



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

**TITULACIÓN DE MAGISTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

**Programa de mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios en el
servicio de terapia respiratoria, Hospital Metropolitano, Quito, abril, 2013**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Villamarín Arévalo Andrea Elizabeth

DIRECTORA: Feijoo Marín Nancy del Carmen, Mg. Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Dra.

Nancy del Carmen Feijoo Marín

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría denominado Programa de Mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios en el servicio de Terapia respiratoria del Hospital metropolitano, Quito, Abril, 2013, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Quito, Septiembre 2014

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Villamarín Arévalo Andrea Elizabeth declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría Programa de mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios en el servicio de terapia respiratoria, Hospital Metropolitano, Quito, Abril, 2013 de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el desarrollo local, siendo la Dra. Nancy Feijoo Directora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art 67 del estatuto Orgánico de la Universidad técnica Particular de Loja, que en su parte pertinente textualmente dice: forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operacional) de la Universidad.

f. _____

Autor: Villamarín Arévalo Andrea Elizabeth

Cédula: 1720060316

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios quien supo guiarme en todo momento por el buen camino, darme fuerzas para seguir luchando y no desmayar en los problemas que se me presentaban, enseñándome a encarar las adversidades con perseverancia y paciencia sin perder nunca la ilusión ni desfallecer en el intento.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de Maestría en Gerencia de la salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

Al Lcdo. Edison Gutierrez jefe del área del servicio de terapia respiratoria del Hospital Metropolitano por las facilidades brindadas durante la investigación del presente proyecto de intervención y a la Dra. Nancy Feijoo por ser la guía del presente trabajo ya que sin su colaboración no se hubiera realizado este proyecto.

Índice de contenidos

CARÁTULA.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	9
CAPITULO I.....	10
1. Marco teórico	11
1.1 Marco institucional.....	11
1.2 Marco conceptual.....	27
CAPITULO II.....	44
2. Diseño metodológico.....	45
2.1 Matriz de involucrados.....	45
CAPITULO III.....	53
3. Resultados	54
CONCLUSIONES.....	73
RECOMENDACIONES.....	74
BIBLIOGRAFÍA.....	75
ANEXOS.....	77

RESUMEN

El Hospital Metropolitano de la ciudad de Quito, brinda los servicios de Terapia Respiratoria. Orientando su atención a los pacientes que se encuentran afectados en su función respiratoria, siendo esta una de las principales problemáticas que impiden el normal desarrollo de las actividades cotidianas, esta problemática se sustenta en la gran afluencia de pacientes al servicio y a la gran demanda de atención, la misma que se convierte de cierta manera en poco eficiente ya que se pudo determinar quejas formuladas por los pacientes relacionadas con la insatisfacción de los mismos al no recibir la atención que ellos esperan y se merecen en relación al prestigio de esta importante casa de salud. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo mejorar la calidad de atención que ofrece el servicio de terapia respiratoria y los resultados obtenidos fueron la formación continua del personal sobre calidad de atención y tratamientos específicos, actualización de protocolos de atención para cada patología e implementación y monitorización de un sistema de información adecuado sobre la oferta del servicio para mejorar la satisfacción de los clientes.

Palabras claves: Terapia Respiratoria, atención, problemática, calidad, actualización, implementación, monitorización.

ABSTRACT

The Metropolitan Hospital of Quito, offers the services of Respiratory Therapy. Directing their attention to patients who are affected in their respiratory function, being one of the main problems that prevent the normal development of daily activities, this problem is based on the large influx of patients to the service and the high demand for care the same that becomes a certain way in inefficient since it could determine complaints from patients regarding dissatisfaction at not receiving the same attention they expect and deserve in relation to the prestige of this important health house. This research aims to improve the quality of care that offers the service respiratory therapy and outcomes were continuous staff training on quality of care and specific treatments, updating of treatment protocols for each pathology and implementation and monitoring a system of adequate information on the service offering to improve customer satisfaction.

Keywords: Respiratory Therapy, attention, problem, quality, updating, implementation, monitoring.

INTRODUCCIÓN

El Hospital Metropolitano de la ciudad de Quito se caracteriza por ser la primera institución de primer nivel en el Ecuador, cuenta con una gran afluencia de pacientes los 365 días al año y posee por lo tanto programas de calidad de atención en forma global. Por ello es importante que tenga programas de mejoramiento por áreas, tendiente a otorgar satisfacción a los usuarios. Es por eso que al trabajar en el área de Terapia Respiratoria se ha determinado la necesidad de implementar un programa de mejoramiento de la atención de calidad a los pacientes.

La introducción y aplicación de un programa de mejora continua pretende la aceptación de la responsabilidad absoluta de cada uno de los miembros del departamento de Terapia Respiratoria respecto a los resultados obtenidos. Para la instauración de este programa es necesario partir de una permanente capacitación del talento humano, de tal manera que puedan solucionar los problemas presentados de forma inmediata, haciéndose necesaria la utilización de un adecuado sistema de información, el mismo que permitirá una comunicación oportuna entre todos quienes forman parte del departamento y de manera general a toda la casa de salud.

Una buena comunicación, se consigue mediante la educación constante al personal de terapia respiratoria con la creación de nuevos protocolos de atención y la actualización de los vigentes, de esta manera será posible superar una de sus principales limitaciones de este departamento, que al ser instaurado y aplicado lo propuesto se convertirá en una fortaleza permitiendo su mejor desarrollo institucional.

Por lo que la calidad de atención al cliente es un proceso encaminado a la consecución de la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los mismos, así como también atraer cada vez un mayor número de usuarios por medio de un posicionamiento tal, que lleve a éstos a realizar gratuitamente la publicidad persona a persona.

En tal sentido, los usuarios constituyen el elemento vital de cualquier organización, sin embargo, son pocas las organizaciones que consiguen adaptarse a las necesidades de sus clientes, en lo que tiene que ver con la calidad, eficiencia o servicio personalizado.

Es por ello que los directivos deben asumir de manera urgente la mejora de la calidad del servicio que ofrecen a sus usuarios ya que no es cuestión de elección: la permanencia de la organización depende de ello.

La calidad no es lo que se pone dentro de un servicio, es lo que el usuario obtiene de él y por lo que está dispuesto a pagar. Por lo general, el cliente evalúa el desempeño de su organización de acuerdo con el nivel de satisfacción que obtuvo al compararlo con sus expectativas. La mayoría de los clientes utilizan cinco dimensiones para llevar a cabo dicha evaluación: fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía y satisfacción

De tal forma que para mantener una organización en el mercado, es necesario entre otras cosas mejorar continuamente el lugar de trabajo, enfocándolo hacia la calidad de bienes y servicios, haciendo que esta actitud sea un factor que prevalezca en todas las actuaciones.

La calidad es un factor clave para la competitividad de la empresa, por ello ha de guiar en todo momento la acción dentro de la misma. Pero para que esto sea así, es necesario que se convierta en un valor interiorizado de todos y cada uno de los miembros de la organización. Esto sólo es alcanzable cuando la dirección sabe cómo transmitir este mensaje y cómo generar decisión para conseguirlo.

La determinación de las competencias y responsabilidades del personal que trabaja en el sistema de calidad, va a recaer en la dirección general, que sería también la responsable de suministrar todos los recursos necesarios (económicos, humanos, técnicos y organizativos) para ejecutar la política diseñada y alcanzar los objetivos fijados.

Para el logro de los objetivos anteriormente citados se realizaron talleres de actualización al personal a cargo de personal médico especializado en el tratamiento de problemas respiratorios, evaluaciones de protocolos y la reorganización de tareas y funciones de los terapeutas respiratorios así como también redistribución de horarios de atención y diseño de medios de difusión de los servicios que se ofrecen.

PROBLEMATIZACIÓN

El Hospital Metropolitano de la ciudad de Quito cuenta con el servicio de Terapia Respiratoria, el mismo que se brinda tanto a los pacientes de hospitalización, como de cuidados intensivos y medios, a los pacientes de emergencia y a los que acuden por consulta externa. Debido a la gran afluencia de pacientes que el hospital recibe, el servicio de terapia respiratoria cuenta con un total de 800 pacientes mensuales distribuidos en las distintas áreas del hospital anteriormente descritas. Sin embargo, este servicio no cuenta con un programa de mejoramiento de la atención de sus servicios.

Al analizar los antecedentes sobre estudios de satisfacción en el servicio de terapia respiratoria, se encontraron varias quejas formuladas por los pacientes, las cuales han constituido un sistema de detección de problemas muy útil, que debe considerarse factor importante en la evaluación de la satisfacción de la atención. De esto se desprende como causas la inexistencia de un programa de actualización de conocimientos debido a una falta de involucramiento por parte de los directivos en la búsqueda de programas innovadores y una desactualización de los protocolos del hospital, de igual manera el incumplimiento de tratamientos indicados por exceso de carga laboral causado por la falta de profesionales requeridos y una inadecuada coordinación con el resto de áreas del hospital, encontrándose también deficiente información de la oferta de servicios del departamento producido por una inadecuada distribución de horarios de atención a los clientes y la falta de organización dentro del departamento de Terapia Respiratoria; consecuentemente se generan los siguientes efectos: mal manejo de los tratamientos con patologías crónicas, tratamientos desactualizados e ineficaces, terapias prolongadas con resultados no adecuados razón por la cual hay un abandono del tratamiento por incumplimiento de las indicaciones médicas, despersonalización del trato al paciente y todo esto encaminado al aumento de los reclamos de los pacientes insatisfechos.

Es así que los resultados obtenidos de la encuesta, arrojaron que aproximadamente el 70 % de los usuarios se encontraban medianamente satisfechos con los servicios de salud, por lo que es oportuno e importante incorporar este programa, puesto que no se trata exclusivamente de dar atención, sino que debe primar la calidad en la misma, con la finalidad de que esta sea percibida por el usuario, y sobre todo le otorgue la satisfacción que espera.

Los clientes constituyen el elemento vital e impulsor de las organizaciones, ya que hacia ellos va dirigido el producto o servicio final; por ello desde pequeñas y medianas empresas hasta las más importantes corporaciones, el tratamiento efectivo al público ha sido y es una de las herramientas principales para la captación y mantenimiento de su clientela.

Por lo tanto, un producto o servicio ofrecido por una organización posee diversos elementos indispensables que independientemente y colectivamente influyen de manera directa en la satisfacción del cliente, convirtiendo la responsabilidad del mismo en universal para todos los elementos que la conforman, por consiguiente la atención al cliente comprende todas las actividades que la empresa o sus empleados desarrollan o efectúan, para satisfacerlos, implicando algo más que escuchar sus quejas, cambiar un servicio y sonreír ante ellos.

Debido a esto, en los últimos años, las tendencias administrativas se han dirigido hacia la creación de una cultura de servicio por medio de enfoques gerenciales que proporcionen métodos y herramientas para transformar una organización en un negocio dirigido al cliente y orientado hacia el servicio, consagrando la excelencia como el pilar fundamental de cualquier acción emprendedora.

El valor de satisfacer al cliente se agrega al producto o servicio, lo cual permite a la compañía sobrevivir y prosperar a través de un estrecho contacto con las realidades del lugar de trabajo, con la finalidad de solucionar cualquier problema que surja en el mismo y poder de esa manera realizar una buena labor.

Es muy importante mantener incentivados a los trabajadores para el buen desempeño de sus funciones, sobre todo para que se sientan orgullosos de sus empleos y valoren el aporte que hacen en su empresa y a la sociedad.

Estos parámetros aportan un extraordinario valor, incluyendo la atención a los detalles y formas de sentido común para trabajar en forma excelente haciendo una gran diferencia en términos de calidad, mejoras, costos más bajos y aumento de la oportunidad.

Sin embargo, de no realizarse un servicio de calidad en la atención al cliente, puede surgir en la organización un alejamiento del usuario y por consiguiente un acercamiento hacia otras entidades, lo que repercute en una pérdida económica para el Hospital, y en su nivel de competitividad, por cuanto bajan sus metas, lo cual trae consigo una disminución en la productividad de la institución.

JUSTIFICACIÓN

Una de las prioridades del Hospital Metropolitano es crear sensibilidad hacia el cliente debido a que es la única manera de mantener la relación a largo plazo y como valor agregado se añade la lealtad de este con la organización, para lo cual es necesario efectuar revisiones continuas que den a conocer las necesidades reales de los clientes y de esta manera cumplir con sus expectativas, así como también aplicar herramientas que permitan un mejoramiento continuo.

Asuntos simples, como mano de obra, manejo de las dificultades y variaciones que se presentan en el día a día tales como: trabajos inadecuados y errores por negligencia del personal, deben ser vistos como una oportunidad para que la Gerencia establezca estándares y desarrolle la autodisciplina en los empleados para asegurarse que no se vuelvan a cometer este tipo de errores.

Por lo expuesto e ha considerado necesario realizar una intervención con el propósito de evaluar la calidad de atención al cliente debido a la importancia que tiene la satisfacción del mismo para el porvenir de la organización. Debido a ello, los resultados obtenidos a través de esta investigación permitirán mejorar las políticas referentes al servicio que la institución ofrece a sus clientes, pilares fundamentales para lograr los objetivos y metas de la organización contribuyendo de esta manera al logro efectivo de la calidad de atención al cliente.

En el sector salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se quiere enmarcar el accionar sanitario como son: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. Cuando la prestación de servicios se realiza con equidad se da más a quien más lo necesita, garantizando la accesibilidad, con eficacia es decir con metodologías y tecnologías adecuadas, con efectividad alcanzando coberturas e impactos adecuados y con eficiencia es decir con rendimientos y costos acordes. Podemos decir sin duda que esto constituye calidad de los servicios de salud.

La calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad, sino que por el contrario la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención. No constituye un término absoluto, sino que es un proceso de mejoramiento continuo. No depende además solo de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización.

El desafío es poder evaluar este proceso en su conjunto en cada área, de modo tal que pueda ser comparado, y de esta manera permita conformar estándares y elaborar procesos correctivos para producir mejoras continuas.

Para estos fines es imprescindible introducir la cultura de la evaluación institucional, desarrollando procesos evaluativos y normativos de consenso, pautas y estándares mínimos para las acciones y procedimientos en salud, así como para la organización y funcionamiento de los servicios. Es importante el desarrollo de los procesos y fundamentalmente tener en cuenta en los servicios la opinión y satisfacción del paciente o usuario. En síntesis pensar más en lo que la gente necesita y no lo que nosotros le ofrecemos, pensar más en la demanda que en la oferta de servicios.

OBJETIVOS

GENERAL:

Mejorar la calidad de atención que brinda el Servicio de Terapia Respiratoria a sus pacientes, a través de una educación continua al personal que labora en el mencionado servicio, actualización de protocolos de atención para cada patología y la implementación de un sistema de información de la oferta del servicio para mejorar la satisfacción de atención del usuario.

