". Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/904/90432601003.pdf>
- Castro, B. y Gracia, Y. (2016). "*Manual de calidad aplicado a la empresa hotelera Gran Sipán. Chiclayo para la mejora del servicio*". Recuperado de http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/41624/1/Castro_%20Brenda_y_Garc%C3%ADa_Yrma.pdf
- Comercio. (2016). "*2 Satisfacción del cliente*". Recuperado de https://es.wikipedia.org/wiki/Satisfacci%C3%B3n_del_cliente
- CreceNegocios. (2016). Recuperado de <http://www.crecenegocios.com/concepto-de-calidad/>
- Delgado, M., Vasquez, M., y Morales, L. (2010, 13 de octubre). "Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil". *Revista de Salud pública*.
- Dirección de compras y contratación pública. (2010). *Planificación de compra*. Recuperado de <http://cmapspublic3.ihmc.us/rid=1KWRTFQ2Y-2BL3KJ6-10VR/GuiaPlanificacionCompras.pdf>
- DProceso. (2014). *Calidad del servicio*. Recuperado de <http://conceptodefinicion.de/proceso/>
- DRetroalimentación. (2014). Recuperado de <http://conceptodefinicion.de/retroalimentacion/>
- FACMED. (2015). "*Calidad*". Recuperado de <http://www.facmed.unam.mx/emc/computo/infomedic/presentac/modulos/ftp/documentos/calidad.pdf>
- financiera, A. (2013). "*Ventajas y desventajas que ofrece una buena atención al cliente*". Recuperado de <http://adminisfinanzas.blogspot.pe/p/ventajas-y-desventajas-que-ofrece-una.html>

- Franco, M., y Gómez, P. (2016). "Calidad y servicio al cliente: estrategias de éxito de la Clínica Cardiovascular Santa María. *Vías Salud*".
- Gomez, M. (2006). "Introducción a la metodología de la investigación científica". Córdoba, Argentina. Editorial Brujas.
- Gonzales, M. (2014). "ESTUDIO DE MERCADO - ANÁLISIS DE LA DEMANDA". Recuperado de <http://proyectos.ingenotas.com/2008/11/estudio-de-mercado-analisis-de-la.html>
- González, K. (2010). "PLANIFICACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DE LA UNIDAD NACIONAL DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA –UNOP– GUATEMALA". ENERO - MAYO 2015. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/15/Gonzalez-Katherine.pdf>
- Ingeniería Industrial. (2016). "Regresión lineal". Recuperado de <https://www.ingenieriaindustrialonline.com/herramientas-para-el-ingeniero-industrial/pron%C3%B3stico-de-ventas/regresi%C3%B3n-lineal/>
- Jesús. (2013). *Proyección de la demanda*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/Paco1963/determinacin-y-proyeccion-de-la-demanda>
- Lejarza, J. (S/F). *Regresión*. Recuperado de <https://www.uv.es/ceaces/pdf/regre.pdf>
- León, Y. (2012). "Nivel de satisfacción de los clientes del Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2012". Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3462/1/Le%C3%B3n_vy.pdf
- Loli, A., Del Carpio, J., y Vergara, A. (2013). "La satisfacción y la calidad de servicio en organizaciones públicas y privadas de Lima Metropolitana". *Revista IIPSI*, 171-190.
- Mateo, R. (2009). "Sistema de gestión de la calidad - un camino hacia la satisfacción del cliente". Recuperado de <http://qualitytrends.squalitas.com/index.php/item/118-sistemas-de-gestion-de-la-calidad-un-camino-hacia-la-satisfaccion-del-cliente-parte-ii>
- May, F. (2014). *Gestiopolis*. "Control de operaciones y medición del desempeño". Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/control-de-operaciones-y-medicion-del-desempeno/>