ESPECÍFICOS:

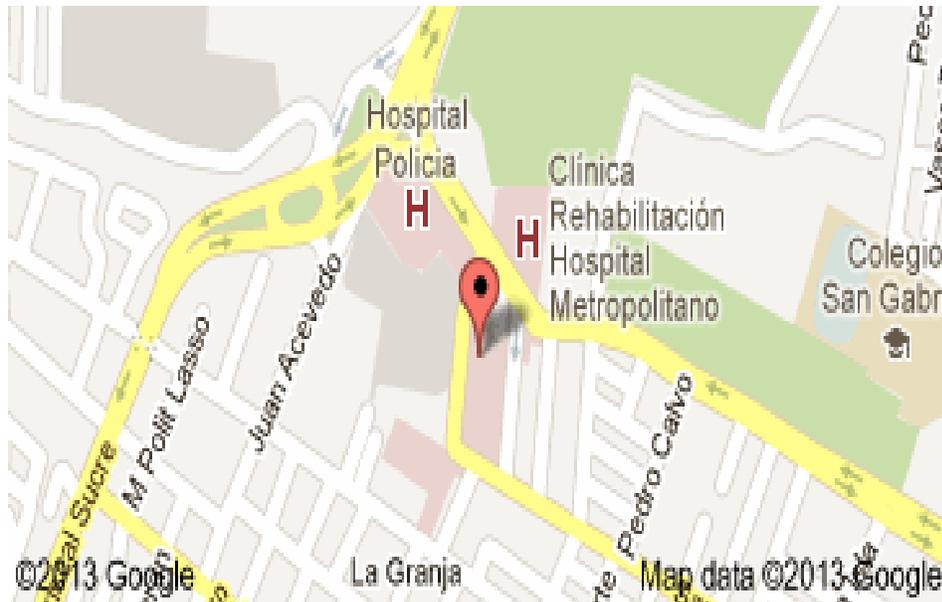
- Actualizar protocolos de atención para cada patología de los pacientes que son atendidos por el personal del servicio de terapia respiratoria.
- Capacitar al personal de terapia respiratoria para mejorar la atención que se brinda a los pacientes
- Mejorar el sistema de información de los servicios que brinda el departamento de terapia respiratoria.

CAPITULO I

1. Marco teórico

1.1 Marco institucional

1. Aspecto geográfico del lugar noroccidente de la ciudad de Quito



2. Dinámica poblacional

La dinámica poblacional del hospital metropolitano ha ido creciendo en gran número ya que con la expansión que ha tenido el hospital hay un gran flujo de personas que circulan dentro del complejo médico ya se pacientes internos, externos así como el personal que labora en la institución. Cuenta con el siguiente Talento Humano:

- Medico Neumólogo Representante del servicio de Terapia Respiratoria
- Jefe Coordinador del servicio de Terapia Respiratoria
- Sub Jefe encargado del servicio de Terapia Respiratoria
- Terapistas Respiratorios
- Personal auxiliar
- Secretaria

3. Misión

Proveer servicios de salud de la más alta calidad a través de una gestión integral, humana y efectiva; promover la educación, la docencia e investigación, contribuir a la acción social y lograr una adecuada rentabilidad.

4. Visión

El mejor sistema privado de salud de referencia nacional e internacional, asociados con instituciones nacionales e internacionales de renombre, reconocido por la calidad de sus servicios y por sus procesos de educación, docencia e investigación; con una red de servicios administrativos con las más altas normas éticas y con la mejor tecnología, organizado para satisfacer la expectativas de sus clientes y colaboradores y obtener una rentabilidad suficiente para mantener su nivel tecnológico y una razonable utilidad para sus accionistas, comprometido con el desarrollo de la salud y el respeto al medio ambiente.

5. Organización administrativa

Conclina C.A – Hospital Metropolitano está administrada por el Directorio

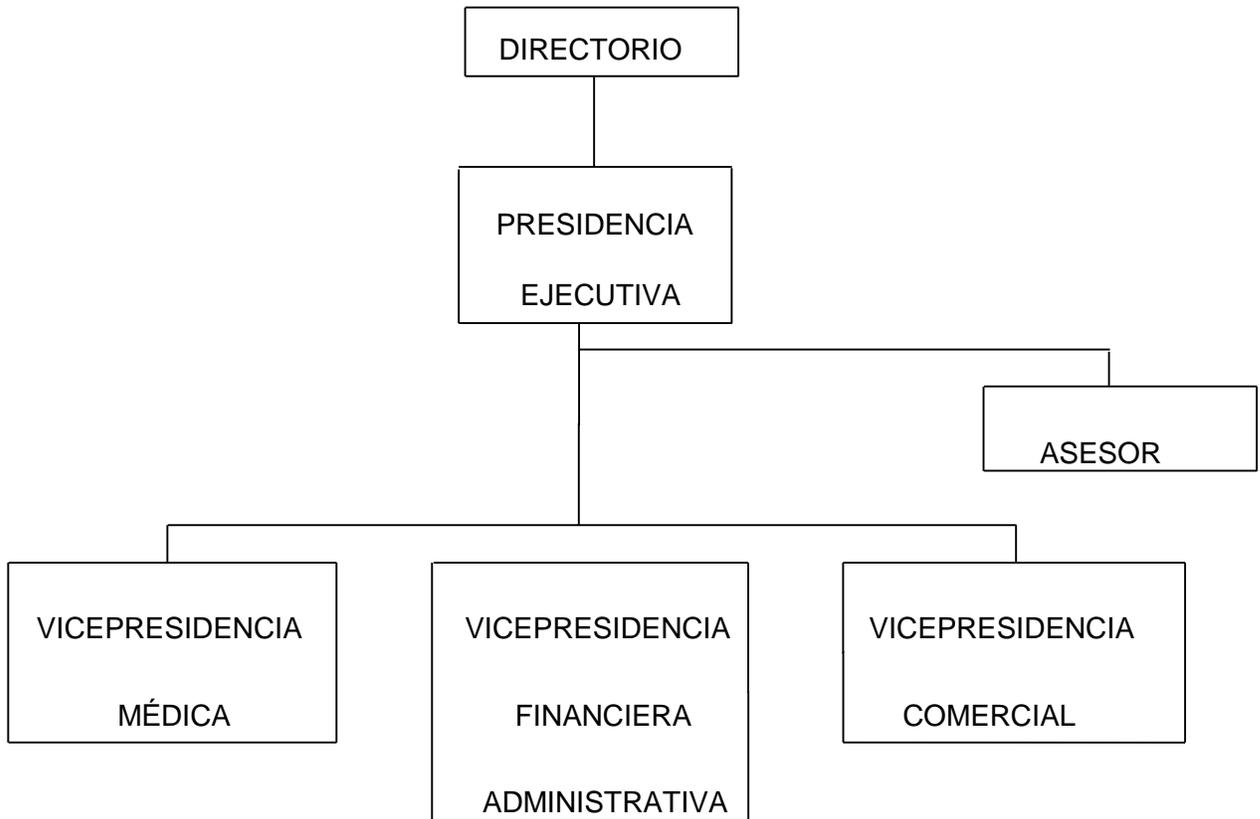
Presidente Ejecutivo

Gerente General,

Vicepresidente Médico

Vicepresidente Financiero – Administrativo

Vicepresidente Comercial.



6. Servicios que presta la institución

El Hospital Metropolitano ofrece los siguientes servicios:

- a) Unidades de Atención Médica
- b) Servicios de diagnóstico
- c) Cobertura Médica
- d) Apoyo Terapéutico
- e) Chequeos Médicos
- f) Partos y Cesáreas

g) Clínicas Especializadas

h) Otros Servicios

Cada uno de estos servicios tiene diferentes áreas que se describen a continuación:

a) Unidades de atención médica

Hospital del día.- Brinda a usted y a su familia servicios de atención clínica y quirúrgica, de lunes a sábado para aquellos pacientes que no tienen tiempo para hospitalizarse y que regresan a casa el mismo día.

Hospitalización.- Dispone de un total de 120 camas distribuidas en tres pisos: PB, H1, H2; Servicios de apoyo diagnóstico dentro de un mismo centro que favorecen su pronta recuperación y disminución de sus días de estadía.

Emergencia.- Promete atención las 24 horas del día durante los 365 días del año, a población adulta y pediátrica, con diferentes niveles de gravedad, incluyendo la atención a pacientes críticos, poli traumatizados, quemados, con convulsiones.

Cuidados Intensivos.- Atiende las 24 horas al día pacientes críticamente enfermos o con patologías que exigen una atención médica especializada y el uso de monitoreo continuo de su condición clínica

b) Servicios de diagnóstico

Laboratorios Clínico.- Cuenta con el aval del Colegio Americano de Patología, cubre los requerimientos de las áreas de: hematología, química, hormonal, gastroenterología, inmunología, genética, microbiología, fertilidad y 9 marcadores tumorales; además cuenta con su propio Banco de Sangre.

Laboratorio Histopatológico.- Analiza la estructura de los tejidos para determinar posibles causas de enfermedades. En este laboratorio se llevan a cabo procedimientos de: Citologías, histologías, patología e inmunohistoquímica.

Servicios de Imagen.- El Servicio Integral de Diagnóstico por Imágenes en la actualidad es el mejor equipado del país, con equipos de última generación, con un sólido equipo de médicos especialistas:

Neuroradiólogos, Eco grafistas, Médicos nucleares y Radiólogos intervencionistas

Servicios de Electro diagnosis.- Se realizan exámenes que incluyen:

Electroencefalografías, electrocardiografías, monitoreo ambulatorio, audiometrías, pruebas de esfuerzo, electro miografía, potenciales evocados, potenciales auditivos, potenciales somato sensoriales, estimulación transesofágica, estimulación endocavitaria, tabla basculante.

c) Cobertura médica

Medicina Interna.- Es la atención integral del paciente por problemas clínicos en las diferentes especialidades como:

Dermatología.- especialidad médica encargada del estudio de la estructura y función de la piel, así como de las enfermedades que le afectan, ofreciendo su prevención, diagnóstico y tratamiento.

Inmunología.- Ciencia biológica que estudia todos los mecanismos fisiológicos de defensa de la integridad biológica del organismo. Dichos mecanismos consisten esencialmente en la identificación de lo extraño y su destrucción. La inmunología también estudia los factores inespecíficos que coadyuvan a los anteriores en sus efectos finales.

Hematología.- se encarga del estudio de los elementos que forman la sangre y los órganos hematopoyéticos, así como de los trastornos estructurales y bioquímicos de estos elementos, que puedan conducir a una enfermedad.

Endocrinología.- rama de la Medicina Interna que estudia todas las patologías relacionadas con las glándulas de secreción endocrina y de las enfermedades metabólicas. La disciplina de la especialidad en Endocrinología llega a esta nueva época con una gran importancia médica.

La población mundial está experimentando significantes avances por la mayor expectativa de vida, los investigadores clínicos enfrentan nuevos desafíos para mejorar la calidad de vida de estos años extras. Muchas de las enfermedades que afectan a la población en general son metabólicas en su naturaleza, incluyendo diabetes, obesidad, tiroideopatías, osteoporosis, etc.

Rehabilitación Física.-Los Centros de Rehabilitación y Terapia Física plantean la atención especializada a personas con capacidades funcionales disminuidas, sean estas por patologías agudas o crónicas, así como secuela de traumatismos, rescate y potenciación de capacidades funcionales residuales para pacientes de edad avanzada y rehabilitación física en lesiones deportivas; Así como el manejo de pacientes con secuelas de lesiones neurológicas y neuropediátricas, todas ellas encaminadas a desarrollar y devolver la interdependencia y autonomía al paciente respecto a todas sus actividades de la vida diaria como laborales.

Mediante la aplicación de agentes físicos entre ellos termoterapia superficial compresas químicas calientes, crioterapia y parafina, en el área de electroterapia equipos con corrientes de alta y baja frecuencia, electro estimulación, ultrasonido, magnetoterapia, onda corta, microonda, para provocar efectos analgésicos – antiinflamatorios; y el gimnasio fisioterapéutico de apoyo a la recuperación de la funcionalidad del paciente, barras paralelas, poleas, restaurador de tobillo, bicicleta estacionaria, espejo rodante, colchoneta, rueda de hombro, escalera de dedos, barra de equilibrio, juego de mancuernas y auxiliares de la marcha, bastón, andador, muletas.

Oncología.- especialidad médica que se especializa en el análisis y el tratamiento de tumores tanto benignos como malignos. Se encarga de detectar, combatir y controlar el cáncer. En el caso del tratamiento, contempla la posibilidad de someter al paciente a una cirugía y a terapias no quirúrgicas, como lo son la quimioterapia y la radioterapia.

Por otra parte, la oncología se ocupa de ofrecer cuidados paliativos a quienes padecen enfermedades terminales, indaga sobre las cuestiones éticas asociadas a la atención de los individuos con cáncer y aborda los exámenes genéticos focalizados en la detección de tumores.

Gastroenterología.- La gastroenterología es la especialidad médica que se ocupa de todas las enfermedades del aparato digestivo, conformado por: el esófago, estómago, hígado y las vías biliares, páncreas, intestino delgado (duodeno, yeyuno, íleon), colon (intestino grueso), recto.

Patología.-La patología humana es la rama de la medicina encargada del estudio de las enfermedades en los humanos. De forma más específica, esta disciplina se encarga del estudio de los cambios estructurales bioquímicos y funcionales que subyacen a la enfermedad en células, tejidos y órganos. La patología utiliza herramientas moleculares, microbiológicas, inmunológicas y morfológicas para tratar de explicar la etiología y manifestaciones clínicas (signo y síntoma) que presentan los pacientes, al tiempo que propone bases racionales para el tratamiento y profilaxis. Suele considerarse como el enlace entre las ciencias básicas y las ciencias clínicas.

La patología general, que se ocupa de las reacciones de las células y tejidos frente a estímulos anormales y defectos genéticos; y la patología sistémica, que analiza las alteraciones de órganos y tejidos especializados.

Radioterapia.- oncología radioterápica o radioterapia es una especialidad eminentemente clínica encargada en la epidemiología, prevención, patogenia, clínica, diagnóstico, tratamiento y valoración pronóstica de las neoplasias, sobre todo del tratamiento basado en las radiaciones ionizantes.

Psiquiatría.-dedica al estudio y tratamiento de las enfermedades mentales. Su objetivo es prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar los trastornos de la mente.

Neumología.- especialidad médica encargada del estudio de las enfermedades del aparato respiratorio.

Neurología.- es la especialidad médica que trata los trastornos del sistema nervioso. Específicamente se ocupa de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todas las enfermedades que involucran al sistema nervioso central, el sistema nervioso periférico y el sistema nervioso autónomo, incluyendo sus envolturas (hueso), vasos sanguíneos y tejidos como los músculos.

Cardiología.- es la rama de la medicina interna, encargada de las enfermedades del corazón y del aparato circulatorio.

Imagen.- especialidad médica y odontológica que se ocupa de generar imágenes del interior del cuerpo mediante diferentes agentes físicos (rayos X, ultrasonidos campos magnéticos, entre otros) y de utilizar estas imágenes para el diagnóstico y, en menor medida, para el pronóstico y el tratamiento de las enfermedades. También se le denomina genéricamente radiodiagnóstico o diagnóstico por imagen.

Nefrología.-especialidad médica rama de la medicina interna que se ocupa del estudio de la estructura y la función renal, tanto en la salud como en la enfermedad, incluyendo la prevención y tratamiento de las enfermedades renales.

Cirugía.- La unidad quirúrgica cuenta con 6 quirófanos equipados con la máxima tecnología, funciona las 24 horas del día, se realizan cirugías programadas y de emergencia de mínima y gran complejidad como son:

Neurocirugía, Oftalmología, Cirugía Láser, Cirugía General, Cirugía Plástica, Urología, Cirugía Vascular Periférica, Cirugía Cardiorácica, Otorrinolaringología, Cirugía Oncológica, Maxilofacial, Trasplante Renal, Cirugía Pediátrica, Cirugía Proctológica, Ortopedia y Traumatología

Ginecología y Obstetricia.- El nacimiento de un nuevo hijo es uno de los eventos más importantes en la vida de una familia y el que mayor responsabilidad y seguridad exige. Contar con la adecuada tecnología y la mejor atención médica en un ambiente humano y agradable, es fundamental para la tranquilidad de todos.

Neonatología.- Existe una eficiente atención a los bebés recién nacidos sanos así como a aquellos que requieren cuidados intensivos. Para hacerlo, cuenta con una sala equipada con todos los elementos y servicios que facilitan la mejor atención médica: cunas, incubadoras, incubadoras de cuidado intensivo, ventiladores de cuidado intensivo e incubadoras de transporte.

Pediatría.- Dedicar sus esfuerzos a la atención de recién nacidos y niños de hasta 15 años, adicionalmente se ofrece las especialidades de cardiología, neurología y cuidados intensivos pediátricos.

d) Apoyo terapéutico

Rehabilitación, terapia de lenguaje y ocupacional.- Son tratamientos para recuperar parcial o totalmente las actividades perdidas de cualquier miembro que ha sufrido trauma o lesión, el servicio dispone de electroterapia, hidroterapia, gimnasio y mecanoterapia para adultos y niños.

Terapia Respiratoria.- Brinda apoyo terapéutico, preventivo y curativo a pacientes con patologías respiratorias, reduciendo su estadía hospitalaria. Así como también a los pacientes que acuden por consulta externa y que se no requieren de hospitalización.

Nutrición y Dietética.- Se realiza evaluación y educación nutricional, facilitando dietas adecuadas a los pacientes de acuerdo con su patología clínica; Además se brinda asesoría nutricional para mantener a los pacientes con un peso ideal de acuerdo a su estructura corporal.

e) Chequeos médicos

Los planes de Chequeos Médicos, corporativos y familiares se realizan para detectar a tiempo, antes de que se presenten los síntomas, cualquier alteración en el organismo y actuar en consecuencia para corregirla.

Principalmente radica en que los chequeos implican un examen global de la persona con consultas médicas especializadas, rigurosos análisis de laboratorio y de diagnóstico por imágenes. De esta manera los chequeos médicos permiten conocer tempranamente varias alteraciones del organismo y aumentar las probabilidades de curar cualquier enfermedad con un menor costo. En la actualidad, el Hospital Metropolitano cuenta con cinco completos planes de chequeos médicos, de acuerdo a las necesidades puntuales de las personas. Estos son: ejecutivos, ambulatorios, pre ocupacionales, estudiantiles y deportivos.

Además el Hospital Metropolitano diseña planes específicos que respondan a las necesidades de las empresas.

Los Chequeos Médicos consisten en:

1. Examen médico completo
2. Rutina completa de laboratorio
3. Rutina de laboratorio
4. Rutina Elemental de laboratorio
5. RX Tórax dos posiciones
6. Audiometría
7. Valoración Oftalmológica
8. Valoración Nutricional
9. Valoración Ginecológica (Mujeres)
10. Examen Papanicolau (Mujeres)
11. Eco. Abdomen Superior
12. Valoración Cardiológica
13. Ergometría (EKG)
14. Prueba de Estrés
15. Valoración Otorrinolaringológica
16. Endoscopía Alta

17. Rectoscopía (mayores 40 años)
18. Colonoscopía (mayores 50 años)
19. Electrocardiograma
20. Prueba de Embarazo (Mujeres)
21. Valoración Pediátrica
22. Valoración Funcional
23. Valoración Psicológica
24. Actualización de Vacunas
25. Valoración Médica de Resultados

f) Partos y cesáreas

Plan de Maternidad VIP

El mejor Plan de Maternidad del mercado que ofrece seguridad para el bebé y la madre, con tecnología de punta, con un equipo altamente capacitado, atención personalizada, en un ambiente cálido humano.

g) Clínicas especializadas

Metro láser.- Brinda un tratamiento personal y único para corregir su visión.

Con CustomVue, la más moderna y revolucionaria técnica láser para corrección visual, 25 veces más precisa que los métodos tradicionales de diagnóstico, se obtiene un tratamiento ajustado a las necesidades específicas; el único y auténtico servicio de cirugía visual láser para corregir su visión.

No se requiere hospitalización, el dolor es moderado y la recuperación es casi inmediata.

Laboratorio de Genética.- El ADN es la prueba más avanzada en todo el mundo para los estudios de paternidad. Los estudios de filiación siempre son concluyentes y no dan margen de error. No hay términos intermedios.

La prueba es positiva (inclusión) o negativa (exclusión).La solicitud más frecuente para una prueba de ADN son los estudios de paternidad. Hay que recordar que los exámenes físicos, somáticos o hematológicos comparados ya no tienen validez ni científica ni legal.

Además se ofrece otras clases de servicios como son el de genética forense, pruebas para trasplante de órganos y tejidos, genética de enfermedades moleculares y factores de riesgo, oncogenética, virología molecular, bacteriología molécula.

Clínica de epilepsia.- Se constituye en el primer componente de servicios de la Unidad de Neurofisiología del Hospital Metropolitano. Los servicios que proporciona dicha Clínica abren una nueva etapa en el estudio y manejo del paciente con epilepsia.

En relación a los procesos diagnósticos se cuenta con el apoyo tecnológico necesario que permite llegar a un diagnóstico más preciso del tipo de epilepsia, lo que permite el que se establezca las opciones terapéuticas más efectivas y con menos efectos secundarios.

Se cuenta con un equipo de electroencefalografía de 16 y 32 canales digitales, con detector de espigas, y video-monitoreo, tanto para la atención de pacientes a nivel ambulatorio y hospitalario. Este equipo permite el realizar estudios más precisos y confiables. Los resultados son analizados e informados por médicos neurólogos con entrenamiento especial en neurofisiología y dedicación en epilepsia. De esta manera se ofrece no solo mejoras en los procesos diagnósticos y terapéuticos tradicionales, sino que además permite el ofrecer tratamientos quirúrgicos a los pacientes que así lo requieran.

Unidad de Endoscopia.- Se realizan procedimientos Endoscópicos de Sigmoidoscopia flexible, Colonoscopia, Endoscopia Superior, Ultrasonografía Endoscópica, Colangiopancreatografía (ERCP).

Centro Integral de Litotripsia.- Es el tratamiento eficaz, oportuno y con tecnología de última generación de cálculos renales y uretrales; existen dos tipos de procedimientos de litotripsias:

Litotripsia extracorpórea: Procedimiento endoscopio mínimamente invasivo que permite romper todos los cálculos con mecanismos de ultrasonido y neumáticos (aire),

Sin heridas.

Litotripsia por ondas de choque: Procedimiento para fragmentar piedras del aparato urinario (riñón y uréter) por un mecanismo de ondas de choque de aplicación externa sin anestesia.

Láser para la piel.- Tratamientos para la piel con la tecnología más avanzada del mercado y un equipo médico multidisciplinario.

Disponemos de dos equipos de última generación:

Láser de Erbium Yag que permite rejuvenecimiento facial, rejuvenecimiento corporal, estrías, lesiones tumorales benignas en piel, lesiones de acné, cicatrices, flacidez, lesiones pigmentadas en la piel.

Láser de Neodimium ofrece depilación facial, depilación corporal, tratamiento de lesiones vasculares, acné activo, cicatrices hipertróficas, queloides.

Clínica del Dolor.- Es un espacio en el que de manera multidisciplinaria, se atiende a personas con procesos complicados, dolorosos, agudos y crónicos, usualmente referidos por otros médicos, enfatizando en la calidad de vida y su recuperación funcional.

Clínica del Sueño.- La clínica del sueño ha sido fundada por un grupo de médicos especialistas quienes tienen como objetivo identificar los problemas que causan enfermedades del sueño y darles una solución inmediata, clínica o quirúrgica, para que los pacientes puedan tener una vida normal.

h) Otros servicios

Metrofraternidad.- En el año 1986, inicia sus actividades institución creada con el fin de brindar asistencia médica de forma gratuita a pacientes de escasos recursos económicos.

La obra de Metrofraternidad se centra en la atención de patologías complejas que requieren consulta médica e intervenciones quirúrgicas de alta complejidad. La valiosa obra cuenta con el apoyo del Hospital Metropolitano que contribuye con la Fundación con los servicios de infraestructura, personal y tecnología sin costo alguno para atender a los pacientes. Los miembros del Cuerpo Médico del Hospital Metropolitano también son solidarios con esta obra, en la medida en que realizan consulta médica especializada y llevan a cabo intervenciones quirúrgicas gratuitas a los pacientes de la Fundación.

De igual forma la fundación tiene el valioso aporte de personas particulares, empresas y organizaciones no gubernamentales, sus contribuciones económicas permiten la compra de medicinas, implementos médicos, prótesis y el material necesario para que la fundación cumpla con su objetivo.

Farmacia.- Amplio rango de stock en medicamentos, y soporte profesional a través de profesionales farmacéuticas; Abierta desde las 7H00 hasta las 23H00, 365 días al año

La Rotonda Restaurant.- Ofrece un variado menú de cocina internacional para atender las necesidades de los visitantes. Abierto desde las 12H30 hasta las 15H30

Tienda de regalos.- Dispone de un stock de regalos apropiados para diversas necesidades de los visitantes. Abierta desde las 09h00 hasta las 13H00 y desde las 14H00 hasta las 19H00.

Servicios religiosos.- Se cuenta con una capilla donde se ofrecen semanalmente servicios religiosos, y cuando los pacientes lo solicitan de manera especial.

7. Datos estadísticos de cobertura

Admisiones HM:

Días paciente 11.083,
Censo diario 33.535,
Promedio estadía 3,03,
Camas disponibles 31.228,
Porcentaje ocupación 75%,
Egresos 11.084,
Hospitalización 31.228,
Quirófanos 9.933,
Recuperación 9.532,
Cuidados intensivos 2.106,
Partos / cesáreas 902,
Neonatología 3.604,
Extramurales 611,
Emergencia 29.619,
Hospital del día 5.896,
Chequeo médico 1.084,
Metro láser 1.379.

8. Características geofísicas de la institución

El hospital metropolitano cuenta con la siguiente infraestructura:

Quirófanos,

Unidad de cuidados intensivos,

Área de hospitalización,

Hospital del día, Emergencia,

Neonatología,

Imagen – resonancia magnética,

Laboratorio,

Terapia respiratoria,

Cafetería,

Chequeos médicos,

Farmacia,

9. Políticas de la institución

Brindar servicios de salud orientados a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, caracterizándonos por una atención oportuna y eficiente, comprometidos a todo nivel en difundir y fortalecer una cultura de salud en beneficio de nuestros usuarios y la comunidad, generando confianza a través del mejoramiento continuo.

1.2 Marco conceptual

En las últimas décadas del siglo xx las transformaciones sociales y económicas han producido cambios en la salud de la población y, por tanto, en las políticas de prestación de salud a escala mundial. En tales condiciones se promueve una atención de alta calidad centrada en el usuario o cliente. Quienes desempeñamos una función gerencial, debemos asegurar que las necesidades y expectativas del cliente se convierten en requisitos y cumplen con el objetivo de lograr su satisfacción (Montaño, 2003).

En la asistencia en salud, el llamado es hacia su humanización y a ofrecer servicios de mayor calidad. El concepto de calidad en salud debemos enmarcarlo según *Vanormalingen* (1996) en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, impacto final que tiene en la salud. Sin embargo, la calidad de la salud no está reducida a uno o algunos de estos elementos, necesariamente implica la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos; todos involucrados tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud. Un esfuerzo de mejoramiento continuo de la calidad de todos los procesos, productos y servicios, se logra mediante la participación universal, que da por resultado una satisfacción y una lealtad creciente del cliente y resultado de negocios mejorados. (Singh Sooin, 1997).

Se han estudiado un grupo de determinantes fundamentales de la calidad de los servicios que según *Suárez* (1997), son:

- **Confiabilidad:** implica consistencia en el rendimiento y en la práctica.
- **Receptividad:** se refiere a la disposición y prontitud de los empleados para proporcionar el servicio, implica la oportunidad.
- **Competencia:** significa la posesión de habilidades y los conocimientos necesarios para ejecutar el servicio.
- **Accesibilidad:** implica el aprovechamiento y la facilidad del contacto.

- Cortesía: es la amabilidad, la urbanidad y la amistad del personal que presta el servicio.
- Comunicación: significa escuchar a los usuarios y mantenerlos informados con un lenguaje que puedan entender.
- Credibilidad: significa honestidad, dignidad y confianza.
- Seguridad: estar libres de peligros, riesgos y dudas.
- Entender y conocer al cliente: implica estudiar y conocer las necesidades de este para satisfacerlas.
- Aspecto tangible del servicio: apariencia personal, condiciones del lugar, herramientas, instrumentos y equipos, así como la privacidad del usuario.

La política de la calidad debería ser utilizada por la dirección como un medio de conducir la organización hacia la mejora del desempeño. (Senlle, 2001)

Al hablar de calidad en la atención médica o calidad asistencial se refiere cuando se realizan diferentes actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales sumamente capacitados y teniendo en cuenta los recursos disponibles para lograr la satisfacción del usuario con la atención recibida.

Se ha partido de considerar la *calidad* de los servicios de salud como el concepto que refleja la correspondencia de las características de los servicios ofertados a la población con el sistema de normas valorativas explícitas e implícitas que existen en un momento determinado en una sociedad concreta. Se han reconocido las siguientes dimensiones de la *calidad*: componente científico-técnico, accesibilidad, efectividad, satisfacción y eficiencia.

La calidad tiene una connotación histórico-cultural, es específica para una sociedad concreta, para un momento histórico determinado, para una institución en particular, y en ella juegan un importante papel los factores subjetivos o psicosociales (las creencias, la idiosincrasia, los valores, entre otros). La satisfacción de los usuarios y los proveedores de salud constituye una importante dimensión subjetiva del proceso de calidad de la atención que ofrece una institución.

La calidad ha sido un aspecto olvidado de los servicios públicos. Es una dimensión menos cuantificable que los precios, más difícil de regular y menos tangible.

Dos tendencias mundiales han aumentado el énfasis en la calidad de los servicios públicos en los últimos años. Estas dos tendencias han sido, primero, el deseo de hacer que la regulación sea más completa y que no se trate simplemente de precios, y, segundo, una estrategia común actualmente en muchas industrias, con nombres tan agudos como ejemplo, la administración de la calidad total.

Objetivos de calidad

Los objetivos son metas específicas, alcanzables, definidas y cuantificables que sirven de base para la planificación y hacia los cuales debe dirigirse la acción.

Los objetivos de calidad son la base del plan de acción de las actividades de calidad y para que tengan algún sentido deberán estar en forma escrita y cuantificados. Si los objetivos de calidad no están establecidos y por escrito no estarán entonces claramente definidos y será muy difícil unificar el pensamiento de las personas involucradas; el desarrollo de la empresa no se basará en el planeamiento organizado sino en la improvisación en momentos de crisis y será casi imposible efectuar una comparación sistemática entre el objetivo y lo que se obtuvo realmente.