- Mego, O. (2013, 12 de agosto). "Propuesta de calidad total para mejorar el servicio en la municipalidad de la provincia de Chiclayo", Perú. *Revista "Ciencia y Tecnología"*, 59-74.
- Melara, M. (2013). *Expectativas de los clientes en el servicio, "¿cómo conocerlas?"*. Recuperado de <http://marlonmelara.com/expectativas-de-los-clientes-en-el-servicio-como-conocerlas/>
- Melara, M. (2013). *"La relación entre calidad de servicio y satisfacción del cliente"*. Recuperado de <http://marlonmelara.com/la-relacion-entre-calidad-de-servicio-y-satisfaccion-del-cliente/>
- Moreno, M. (2007). *"Introducción a la metodología de la investigación educativa II"*. Mexico, D.F. Editorial Progreso S.A.
- Neira, J. (2013). *"Importancia de la calidad el servicio al cliente para el funcionamiento de las empresas"*. Recuperado de <http://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no82/Pacioli-82.pdf>
- Perea, L., Rivas, E., y Porras, J. (2015). *"Análisis y control de operaciones"*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/edgarrivaz9/anlisis-y-control-de-operaciones>
- Pizzo, M. (2014). *Calidad en el servicio*. Recuperado de <http://comoservirconexcelencia.com/blog/calidad-en-el-servicio-un-plan-de-mejora-simple-inmediato-y-con-impacto-en-el-cliente/.html>
- PNP. (2017). *DIREJESAN PNP: Dirección Ejecutiva de Sanidad*. Recuperado de https://pnp.gob.pe/direcciones_policiales/dirsal/nosotros.html
- Rimarachin, L. (2015, 18 de setiembre). "Evaluación de la calidad del servicio en relación a la satisfacción del cliente en la agencia de viajes consorcio turístico Sipán Tours S.A.C." *Revista Horizonte Empresarial*, 313-341.
- Robbins, S., y Coulter, M. (2005). *"Administración"*. México: Pearson.
- Roca, J. (26 de agosto de 2015). "España mejora la calidad del servicio eléctrico en un ranking europeo que lideran Dinamarca y Alemania". *El periódico de la energía*.
- RPPNoticias. (2015). Recuperado de <http://rpp.pe/economia/estilo-de-vida/cual-es-la-diferencia-entre-una-queja-y-un-reclamo-noticia-910844>

- Salazar, B. (2016). *Ingenieria Industrial Online*. Recuperado de Planeacion agregada: <https://www.ingenieriaindustrialonline.com/herramientas-para-el-ingeniero-industrial/producci%C3%B3n/planeaci%C3%B3n-agregada/>
- SERVILUZ. (2016). Recuperado de <http://www.distriluz.com.pe/hidrandina/atencionhdna/images/GUIADERECLAMO STRIPTICO.pdf>
- Shimabuku, R., Huicho, L., Fernández, D., & Nakachi, G. (2012). "Niveles de insatisfaccion del usuario externo en el isntituto nacional de salud del niño de Lima". *Revista Peru Med. Exp. Salud Publica*, 483-489.
- TerminosD. (2016). Recuperado de <http://que-significa.com/significado.php?termino=reclamante>
- Thompson, I. (2011). "*Características de los Servicios*". Recuperado de <https://www.promonegocios.net/mercadotecnia-servicios/caracteristicas-servicios.html>
- UCC. (2016). *Universidad Cooperativa de Colombia*. Recuperado de <http://www.ucc.edu.co/sistema-gestion-integral/Paginas/sistema-gestion-calidad.aspx>
- Universidad José Carlos Mariátegui . (s.f.). "*EL CONTROL Y PLANIFICACIÓN DE LOS INVENTARIOS*". Recuperado de http://bv.ujcm.edu.pe/links/cur_AdmMarke/Logistica-II-4.pdf
- Vaque, J. (2013). "*La dirección de operaciones en un hospital de alta tecnología*". Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/120554/bof1de1.pdf?sequence=1>
- WedyEmpresas. (2017). "*¿Que es la planificación?*" Recuperado de <http://www.webyempresas.com/que-es-la-planificacion/>
- Zornoza, L. (2004). Gestipolis. "Sistema MRP". Recuperado de <https://www.gestipolis.com/sistemas-mrp/>

ANEXOS

Anexo 1. Personal nombrado del hospital regional PNP – Chiclayo

DIRTEPOL.LAMBAYEQUE		POLICÍA NACIONAL DE PERÚ		REGSAN.LAM - HR CH - OFAD - UNIREHUM		
CUADRO NUMÉRICO DE PERSONAL PERTENECIENTE AL REGSAN.LAM-HOSPITAL REGIONAL CHICLAYO PNP, CON INDICACIÓN DE ESPECIALIDAD SEGÚN JERARQUÍA						
OFICIALES DE SERVICIOS PNP						
ESPECIALIDAD	Crnl.	Cmdte.	May.	Cap.	Tnte.	TOTAL
Médico	2	1	3	8		14
Odontólogo		1				1
Químico Farmacéutico	1					1
Psicólogo	0		1	1		2
Biólogo			3	4		7
Obstetriz		2	5			7
Enfermera (o)	1	1	10	10		22
Laboratorio Clínico		1		1		2
Nutricionista				1		1
Asistente Social			1	1		2
Contador Público				1		1
TOTAL	4	6	23	27	0	60