La calidad no deberá ser considerada como la responsabilidad de una sola persona o de una sola área, sino más bien como una tarea que todos deben compartir. (Besterfield, 1994).

En materia de calidad, deben existir dos tipos de objetivos:

Aquellos destinados a mantener el statu quo, previniendo la desviación de un nivel de desempeño que se considera adecuado, es decir, mantener el estado de control, y

Aquellos que buscan mejorar el actual nivel de actuación cambiando sustancialmente el estado de cosas.

Ambos tipos de objetivos son esenciales; sin embargo, la forma de atacar cada uno de ellos difiere sustancialmente.

Un Programa de Gestión de Calidad, que existe más en papeles que en la práctica, dará pocos resultados y será considerado por los empleados como otro capricho de los jefes.

El principal fundamento del mejoramiento de la calidad es que todo es un proceso o una secuencia de pasos bien eslabonados, y el propósito será analizar y mejorar dichos procesos. La importancia de la garantía de la calidad radica en medir el verdadero desempeño en el ámbito individual y de sistema institucional.

Regularmente los administradores tienen puesta su vista en los individuos y no realizan el mismo esfuerzo en examinar los problemas del sistema, sin embargo no podemos olvidar a otras partes que también participan en el Sistema de Atención Médica y cada una de ellas ejerce una determinada presión sobre él, para que se garantice la calidad del servicio. (Jimenez, 2010)

Dimensiones de la Calidad

La calidad no es lo que se pone dentro de un servicio, es lo que el cliente obtiene de él y por lo que está dispuesto a pagar". Por lo general, el cliente evalúa el desempeño de su organización de acuerdo con el nivel de satisfacción que obtuvo al compararlo con sus expectativas. La mayoría de los clientes utilizan cinco dimensiones para llevar a cabo dicha evaluación:

Fiabilidad: Es la capacidad que debe tener la empresa que presta el servicio para ofrecerlo de manera confiable, segura y cuidadora. Dentro del concepto de fiabilidad se encuentra incluido la puntualidad y todos los elementos que permiten al cliente detectar la capacidad y conocimientos profesionales de su empresa, es decir, fiabilidad significa brindar el servicio de forma correcta desde el primer momento.

Seguridad: Es el sentimiento que tiene el cliente cuando pone sus problemas en manos de una organización y confiar que serán resueltos de la mejor manera posible. Seguridad implica credibilidad, que a su vez incluye integridad, confiabilidad y honestidad. Esto significa que no sólo es importante el cuidado de los intereses del cliente, sino que también la organización debe demostrar su preocupación en este sentido para dar al cliente una mayor satisfacción.

Capacidad de Respuesta: Se refiere a la actitud que se muestra para ayudar a los clientes y

para suministrar el servicio rápido; también es considerado parte de este punto el cumplimiento a tiempo de los compromisos contraídos, así como también lo accesible que puede ser la organización para el cliente, es decir, las posibilidades de entrar en contacto con la misma y la factibilidad con que pueda lograrlo.

Empatía: Significa la disposición de la empresa para ofrecer a los clientes cuidado y atención personalizada. No es solamente ser cortés con el cliente, aunque la cortesía es parte importante de la empatía, como también es parte de la seguridad, requiere un fuerte compromiso e implicación con el cliente, conociendo a fondo de sus características y necesidades personales de sus requerimientos específicos.

Intangibilidad: A pesar de que existe intangibilidad en el servicio, en sí es intangible, es importante considerar algunos aspectos que se derivan de la intangibilidad del servicio:

Los servicios no pueden ser mantenidos en inventario, si usted no los utiliza, su capacidad de producción de servicio en su totalidad, ésta se pierde para siempre.

Interacción humana, para suministrar servicio es necesario establecer un contacto entre la organización y el cliente. Es una relación en la que el cliente participa en la elaboración del servicio.

Evaluación de la calidad

El enfoque de gestión de calidad total requiere también implicación, participación y compromiso con la tarea de los miembros de la organización. (Moreno, Peris, González, 2001)

Existen diferentes enfoques para abordar la evaluación de la calidad. Una nueva moda en la industria es establecer normas de calidad, y así tenemos la famosa International Standard Organization o norma ISO, usada en todo el mundo para los productores de bienes y servicios. En síntesis, la ciencia de la administración de la calidad se está desarrollando rápidamente. Un sistema de calidad está diseñado para proporcionar el apoyo y el mecanismo necesarios para la conducción eficaz de las actividades relacionadas con la calidad de una organización. (James, 2000).

La calidad de la administración de un servicio se relaciona con la calidad del resultado global, el cual puede ser cuantificado y transformado en sanciones financieras.

Según la ISO 9000, 2000 "Se considera como calidad, al conjunto de características inherentes a un producto para que cumpla con los requisitos para los cuales se elabora" (Sistema de gestión de la calidad según ISO 9000. <http://www.monografia.com> 2000).

El grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades e incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria y, bajo esta teoría, existe una relación funcional fundamental entre estos tres elementos tal que uno le sigue al otro.

Como definen *B. Zas* y otros, el proceso de la calidad total llevada a su máxima expresión se convierte en una forma de vida organizacional, hace que cada persona involucrada desempeñe sus tareas completas y cabalmente, en el momento preciso y en el lugar que le corresponde. Esta se define por el usuario y no por la institución; es un enfoque de dar al usuario lo que él necesita, desea, quiere y demanda, es crear usuarios satisfechos.

Aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de intersubjetividades, el fin último de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de servicio:

Una organización que pretenda alcanzar altos niveles en la calidad del servicio que suministra debe prestar una especial atención a los atributos en los que se fijan los clientes para evaluarla, es decir, a los elementos del servicio que el cliente puede percibir y cuya valoración le permitirá juzgar un servicio como de buena o mala calidad. (Camisón, Cruz, González, 2007).

Satisfacer a los usuarios (pacientes y acompañantes). Pero sólo se puede satisfacer a los usuarios realmente, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos, y esto hace más compleja aún la trama y las acciones encaminadas por los gestores de estos servicios, para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de una excelencia. Al cumplir consistentemente con los requisitos del cliente, nos podemos mover a un plano diferente de satisfacción. (Oakland, 2001)

Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la *satisfacción* del paciente con la atención recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad.

La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario."

La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo.

Si se quiere ofrecer servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia, entonces, la evaluación de la satisfacción en los usuarios, familiares y proveedores se convierte en una tarea permanente y dinámica que aporta datos de cómo estamos y que falta para llegar a cumplimentar las expectativas de unos y de otros.

Las variables más significativas que inciden en el nivel de satisfacción de la población son:

1. Problemas en la organización de los servicios institucionales.
2. Problemas relacionados con la información.
3. Problemas éticos.
4. Problemas atribuibles a condiciones materiales.

La satisfacción puede referirse como mínimo a tres aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente y otros); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población; y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.

La complejidad del proceso de satisfacción implica el conocimiento de, al menos, cuatro eslabones fundamentales:

1. La variable intrasubjetiva del usuario.
2. La variable intrasubjetiva del proveedor.

3. El proceso de interrelación que se produce entre ambos.

4. Las condiciones institucionales.

En consecuencia, al evaluar la satisfacción, antes del intento de conocer y medir el peso específico o la magnitud que determinados factores tienen en este proceso, habrá que tener en cuenta los siguientes objetivos:

1. Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios con los servicios de salud que brinda la institución.

2. Identificar cuáles elementos de la atención determinan la satisfacción o insatisfacción de los usuarios.

3. Evaluar el grado de satisfacción de los proveedores de los servicios de salud con su trabajo.

4. Identificar cuáles elementos de su trabajo afectan su satisfacción laboral.

La definición del término satisfacción, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad pone en la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud y ha sido necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios.

La satisfacción de los usuarios de salud no sólo es un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia. Su implementación como un indicador de excelencia de la calidad, sólo es posible si se tienen en cuenta:

1. Las complejidades del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales de ellas derivadas. La orientación del comportamiento institucional (el hospital), grupal (los servicios) e individual (el trabajador, el especialista, el técnico, entre otros) en la consideración de la satisfacción.

2. La aplicación de una correcta metodología que permita evaluar los diferentes indicadores de satisfacción de una manera científica, profesional y útil.

Una herramienta muy valiosa para dar salida a tal objetivo es el análisis de encuestas porque proporciona información sobre el grado de satisfacción de los pacientes en cuanto al trato recibido y cómo fijar objetivos a los que llegar con las mejoras llevadas a cabo.

La satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerada por *Donabedian* como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para cumplimentar las necesidades de los pacientes, usuarios. En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud.

La preocupación por la satisfacción del paciente está condicionada porque esta se relaciona significativamente y funcionalmente con conductas de salud específicas (desde el cumplimiento de las prescripciones hasta el seguimiento de los resultados, o incluso, conductas preventivas de la enfermedad). Al hablar de satisfacción, es importante tener en cuenta la distinción entre *satisfacción general*, referida al grado de satisfacción del paciente con los cuidados de salud recibidos, y la *satisfacción específica*, que es el grado de satisfacción respecto a la utilización de un servicio concreto, o respecto a aspectos concretos de los servicios recibidos.

La orientación de los servicios hacia las demandas de quienes los utilizan está cada día más presente en las propuestas de profesionales, gestores y planificadores del ámbito sanitario. Actualmente y desde corrientes cercanas al marketing, surgen propuestas de control de la calidad de los servicios a partir de la opinión de los usuarios que los utilizan. En esta línea, el análisis de la opinión de los usuarios incorpora la perspectiva de los ciudadanos en el marco global de la evaluación de los programas de salud. En estudios revisados sobre satisfacción y calidad, se concluye que en general los usuarios están globalmente satisfechos con los servicios que reciben, pero al ir a temas más concretos como información,

Las instituciones u organizaciones que funcionan como proveedoras de salud (tanto administración, profesionales médicos, empresas que ofrecen contenidos y otros), están en constante búsqueda de nuevos métodos para lograr una mejor calidad en la atención sanitaria.

Cuando se evalúa la calidad de los servicios sanitarios, cada vez es más frecuente incorporar a esta evaluación resultados diferentes de los exclusivamente clínicos. La opinión de los pacientes es un resultado que nos aporta información sobre el grado en que estos sienten que el servicio recibido ha cumplido con sus expectativas.

En los últimos años ha aumentado el interés por los temas de evaluación, auditoría y calidad. Este fenómeno es el resultado del cuestionamiento de la práctica médica y del incremento de las competencias profesionales y económicas.

Debido a que son muchas las definiciones que actualmente existen sobre calidad en salud y su manera de abordarla, ello ha originado la aparición de una diversidad de enfoques para su medición. Por un lado está la perspectiva de los profesionales de la salud, quienes enfatizan en los aspectos técnico-científicos de la atención, además de considerar la interacción proveedor-paciente. Aunque esta perspectiva es importante y útil, en los últimos años hubo un interés creciente en considerar la opinión de los usuarios como indicador importante de la calidad de la atención en salud, buscando dar respuesta a sus preferencias individuales y colmar sus expectativas.

Pero la calidad no es un tema exclusivo de los especialistas. Ahora son más frecuentes los cuestionamientos de los pacientes sobre la atención que se les brinda, y no son sólo con referencia a los aspectos de bienestar o trato sino también sobre aspectos del desarrollo técnico de la atención.

Se puede evaluar en líneas generales la satisfacción con la atención a través de la percepción que tienen los pacientes, pero también de la opinión de los familiares, y de los propios proveedores. No es bueno conformarse solamente con el reporte que puedan brindar los pacientes, pues muchas veces ellos no tienen todos los elementos de información de lo que está sucediendo. Por eso es oportuno recurrir a los familiares y a los proveedores y contrastar ambas metodologías cada vez que sea posible.

La relación entre profesional sanitario-paciente pasa a ser una relación entre proveedor de servicios-consumidor, por lo que hay que tener en cuenta que se inserta en un microsistema social en el que se relacionan las categorías de rol; donde cada una tiene asociadas unas expectativas comporta mentales,

La insatisfacción de un actor puede venir de la incongruencia entre las conductas esperadas y las realmente ejecutadas.

Los diferentes instrumentos del sistema precisan de coherencia y estructura lógica entre las tres partes del todo. El diseño de cada instrumento evaluará el nivel de satisfacción global y por componentes o dimensiones.

Desde el punto de vista del paciente, la actividad asistencial se inicia en el momento mismo en que entra al centro de salud, y donde influyen los diversos factores propios del proceso.

Pretendiendo generalizar lo antes señalado, es necesario puntualizar primero que la calidad de la atención es un concepto complejo, con múltiples atributos, procesal y temporal. Debido a que son muchas las definiciones que actualmente existen sobre calidad en salud y su manera de abordarla, ello ha originado la aparición de una diversidad de enfoques para su medición.

Se puede evaluar la satisfacción con la atención a través de la percepción que tienen los pacientes y familiares, y a su vez identificar cuáles elementos de la atención determinan su satisfacción o insatisfacción; así como la percepción de los propios proveedores e identificación de cuáles elementos de su trabajo afectan su satisfacción laboral. Del mismo modo, realizar esta evaluación lleva a no despreciar la perspectiva global con instrumentos con fuerte confiabilidad y validez.

Al evaluar la satisfacción de los usuarios de salud así como la de los proveedores no sólo se obtiene un indicador de la excelencia, sino que se perfecciona un instrumento de la excelencia.

Los clientes son las personas más importantes para cualquier negocio. No son una interrupción en nuestro trabajo, son un fundamento. Son personas que llegan a nosotros con sus necesidades y deseos y nuestro trabajo consiste en satisfacerlos. Merecen que le demos el trato más atento y cortés que podamos. Representan el fluido vital para este negocio o de cualquier otro, sin ellos nos veríamos forzados a cerrar. Los clientes de las empresas de servicio se sienten defraudados y desalentados, no por sus precios, sino por la apatía, la indiferencia y la falta de atención de sus empleados. (Harrington 1998)

Características de la atención al cliente:

Las características más importantes que deben tener la atención al cliente son:

La labor debe ser empresarial con espíritu de servicio eficiente, sin desgano y con cortesía.

El empleado debe ser accesible, no permanecer ajeno al público que lo necesita.

El público se molesta enormemente cuando el empleado que tiene frente a él no habla con claridad y utiliza un vocabulario técnico para explicar las cosas.

Se debe procurar adecuar el tiempo de servir no a su propio tiempo, sino al tiempo que dispone el cliente, es decir, tener rapidez.

Es muy recomendable concentrarse en lo que pide el cliente, si hay algo imperfecto, pedir rectificación sin reserva. El cliente agradecerá el que quiera ser amable con él.

La empresa debe formular estrategias que le permita alcanzar sus objetivos, ganar dinero y distinguirse de los competidores.

La empresa debe gestionar las expectativas de sus clientes, reduciendo en lo posible la diferencia entre la realidad del servicio y las expectativas del cliente. Desatnick 1990.

Servicio:

Define el servicio como “El conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o del servicio básico, como consecuencia del precio, la imagen y la reputación del mismo”. Harovitz 1997.

Un tipo de bien económico, constituye lo que denomina el sector terciario, todo el que trabaja y no produce bienes se supone que produce servicios. Fischer y Navarro 1994.

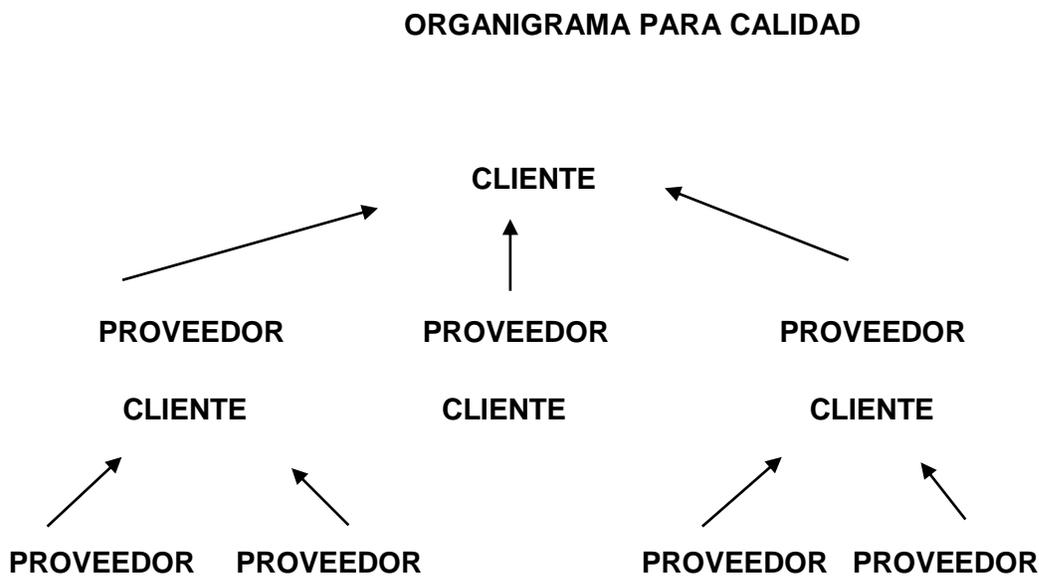
Características de los servicios

Un servicio no puede conducir, inspeccionar, apilar o almacenar centralmente. Generalmente lo presta, donde quiera que esté el cliente, gente que está más allá de la influencia inmediata a la Gerencia.

La persona que recibe el servicio no tiene nada tangible, el valor del servicio depende de su experiencia personal

Si se prestó inadecuadamente, un servicio no se puede revocar, si no se puede repetir, entonces las reparaciones es el único medio recursivo para la satisfacción del cliente.

La prestación del servicio generalmente requiere interacción humana en algún grado; comprador y vendedor se ponen en contacto en una forma relativamente personal para crear el servicio.



Calidad y dirección

La calidad de dirección o el estilo de dirección son fundamental. La productividad va a ser considerada como una función de la comunicación efectiva de los miembros de la organización, y de la preservación y fomento de los valores propios de la cultura empresarial. El control de calidad se sigue durante la elaboración de productos o servicios, para garantizar que se cumplan los objetivos de calidad, y consta de los siguientes pasos:

- Evaluar el comportamiento de la calidad resultante
- Comparar el resultado con los objetivos trazados.

- Actuar sobre las diferencias. (Aldana de Vega, Alvarez, Bernal, 2010)

El agente dinamizador de estas dos variables va a ser el directivo que ha de conseguir:

- Que la organización frene su tendencia natural a la acción con un nivel insuficiente de reflexión y planificación previa.
- Tratar de compensar las tendencias a la fragmentación, pero manteniendo la diversidad y heterogeneidad de los individuos y de los distintos grupos. La fragmentación sería una de las principales causas de entropía de las organizaciones.
- Evitar el fenómeno de la autocomplacencia o narcisismo institucional que caracteriza a las instituciones enfermas manteniendo en todo momento una actitud autocrítica. Aquí la organización cuenta con un gran aliado que sería el propio cliente.
- Eliminación de las pirámides de poder que dificulten seriamente la eficacia empresarial. En su lugar han de instaurarse los llamados grupos de trabajo operativo, que sirven para fomentar la participación dentro de la organización, permitiendo alcanzar mejores resultados.

Calidad y comunicación.

La calidad es un factor clave para la competitividad de la empresa, por ello ha de guiar en todo momento la acción dentro de la misma. Pero para que esto sea así, es necesario que se convierta en un valor interiorizado de todos y cada uno de los miembros de la organización. Esto sólo es alcanzable cuando la dirección sabe cómo transmitir este mensaje y cómo generar ilusión para conseguirlo.

Todo plan de comunicación ha de contar con las siguientes fases:

- Diagnostico de la comunicación interna: se analiza las características del actual sistema de comunicación.
- Establecimiento de las líneas bases del plan de comunicación: las características del actual sistema de comunicación interna que hayan de modificarse se constituirán en las líneas directrices del plan de comunicación.
- Definición de la idea de transmitir: se trata de determinar la idea o ideas que se han de transmitir al colectivo.

Es importante seleccionar sólo las más significativas, en todo caso su número no debe exceder de dos.

· Elaboración del proyecto empresarial como mensaje director: posteriormente se elaborará el proyecto empresarial, entendiendo éste como el mensaje que la dirección va a transmitir a los empleados. Dicho mensaje recogerá la idea clave definida, mostrará su necesidad y presentará la forma en que dicho proceso va a encauzarse.

Calidad y formación

Pensemos que una empresa cualquiera se propone incrementar la productividad a partir de un reducido número de empleados. Las claves de dicho incremento son:

1.- **Las personas:** este es el factor esencial de la empresa donde los objetivos dependen del alto nivel cualificación de los trabajadores, de su potencial para trabajar en equipo y de su capacidad para mantener una comunicación amplia y transparente a todos los niveles. Se han articulado unos sistemas de ejecución integrada de tareas directas e indirectas que contemplan la delegación de funciones, la responsabilidad sobre la tarea realizada y los objetivos compartidos, respetando la flexibilidad y realización del equipo humano.

Otro aspecto importante de la organización del trabajo en la empresa es la realización del trabajo en equipos, cada uno de los cuales está dirigido por un supervisor contando con una “sala de encuentro” que se utiliza como punto de reunión, centro de comunicación y formación.

2.- **Mejora continua:** la aplicación de un programa de mejora continuada pretende la aceptación de la responsabilidad absoluta de cada uno de los miembros respecto a los resultados obtenidos. Para la implantación de este programa es necesaria una buena comunicación, que se consigue mediante la colocación de paneles y carteles informativos estratégicamente situados, que sirven para proporcionar a los operarios una guía puntual de objetivos, metas, problemas, etc. Que los ayuda a fijar por sí mismos el ritmo de su rendimiento.

EL TRABAJO EN EQUIPO.

En todo grupo de personas, y más en el entorno del trabajo, existen dos fuerzas contrapuestas:

- La competencia.
- La cooperación.

El conflicto se produce cuando la primera es tan fuerte que anula toda forma de colaboración; puede aparecer de diferentes modos, si bien las más cotidianas se manifiestan a la manera de una lucha por el liderazgo, por una promoción en el trabajo que se ha de ganar entre *compañeros* o simplemente por imponer unos criterios los demás miembros del grupo.

La mayoría de los países que han emprendido políticas estratégicas de mejoramiento de la calidad, e incluso un buen número de instituciones de salud elitistas, han utilizado enfoques globales para mejorar la calidad de sus servicios y se han basado en modelos usados en otras ramas y sectores de la economía, adaptándolas al ambiente de salud.

La calidad como tal es muy sensible a los cambios e incluso puede mejorarse de varias maneras, como un nuevo director más exigente, un supervisor amable o la instalación de un nuevo equipo, pero todos estaremos de acuerdo en afirmar que estos cambios serían temporales y dependerían en gran medida de la suerte. Estas experiencias han permitido comprender que el uso de modelos para mejorar el desempeño institucional aumenta la probabilidad de un éxito duradero. (Vicente Martinez, 2001).

Terapia respiratoria

La Terapia Respiratoria es un conjunto de técnicas y procedimientos para el manejo de enfermedades respiratorias aplicables en adultos, pediátricos y neonatos, hospitalizados o ambulatorios, que al aplicarse coadyuvan al fortalecimiento y restauración de la función pulmonar mediante inhalaciones de medicamentos y en base a humedad.

La terapia respiratoria es una profesión de la salud en el que especialistas trabajan con pacientes que sufren de problemas respiratorios agudos o crónicos. Los médicos de terapia respiratoria también se refieren a veces como cardio-pulmonar terapeutas o profesionales de cuidados respiratorios. Los terapeutas respiratorios trabajan de forma independiente y como parte de un equipo para planificar, integrar y evaluar la atención cardíaca y pulmonar. Los terapeutas respiratorios también recomiendan la intervención y los métodos terapéuticos y de servir como recurso de consulta para los médicos en el tratamiento de pacientes con enfermedades respiratorias. (JOHN B. WEST, 2008)

La terapia respiratoria en fisioterapia es una especialidad que trata las diversas patologías respiratorias por medio de agentes físicos. Es por lo general un tratamiento económico, sin efectos secundarios y con muy buenos resultados que permite mejorar la calidad de vida del paciente.

Entre las áreas de trabajo en terapia respiratoria están:

- Kinesioterapia respiratoria: A través de técnicas manuales se favorece la expansión del tejido pulmonar que ha entrado en colapso.
 - Desobstrucción bronquial: Para eliminar los excesos de secreciones.
 - Reeducción: Adiestramiento para que el paciente después de tener despejadas las vías respiratorias pueda realizar sus actividades normales sin esfuerzo y fatiga.
 - Fisioterapia respiratoria pre y post operatoria: Para procurar que el paciente acuda al quirófano en las mejores condiciones ventilatorias y se logre una recuperación más rápida.
- (Hanley, 2008)

CAPITULO II

2 Diseño metodológico

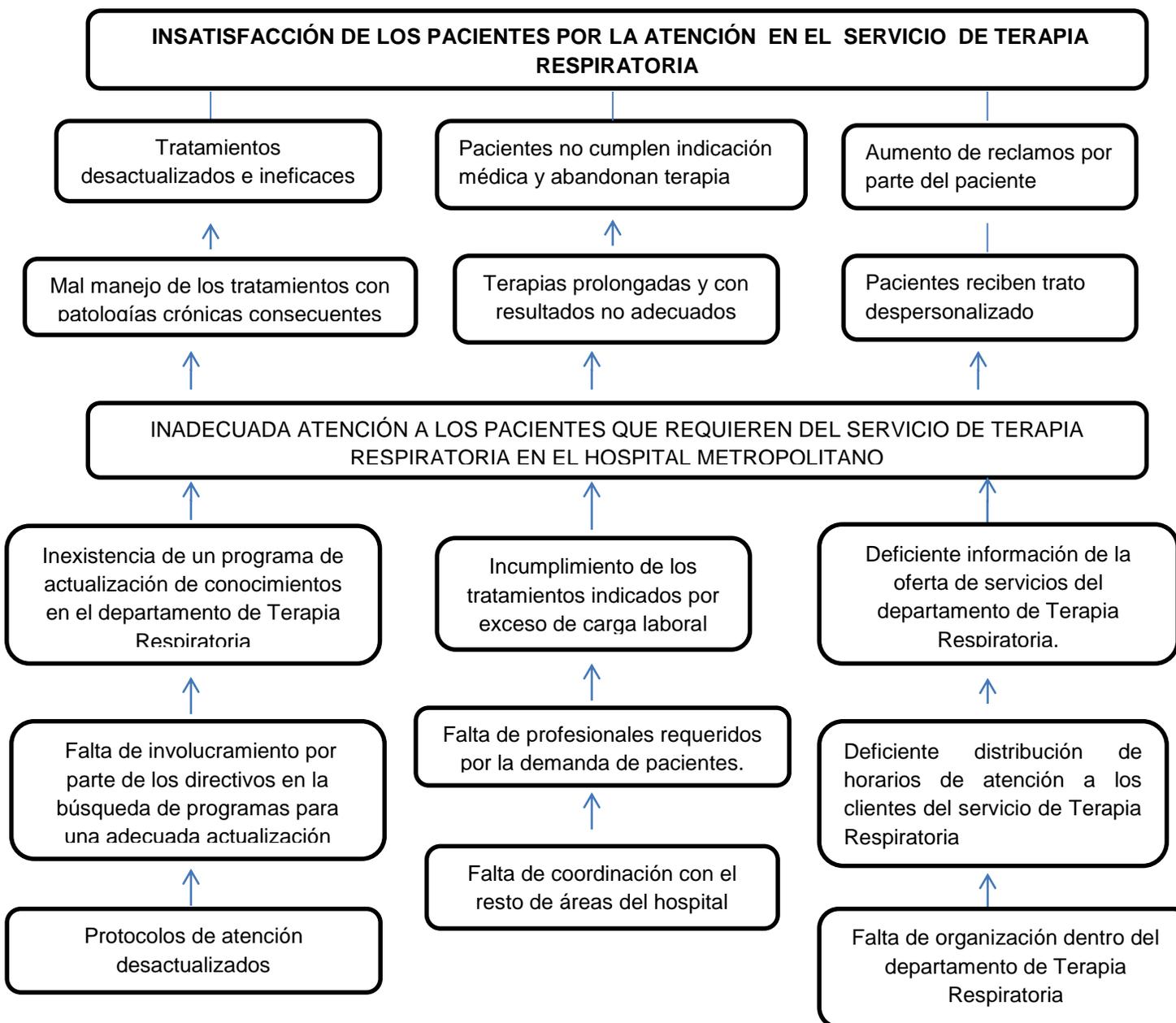
(Marco lógico)