1 rívarola
1 LUCY LVEY
1 disponi
2 Adaptacion

SUB OFICIALES PNP									
ESPECIALIDAD	SS	SB	ST1	ST2	ST3	S1	S2	S3	TOTAL
Lic.Enfer.,Tco. Enf. Y Aux. Enferm	15	9	13					23	60
Aux. Farmacia,Tec.Farm	1	7						3	11
Tco. Y Aux. Laboratorio	1	3		1				2	7
Aux. Odontología			1						1
TOTAL	17	19	14	1	0	0	0	28	79

SUB OFICIALES DE SERVICIOS PNP									
ESPECIALIDAD	SS S	SB S	ST1 S	ST2 S	ST3 S	S1 S	S2 S	S3 S	TOTAL
Aux. Enfermería	2	1	13	1			27	14	58
Aux. Farmacia	1	1	2				1	1	6
Aux. Laboratorio/Lab. Clínico		2	1				1	3	7
Aux. Odontología							1		1
Aux. Rayos X			1						1
Aux. Administrativo	1	0	0						1
Aux. Contabilidad		1							1
Furriel	1	1							2
Vigilante		1							1
Choferes								2	2
Artesano	1		1						2
TOTAL	6	7	18	1	0	0	30	20	82

EMPLEADOS CIVILES PNP					
ESPECIALIDAD	PC	PD	N-IV	TEC / AUX	TOTAL
Enfermera			5		5
Tec. Servicios				2	2
TOTAL	0	0	5	2	7

CUADRO RESUMEN	
CATEGORIA	TOTAL
Oficial de Servicios	60
Sub Oficial	79
Sub Oficial De Servicios	82
Empleado Civil	7
TOTAL	228

65
77
84
7
233

Chiclayo, 30 De Setiembre 2017

Anexo 2: Personal contratado del hospital regional PNP – Chiclayo

NRO	GRADO		APELLIDOS Y NOMBRES	TEF
01	MEDICO	TRAUM	AMARO MARTIN Fernando Jorge.	979651042
02	MEDICO	CARD.	CASA LAMA Pedro Pablo	978487244
03	MEDICO	CARD	CARASAS CARLOS José Michael	979964582
04	MEDICO	PEDIATRA	CLAVIJO CORONADO Pedro	979923423
05	MEDICO	INTERN	GUEVARA RAMOS Elmer Enrique	981699005
06	MEDICO	INTERN	MERCADO IBAÑEZ, German	996126435
07	MEDICO	ENEDOC.	PAREDES GUEVARA Antero	978872033
08	MEDICO	GENERAL	PICHEN CASTRO, Elder G	989922585
09	MEDICO	GENERAL	SAAVEDRA IDROGO Franklin	979900632
10	MEDICO	GENERA	VASQUEZ CHIROQUE Luis Alberto	980746277
11	MEDICO	GINECO	VASQUEZ CHOZO Luis.	949584792
12	MEDICO	ODONT	ALVARADO HERNANDEZ JEAN C	935794451

DISTRIBUCION:

MAURICIO ZUNIGA

[Visita Mostrador Virtual](#)

CONTACTAR ANUNCIANTE

Para una mayor seguridad entre usuarios, tienes que estar registrado o iniciar sesión para contactar:

[DE CLIC AQUÍ PARA REGISTRARSE AHORA](#)

Es gratis y rápido.

POR SU SEGURIDAD, ANTES DE HACER CUALQUIER COMPRA O PAGO A ALGÚN ANUNCIANTE, SOLICITE DOCUMENTACIÓN QUE AMPARE SU LEGITIMIDAD. De CLIC para leer los Términos y Condiciones Generales de Uso del portal

CAMAS HOSPITALARIAS REMANUFACTURADAS PARA LA VENTA – HILLROM ADVANCE 2000 –

Publicado el 2017-10-27

[Compartir](#) [Reportar](#) [Favoritos](#) [72](#) [Guardar](#)



SPECIFICATIONS



Acero inoxidable Hospital Médico calentador de alimentos carro

FOB Referencia Precio: [Consiga El Último Precio](#)

US \$68-148 / Unidad | 20 Unidad/es (min. Order)

Capacidad de L. 2000 Unidad/es por Mes a fuente:

puerto: shanghai ningbo

[Contactar](#)

[dejar Mensajes](#)

pago: [VISA](#) [MasterCard](#) [TT](#) [e-Checking](#) [More](#)