2.1 Matriz de Involucrados

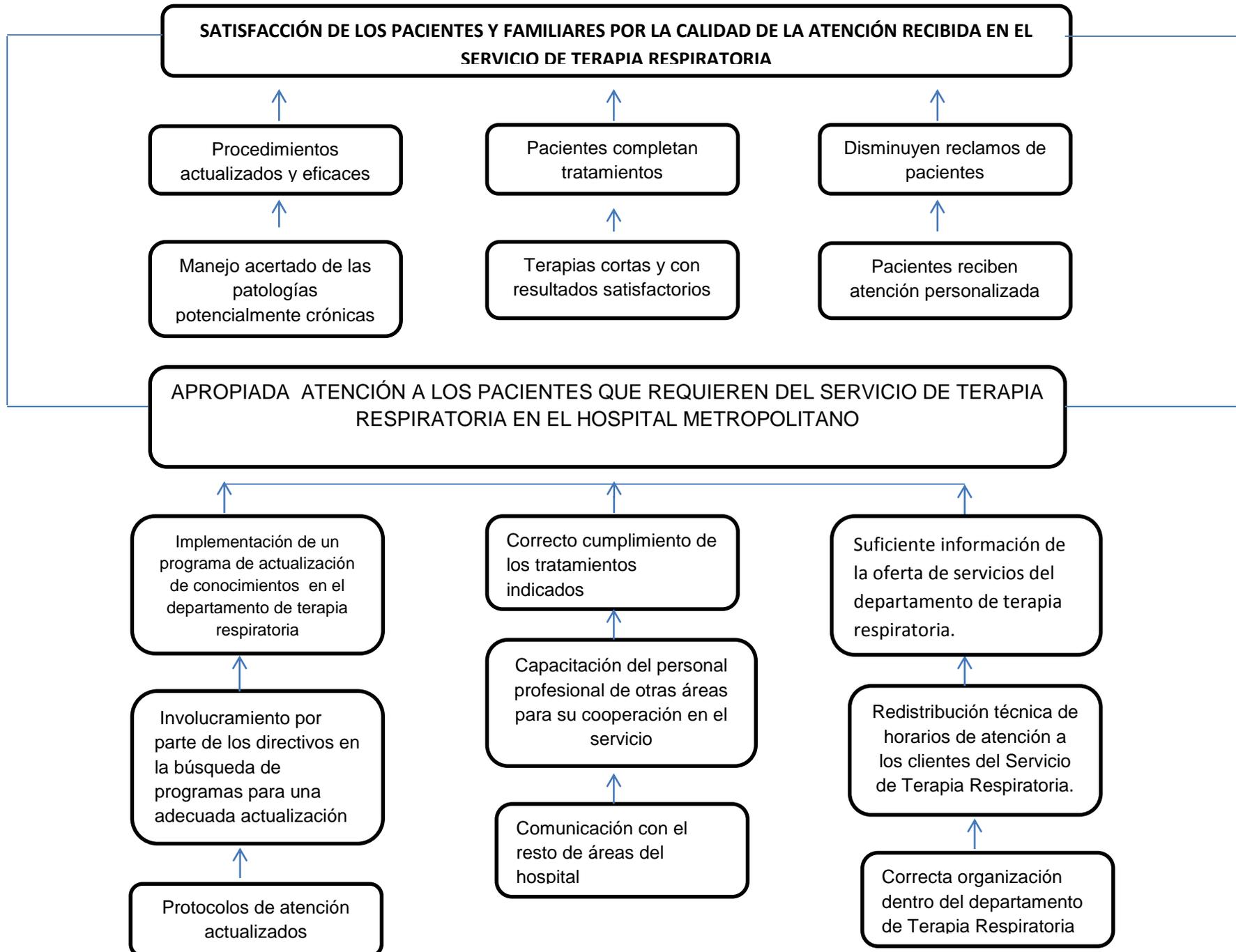
Grupos y/o instituciones	Intereses	Recursos y mandatos	Problemas percibidos
Directivos del Hospital Metropolitano	Mejorar la calidad de atención del servicio de Terapia respiratoria a sus pacientes.	Recursos Humanos Recursos Materiales Recursos Financieros Mandatos ISO9001:2008/7.2 Procesos relacionados con el Cliente, 7.2.3 comunicación con el Cliente: La organización debe determinar disposiciones eficaces para la comunicación con sus clientes relativas a: Información del Producto, Consultas, contratos y modificaciones; retroalimentación del cliente, incluidas las quejas.	Falta de datos estadísticos de la atención al cliente en las diferentes áreas del Hospital. Falta de apoyo y de involucramiento por parte de los directivos.

<p>Personal del Servicio de terapia respiratoria</p>	<p>Brindar un servicio de calidad para satisfacer las expectativas y exigencias de los pacientes.</p>	<p>Recursos Humanos Recursos Materiales Recursos Financieros</p> <p>Mandatos Literal 1 de derechos y obligaciones del paciente Hospital metropolitano Recibir de todos los integrantes del Hospital, un trato acorde con su dignidad como persona, o sea, cordial, cálido y respetuoso de su ser, de su identidad cultural, de sus creencias, de sus costumbres y de sus valores. El Hospital cataloga como falta grave, todo acto descortés o de menosprecio o todo tipo de violencia o de coacción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento de los deseos y necesidades de los pacientes al momento de recibir el tratamiento. • Deficiencia de personal en el servicio de terapia respiratoria <p>Programas escasos de capacitación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de involucramiento Y solidaridad por parte del personal.
<p>Pacientes y sus Familiares</p>	<p>Recibir un cuidado integral de su salud</p> <p>Estar capacitados sobre la patología que padecen.</p>	<p>Recursos humanos: Participación activa. Confían en el servicio.</p> <p>Mandatos: Literal 3 de derechos y obligaciones del paciente Hospital metropolitano 3. Recibir atención médica de alta calidad, es decir, respetuosa, considerada, personalizada, responsable,</p>	<p>Desconocimiento del trabajo del profesional de Fisioterapia Respiratoria.</p> <p>Falta de colaboración tanto del paciente como de sus respectivas familias.</p> <p>Desconocimiento de la patología que padece el paciente.</p>

		oportuna, continua, segura, adecuada a su problema de salud, integral, que respete sus mejores intereses y técnicamente óptima	
Maestrante UTPL	Mejorar la calidad de atención en Terapia Respiratoria.	Recursos humanos, Recursos financieros Recursos materiales Mandatos: Literal 1 y 3 de derechos y obligaciones del paciente Hospital metropolitano Estatuto UTPL	Falta de respuesta y de colaboración en su trabajo, tanto por parte de los directivos como del personal que labora en el servicio de terapia respiratoria.



Árbol de Objetivos



Matriz del marco lógico

Objetivo	indicadores	Medios de verificación	Supuestos
<p>Fin</p> <p>Se contribuye a elevar el grado de satisfacción de los pacientes de Terapia respiratoria del Hospital Metropolitano.</p>			
<p>Propósito</p> <p>Programa de mejoramiento de la atención que brinda el Servicio de Terapia Respiratoria a sus pacientes, implementado y ejecutado.</p>	<p>Incremento en los índices de satisfacción del cliente en un 60 % hasta JUNIO DE 2014</p>	<p>Encuestas de satisfacción y documentos de las citas</p>	<p>Apoyo Institucional incondicional</p>
<p>Componentes o resultados esperados</p> <p>1. Personal de terapia respiratoria capacitado y actualizado sobre calidad de atención y tratamientos específicos.</p> <p>2. Protocolos de tratamiento actualizados y en aplicación.</p>	<p>El 80 % del personal está capacitado hasta JUNIO DE 2014</p> <p>El 90% de protocolos son revisados y actualizados hasta junio del 2014</p>	<p>Registros de Asistencia Informes</p> <p>Informes y protocolos escritos</p>	<p>Predisposición positiva</p> <p>Colaboración e involucramiento del personal</p> <p>Contar con protocolos actualizados y en aplicación.</p>

<p>3. Sistema de información sobre oferta de servicios diseñado, implementado y monitoreado.</p>	<p>Disminución de quejas por mala atención en un 60 % Hasta JUNIO DE 2014</p>	<p>Informes y/o encuestas</p>	<p>Participación de Fisioterapistas activa y propositiva</p> <p>Apoyo de las autoridades y Servicios del Hospital</p>
--	---	-------------------------------	---

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
R1			
1.1 Reunión para socializar el proyecto.	Jefe de Servicio Maestrante	Durante 2013	45,00
1.2 Reunión para planificar la capacitación	Maestrante, Jefe de servicio, Expositores	Durante 2013	35,00
1.3 Extensión del oficio de aprobación al jefe del servicio para solicitar la autorización para la realización de las capacitaciones.	Maestrante	Durante 2013	5,00
1.4 Entrega de invitaciones al personal asistente de los talleres.	Maestrante	Durante 2013	50,00
1.5 Ejecución del programa de capacitación	Maestrante	Durante 2013	50,00

1.6 Evaluación	Maestrante	Durante 2013	30,00
R2			
2.1 Taller para revisión y actualización de protocolos	Maestrante	Durante 2013	25,00
2.2 Socialización de protocolos	Maestrante	Durante 2013	15,00
2.3 Monitoreo del proceso de implementación de los protocolos	Jefe de Servicio Maestrante	Durante 2013	45,00
2.4 Retroalimentación	Maestrante	Durante 2013	15,00
R3.			
3.1 Taller para revisión de indicaciones y tareas	Jefe de Servicio Personal del área	Durante 2013	25,00
3.2 Elaboración y difusión de trípticos y material informativo sobre las ofertas del servicio y horarios de atención.	Personal de área Talento Humano	Durante 2013	50,00
3.3 Elaboración de señalética requerida que facilite la ubicación del servicio.	Personal de mantenimiento Talento humano Personal de mantenimiento	Durante 2013	150,00
3.4 Monitoreo del proceso.	Jefe del servicio Directivos	Durante 2013	10,00

TOTAL

USD 890.00

CAPITULO III

Resultados esperados:

Resultado No.1

Personal de terapia respiratoria capacitado y actualizado sobre calidad de atención y tratamientos específicos.

Indicador

El 80 % del personal está capacitado hasta JUNIO DE 2014

Actividades:

1.1 Reunión para socializar el proyecto.

Para la ejecución de esta actividad se inició con la presentación del proyecto ante el equipo de salud.



1.2 Reunión para planificar la capacitación

Se citaron temas para el desarrollo de los talleres por su frecuencia de presentación en los pacientes que reciben atención por parte del servicio.



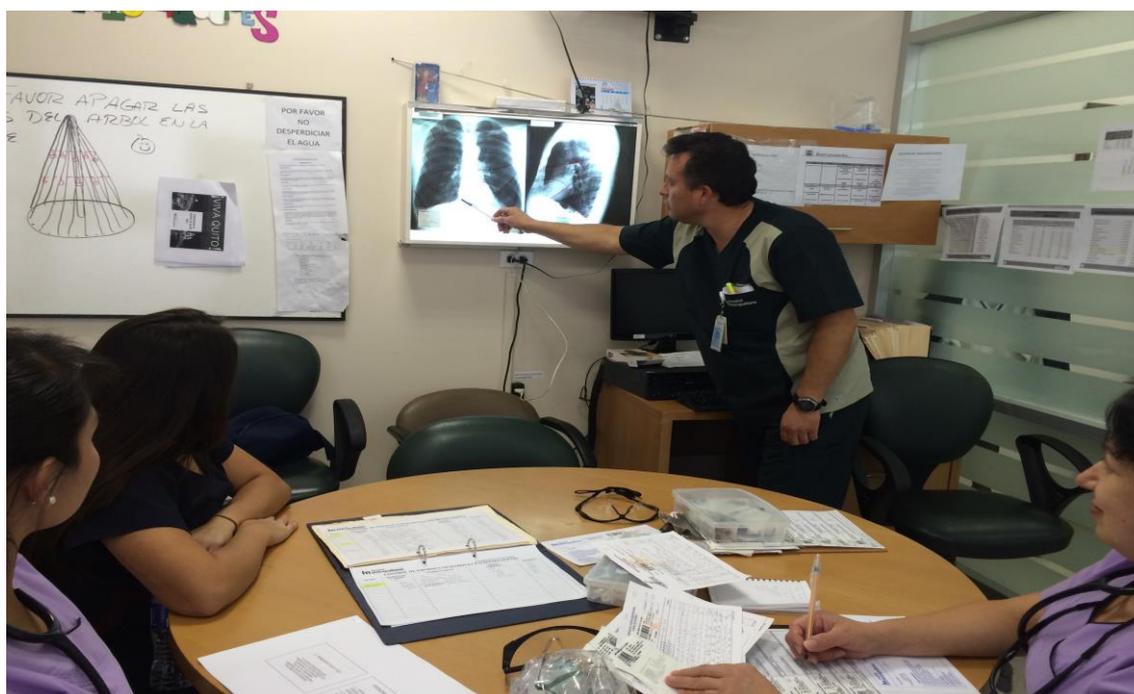
1.3 Extensión del oficio de aprobación al jefe del servicio para solicitar la autorización para la realización de las capacitaciones. (Véase *anexo n°1*)

1.4 Entrega de invitaciones al personal asistente de los talleres.

La invitación fue expuesta en la cartelera del servicio de Terapia Respiratoria y se hizo la entrega personal a cada integrante del equipo de salud que labora en el servicio. (Véase anexo n°2)

1.5 Ejecución del programa de capacitación

TEMA	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
Manejo y cuidado de los pacientes con EPOC	Dr. Manuel Jibaja médico intensivista.	Junio 2013
Diagnóstico y Evaluación de los pacientes con neumonías atípicas	Dr. Cristóbal Sarzoza (médico neumólogo)	Junio 2013
Tratamiento fisioterapéutico de los pacientes con tubo torácico	Lcda. Andrea Villamarín	Junio 2013
Tratamiento fisioterapéutico de los pacientes con Fibrosis Quística	Lcda. Virginia Narváez	Junio 2013





1.6 Evaluación

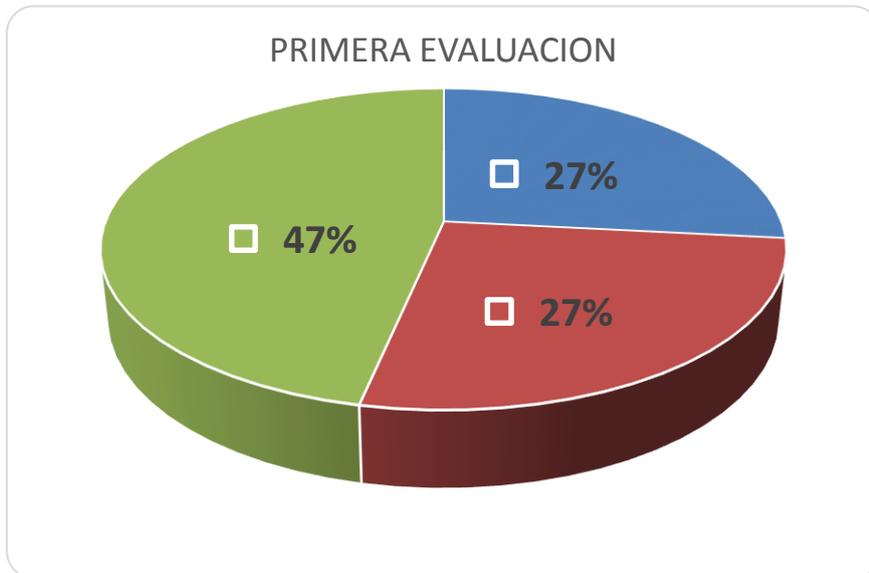
Al finalizar cada taller se realizó una evaluación escrita al personal q estaba siendo capacitado para reforzar conocimientos:

El servicio de Terapia Respiratoria cuenta con 15 terapistas de los cuales se obtuvieron los siguientes puntajes:

TOTAL DE TERAPISTAS
15

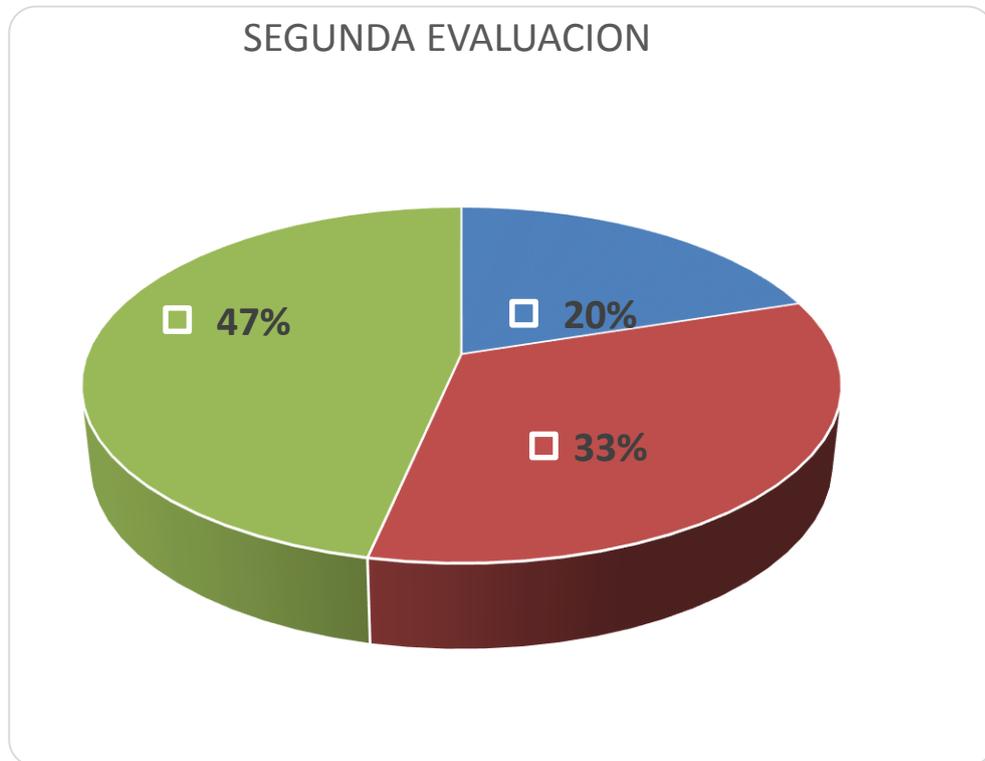
	PUNTAJES SOBRE DIEZ		
	7	8	10
Primera evaluación	4 Terapistas Respiratorios	4 Terapistas Respiratorios	7 Terapistas Respiratorios
Segunda evaluación	3 Terapistas Respiratorios	5 Terapistas Respiratorios	7 Terapistas Respiratorios
Tercera evaluación	1 Terapeuta Respiratorios	3 Terapistas Respiratorios	11 Terapistas Respiratorios

	PORCENTAJES DE PUNTUACIONES		
	7	8	10
Primera evaluación	27%	27%	47%
Segunda evaluación	20%	33%	47%
Tercera evaluación	7%	20%	73%



Interpretación:

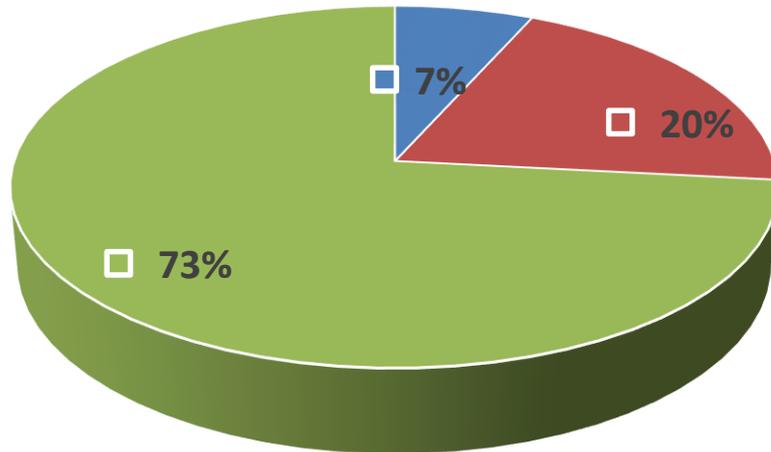
En la primera evaluación se obtuvieron los puntajes de 7/10, 8/10 y 10/10 distribuidos de la siguiente manera: 4 Terapista respiratorios 7/10 y 4 Terapistas Respiratorios que obtuvieron 8/10 correspondiendo el 27% y 7 terapistas respiratorios con puntaje de 10/10 que corresponde al 47%.



Interpretación:

En la segunda evaluación tres terapistas respiratorios obtuvieron un puntaje de 7/10 que corresponde el 20%, 5 terapistas respiratorios obtuvieron 8/10 que corresponde al 33% y 7 terapistas respiratorias obtuvieron 10/10 que corresponde el 47%.

TERCERA EVALUACION



Interpretación:

En la tercera evaluación 1 terapeuta respiratorio obtuvo 7/10 que equivale al 7%, 3 terapeutas respiratorios obtuvieron 8/10 que equivale al 20% y 11 terapeutas respiratorios lograron 10/10 que corresponde al 73%.

A continuación se presenta el ejemplo de una de las evaluaciones que rindieron los terapeutas respiratorios y personal participante de las charlas.

Andrés V

PRUEBA DE TUBO TORÁCICO

Nombre... Andrés Villamuri Fecha... 30-03-12 Nota... 10

1.- El drenaje torácico es una técnica que pretende drenar y liberar de manera continuada la cavidad pleural de la presencia anómala de aire o líquido excesivo restaurando la presión negativa necesaria para una adecuada expansión pulmonar 2

2.- Objetivos de la técnica.

- Facilitar la remoción de agua, líquido o sangre de la cavidad pleural o del mediastino
- Evitar la entrada del aire atmosférico con la creación de una trampa de agua 2
- Restaurar la presión negativa de la cavidad pleural
- Favorecer la expansión pulmonar mejorando así su ventilación y perfusión

3.- Indicaciones de tubo torácico.

- Neumotorax Abierto Neumotorax Cerrado Neumotorax o tensión
- " Introgénico Desfame Poro neumónico
- Desfame pleuro Post operados de corazón 2
- Post operados de neumonectomías

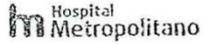
4.- Secuencia de actuación

- ~~Indicación del drenaje~~ Indicación del drenaje
- Evaluación de riesgos Premedicación 2
- Materiales Posición del paciente
- Asepsia Inserción del drenaje Cuidados y Mantenimiento

5.- Pinzamiento de los tubos.

- Para cambio de equipo
- Ubicación de Fugas de aire 2
- Cambios de posición del paciente
- En ningún otro caso

Se solicitó a los participantes firmen su asistencia a los eventos como constancia del mismo

	ASISTENCIA A EVENTOS DE CAPACITACIÓN	Pág: 1 de 1
	FOR 003 / PER - RH	

TEMA DE LA CAPACITACIÓN:	14 MEJORES PRACTICAS (MANEJO DE PCES)
FECHA:	DOMINGO, 15 DE FEBRERO 2013
HORARIO:	13:00
LUGAR DE REALIZACIÓN:	TERAPIA RESPIRATORIA
COORDINADORES:	LIDA CARLA EGAS

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	DPTO	FIRMA
1	Rocío Cordero G.	T. RESP	
2	Carla Alvarez B.	T. RESP	
3	ALEXANDRA BORDA	T. RESP	
4	MICHELLE ALVAREZ	T. RESP	VADACIONES
5	EDISON CODENA	T. RESP	NO ASISTE
6	Natalia Gu. tu. secc	T. RESP	
7	Marta Simón	T. Resp.	
8	Virginia Norwig	T. Res	
9	Silvana Sánchez	T. Resp.	
10	Carla Egas	T. Resp.	
11	MONICA MORA	T. Resp.	
12	ANITA VILMARRIN	T. Resp.	
13	EDISON CORTES	T. Resp.	
14			
15			
16			
17			
18			
19	ASISTENCIA = 100%		
20			
21			
22			
23			
24			
25			

CONCLIMA C. A.
 RECIBIDO
 21 FEB 2013
 RECURSOS HUMANOS
 Daniela Bravo

OBJETIVO DEL CURSO:
 REALIZAR UN PLAN DE ACCIÓN ENFOCADO EN LAS DEBILIDADES DEL AREA Y DAR A CONOCER LAS 14 MEJORES PRACTICAS Y MANEJO DE PCES.
MEDICION DE LA EFICACIA DE LA CAPACITACIÓN (Notas de test o pruebas, procedimientos creados o modificados, mejoramiento de procesos, etc.):

Análisis del resultado 1:

El personal del área de Terapia Respiratoria del Hospital Metropolitano al ser capacitado y actualizado sobre calidad de atención y tratamientos específicos ha demostrado un mejor cumplimiento de los estándares de calidad y un mejor desempeño al momento de realizar los procedimientos con los pacientes.

Resultado No. 2

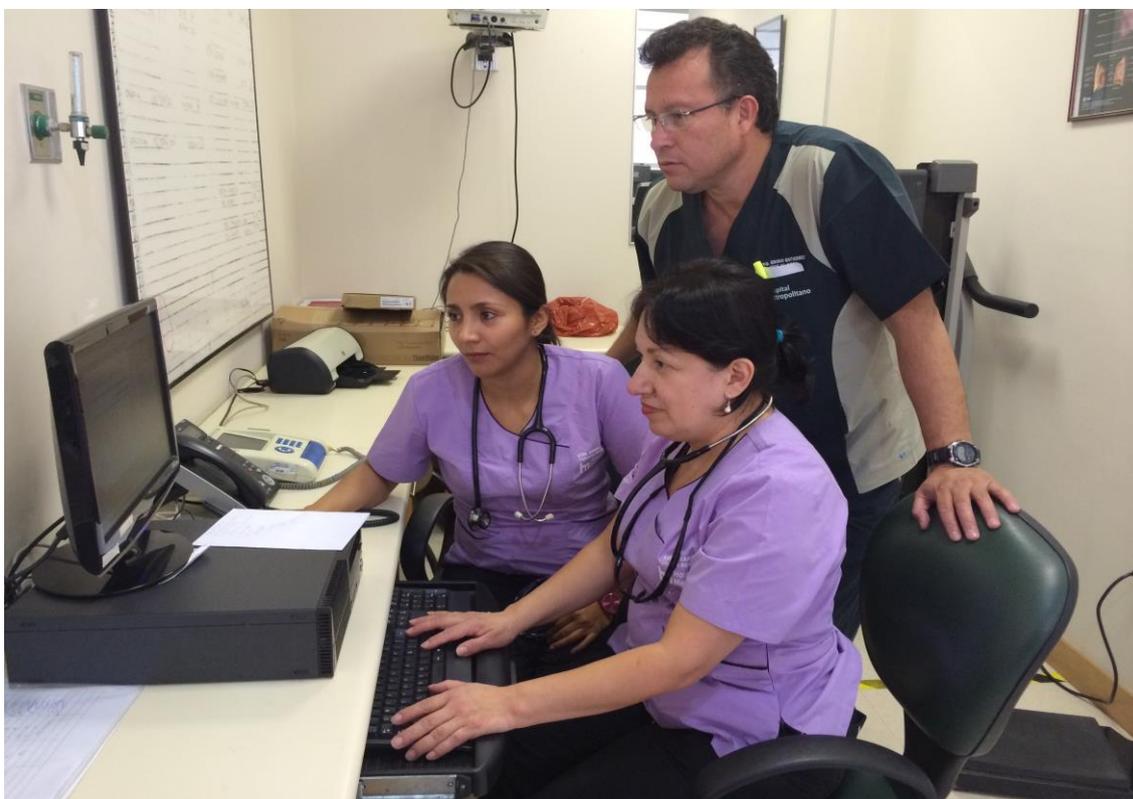
Protocolos de tratamiento actualizados y cumplidos

Indicador:

El 90% del personal está capacitado hasta JUNIO DE 2014

2.1 Taller para revisión y actualización de protocolos

En el taller se trataron los siguientes puntos: Se revisaron tanto las políticas del hospital como la de los pacientes determinando cual es la misión, visión y valores del hospital incluyendo también la misión del área de terapia respiratoria a favor de los derechos y obligaciones del paciente confirmando en el instructivo ya existente en el hospital en cumplimiento de los derechos mencionados. (Véase Anexo n°3)



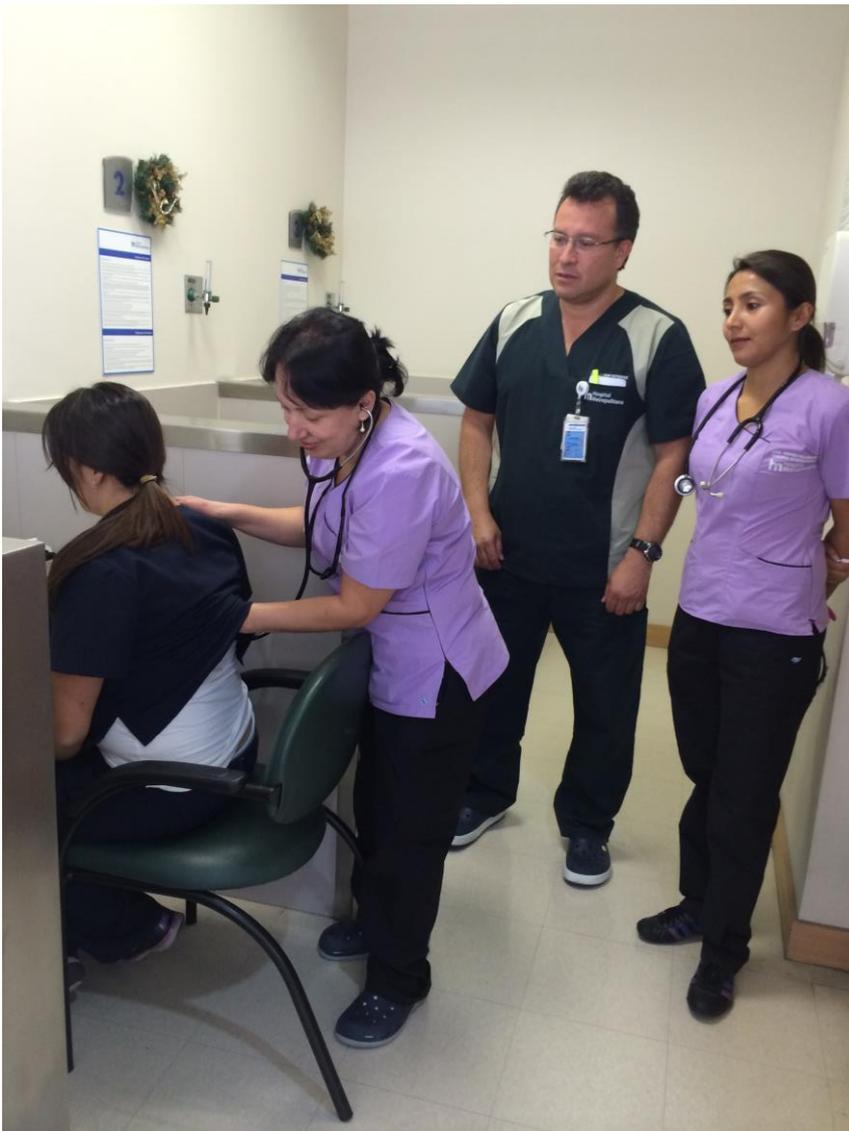
2.2 Socialización de protocolos

Esta actividad se la llevó a cabo con la ayuda y participación del jefe del servicio de Terapia respiratoria se revisó el actual protocolo de atención del servicio y posteriormente se realizaron las respectivas modificaciones tomando en consideración las sugerencias de los compañeros que laboran en el servicio ya que ellos son los actores directos al momento de entregar sus servicios y quienes reciben las impresiones directas de los pacientes



2.3 Monitoreo del proceso de implementación de los protocolos

Esta actividad se la realizó conjuntamente con el jefe del servicio de terapia respiratoria visitando las diferentes áreas del hospital donde se ofrecen los servicios en los que se observaron el desconocimiento e incumplimiento de los protocolos por parte del personal del servicio.





2.4 Retroalimentación

Consecuentemente al monitoreo en cada reunión de entrega de turno con los compañeros e integrantes del área presentes se realizó el feedback correspondiente donde se intercambiaron comentarios, sugerencias, experiencias a través de las cuales se destacaron los puntos fuertes en el cumplimiento de los protocolos y de igual manera el incumplimiento o desconocimiento de los mismos. Una vez obtenidos estos resultados se compromete a los integrantes del área a poner en práctica y a corregir aquellos puntos en los que se debe mejorar para brindar una atención de calidad con un total cumplimiento de los protocolos.



Análisis del resultado 2:

Para la actualización y aplicación de protocolos de tratamientos se requirió de talleres, socializaciones y monitoreo del proceso en donde se pudo notar la participación proactiva y colaboradora de quienes formamos parte del departamento de terapia respiratoria.

Resultado No 3

Sistema de información sobre oferta de servicios diseñado, implementado y monitoreado.

Indicador:

Disminución de quejas por mala atención en un 60% hasta junio del 2014

3.1 Taller para revisión de indicaciones y tareas

En esta actividad se analizó y planificó con el jefe del área y personal la oferta de servicios del departamento dirigidas según la complejidad de la patología, la redistribución de horarios para evitar que los pacientes no reciban el tratamiento médico respiratorio y se complique su patología.

3.2 Elaboración de material informativo sobre servicios que ofrece el servicio y horarios de atención (*véase anexo n°4y 5*)

Se diseñó una plantilla informativa en donde se mostró los siguientes servicios: Inhalo terapia, IPPB/Presión positiva, Ultrasonido, Aspiración de secreciones (toma de muestras), Incentivo respiratorio, Higiene bronquial, Pruebas de función pulmonar, Reeducción torácica, reeducación diafragmática y abdominal así como también los horarios de atención de consulta externa.

3.3 Elaboración de señalética requerida que facilite la ubicación del servicio

Para el cumplimiento de estas actividades se transmitieron propagandas publicitarias en los pasillos que se encuentran distribuidos por toda la institución recepción, pasillos, corredores, salas de espera, cafetería con la finalidad de dar a conocer el horario de atención para consulta externa del servicio y de esta manera que los usuarios que requieran de la atención del departamento conozcan con que horarios pueden acceder al servicio y que sus necesidades sean atendidas



3.4 Monitoreo del proceso

En esta actividad se dio un seguimiento con los pacientes de consulta externa sobre su conocimiento de los diferentes servicios que se brindan en el departamento de Terapia Respiratoria y de igual manera si les fue fácil ubicar el área con la nueva señalética ya instalada.



Análisis del resultado 3:

Los pacientes se mostraron satisfechos en cuanto a los servicios ofertados y la accesibilidad al departamento gracias a la nueva señalética y material informativo.

Análisis del Fin:

El fin propuesto se ha cumplido de manera eficaz y con resultados beneficiosos para los pacientes y para el servicio de Terapia Respiratoria.

Los pacientes muestran una gran satisfacción por el servicio recibido ya que este fue cálido y personalizado.

Análisis del Propósito:

Se ha contribuido al proceso de mejoramiento de la atención ya que se ha determinado la concurrencia de nuevos pacientes referidos por los pacientes anteriormente tratados por nuestro servicio los cuales manifiestan una amplia expectativa por la referencia q han tenido de nuestra atención.

CONCLUSIONES:

Con la realización del presente trabajo de intervención se pudo concluir lo siguiente:

- Se percibió un gran interés y participación por parte del personal del servicio de terapia respiratoria al momento de promocionar las capacitaciones y actualizaciones sobre calidad de atención y tratamientos de las patologías más frecuentes que se presentan en los pacientes que se les brinda el servicio.
- Con la participación y colaboración del personal del servicio de terapia respiratoria durante las capacitaciones logramos actualizar los protocolos de tratamientos.
- Mediante el monitoreo del proceso de implementación de sistemas de información sobre la oferta de servicios, se comprobó que está bien diseñado ya que los pacientes entregan muy buenos comentarios.

Finalmente se determina que con la aplicación adecuada y oportuna de los contenidos de la presente propuesta se logran los objetivos que persigue el departamento, mejorando de esta manera la satisfacción del usuario que son los que constituyen la razón de ser de esta prestigiosa institución de salud.

RECOMENDACIONES:

Mantener las campañas de capacitación dirigido al personal del servicio para mantener un alto nivel de conocimiento teórico y práctico al momento de la entrega del servicio hacia los pacientes.

Insistir con los pacientes y sus respectivos familiares en la importancia de conocer sobre su patología para de esta manera recibir de los mismos su total colaboración al momento de recibir el servicio.

Elaboración y entrega de material informativo actualizado frecuentemente para la oferta de los servicios del departamento de terapia respiratoria

Mantener constante comunicación con los directivos y jefe del servicio del hospital para recibir su apoyo incondicional.

Incentivar en todos los servicios del hospital, para que lleven a cabo este tipo de intervención, con la finalidad de elevar el nivel de satisfacción en la atención al usuario que demanda los servicios del hospital.

Bibliografía:

1. MONTAÑO J, (2003). *Iso 9001:2000: Guía práctica de normas para implantarlas en la empresa.*
2. SENLLE A, (2001). *Iso 9000:2000: Calidad y Excelencia.*
3. SINGH SOIN, S (1997). *Control de calidad total.*
4. JAMES P, (2000). *Gestión de calidad Total.*
5. MORENO M, PERIS F, GONZALEZ T, (2001). *Gestión de calidad y diseño de organizaciones.*
6. CAMISÓN C, CRUZ S, GONZALEZ T, (2007). *Gestión de calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas.*
7. ALDANA DE VEGA L, ALVAREZ M, BERNAL C, (2010). *Administración por calidad*
8. BESTERFIELD, D (1994). *Control de calidad.*
9. OAKLAND, J (2001). *Administración por calidad total*
10. VARGAS M, ALDANA DE VEGA L, (2011). *Calidad y servicio.*
11. MELO J, (1998). *La calidad de los servicios públicos y sus connotaciones para los consumidores.*
12. SIMPSON R, (1998). *Asegurando la calidad de los servicios públicos*
13. CHIANG VEGA M, (2010). *Relaciones entre clima organizacional y la satisfacción laboral.*
14. DIAZ M, (1993). *Elementos de análisis para el mejoramiento de la prestación de salud en el Amazonas.*
15. MILLER C, (2001). *Calidad personal es la base de todas las demás calidades.*
16. INGRAHAM P, (1999). *Administración de calidad total en las organizaciones públicas: perspectivas y dilemas.*
17. ARMENDÁRIZ CORONEL D, (2009). *Plan de distribución y marketing de la línea de terapia respiratoria marca devillbis de la empresa.*
18. FLOR RECALDE E, (2007). *Propuesta de sistema de gestión para organizaciones sociales de desarrollo.*
19. RAMOS T, (2002). *Indicadores de calidad en el sistema Tecnológico Monterrey.*
20. MARINO H, (1994). *Gerencia de la calidad total*
21. JOHN B. WEST, LIPPINCOTT WILLIAMS AND ILKINS.WOLTERSKLUWER HEALTH, (2008). *Fisiología: medicina pulmonar: terapia respiratoria*

22. MICHELLE E. Hanley (2008). *Diagnóstico y tratamiento en enfermedades pulmonares*
23. MARTINEZ V, PEIRO J, RAMOS J, (2001). *Calidad de servicio y Satisfacción del cliente.*
24. JIMENEZ J, (2010). *Arte Supremo*
25. SALOMON M, (2012). *Servicio al cliente de alta tecnología y personalizado.*
26. www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm
27. www.hospitalmetropolitano.org
28. www.icmer.org/documentos/salud_y...sex.../calidad_de_atencion.pdf
29. WWW.SLIDESHARE.NET/JOHNMASTER/TERAPIA-RESPIRATORIA-10659314
30. repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/1389/1/T-ESPE-026791.pdf

ANEXOS

ANEXO N°1

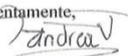


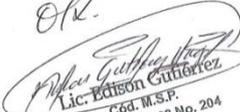
MEMORANDUM

PARA: Lcdo. Edison Gutiérrez, Jefe de Terapia Respiratoria
DE: Lcda. Andrea Villamarin
ASUNTO: En el texto
FECHA: 01 de junio del 2013

Por medio del presente solicito muy comedidamente su autorización para la realización de los talleres de capacitación y actualización en el servicio de terapia respiratoria cuyos expositores son: Dr. Cristobal Sarzosa, Dr. Manuel Jibaja, Lcda. Andrea Villamarin Y Lcda. Virginia Narváez durante el mes de junio.

Por la amable atención al presente, anticipo mis cordiales agradecimientos.

Atentamente,

Lcda. Andrea Villamarin

OK.

Lc. Edison Gutiérrez
Céd. M.S.P.
Libro 2 Folio 68 No. 204
01-06-2013

INVITACIÓN

AL EQUIPO DE SALUD DEL SERVICIO DE
TERAPIA RESPIRATORIA

A LOS TALLERES DE CAPACITACIÓN CUYOS
TEMAS A TRATARSE SON LOS SIGUIENTES:

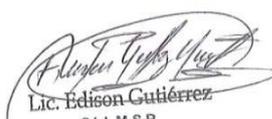
TEMA	EXPOSITOR	LUGAR	FECHA	HORA
Manejo y cuidado de los pacientes con EPOC	Dr. Manuel Jibaja Médico Intensivista	Área de Terapia Respiratoria	24 de Junio 2013	8:00 AM
Diagnóstico y Evaluación de los pacientes con neumonías atípicas	Dr. Cristóbal Sarzoza Neumólogo	Área de Terapia Respiratoria	25 de Junio 2013	8:00 AM
Tratamiento fisioterapéutico de los pacientes con tubo torácico	Lcda. Andrea Villamarín Terapista Respiratorio	Área de Terapia Respiratoria	26 de Junio 2013	8:00 AM
Tratamiento fisioterapéutico de los pacientes con Fibrosis quística	Lcda. Virginia Narváez Terapista Respiratorio	Área de Terapia Respiratoria	27 de Junio 2013	8:00 AM

ANEXO N°3

	MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS		
	MAN ATNC PAC. TEC – TRSP / 001		
	Fecha de elaboración 01 / Enero / 2003	Fecha de actualización Revisión / Junio / 2013	Versión 01

INDICE GENERAL

	Pag.
Misión del Hospital Metropolitano	3
Visión del Hospital Metropolitano	4
Valores	5
Derechos de los Pacientes	6
Derechos del Paciente terminal	9
Obligaciones del Paciente	11
Instructivo para asegurar el cumplimiento de los derechos Paciente	12
Misión del área de Terapia Respiratoria	18
Prólogo	19
Capitulo I. Políticas administrativas, conformación del área generalidades	20
Capitulo II Procedimientos en Terapia Respiratoria	24
Capitulo III Medición de parámetros pulmonares	34
Capitulo IV Desinfección de equipos	47
Capitulo V Farmacología	48
Anexos	69


 Lic. Edison Gutiérrez
 Cód. M.S.P.
 Libro 2 Folio 68 No. 204
Jefe de Unidad.

	MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS		
	MAN ATNC PAC. TEC – TRSP / 001		
	Fecha de elaboración 01 / Ene / 2003	Fecha de actualización Revisión / Enero / 2014	Versión 01

HOJA DE CAMBIOS MENORES

15/01/11	En el 1.1.5 Signos Vitales.- De existir dolor en algún procedimiento el fisioterapeuta suspenderá el mismo y se procederá a notificar al médico residente o tratante para el manejo del mismo. En el 1.1.6 Realizar el procedimiento indicado.- de existir demora en la realización del procedimiento el terapeuta notificara al paciente de la misma.	21
15/01/11	En el 1.1.9 AREAS DE COBERTURA de existir demora en la atención del paciente de consulta externa este será notificado por la misma	22
15/01/11	En el 1.1.12 CONTROL DE MEDICINAS.- de acuerdo a política de almacenamiento de medicamentos en el HM	23
31/01/11	Se realizo la revisión del resto del manual y se ha definido que no se realizara ningún cambio.	
31/01/12	Se realizo la revisión del manual y se ha definido que no se realizara ningún cambio.	
31/08/12	<u>1.1.4 Presentación del Terapeuta Respiratorio.-</u> Cuando el paciente es menor de 5 años se realizara la identificación a través del familiar o persona acompañante	20
18/02/13	<u>1.1.9.1 EMERGENCIA, UCI, RECUPERACION, FESALUD.-</u> De existir demora en la atención del paciente este será notificado de la misma y será registrada en el for.04/ATNC PAC. TEC-TRSP <u>1.1.9.2 HOSPITALIZACION.-</u> De existir demora en la atención del paciente este será notificado de la misma y será registrada en el for.04/ATNC PAC. TEC-TRSP	22
16/05/2013	<u>1.1.2 Leer la historia clínica.-</u> revisar que no existe indicaciones anteriores	20
30/05/2013	6.20.1 PREPARACIÓN SOLUCION HIPERTONICA AL 3% 6.20.1.1 MATERIALES: 6.20.1.2 PROCEDIMIENTO: 6.20.1.3 DESCRIPCION: 6.20.1.4 PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS: 6.20.1.5 ALMACENAMIENTO:	66

	MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS		
	MAN ATNC PAC. TEC – TRSP / 001		
	Fecha de elaboración 01 / Ene / 2003	Fecha de actualización Revisión / Enero / 2014	Versión 01

30/05/2013	2.7 ASPIRACION DE SECRECIONES o pacientes de consulta externa, emergencia, hospitalización por pedido de su médico tratante. El fisioterapeuta instruirá al familiar o representante del niño acerca del procedimiento que se va a realizara, para esto se le entregara un consentimiento aspiración de secreciones For 11 ATNC.PAC.TEC-TRSP para ser leído, autorizado la realización del mismo y se deberá incluir en la historia clínica.	31
05/06/2013	1.1.9.3 CONSULTA EXTERNA.- ayuda a identificar al paciente correcto con su equipo correcto,	22

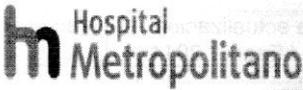
Revisado:



Lcdo. Edison Gutiérrez
Supervisor. Terapia Respiratoria



Lcda. Ana Villa
Directora ATNC PAC

	MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS		
	MAN ATNC PAC. TEC – TRSP / 001		
	Fecha de elaboración 01 / Ene / 2003	Fecha de actualización Revisión / Enero / 2014	Versión 01

DERECHOS DEL PACIENTE *

Estimado(a) paciente:

Usted, como toda persona que acude al Hospital Metropolitano de Quito en busca de atención a sus necesidades de salud, tiene derecho a:

Recibir de todos los integrantes del Hospital, un trato acorde con su dignidad como persona, o sea, cordial, cálido y respetuoso de su ser, de su identidad cultural, de sus creencias, de sus costumbres y de sus valores. El Hospital cataloga como falta grave, todo acto descortés o de menosprecio o todo tipo de violencia o de coacción.

Conocer, comprender y ejercer, con plena libertad en términos de su voluntad en lo que respecta a su salud, los derechos que se consignan en esta declaración. Estos derechos puede ejercerlos por sí o por medio de una persona que le represente y que, en su nombre, tome las decisiones que considere apropiadas en lo relativo a sus salud.

Recibir atención médica de alta calidad, es decir, respetuosa, considerada, personalizada, responsable, oportuna, continua, segura, adecuada a su

problema de salud, integral, que respete sus mejores intereses y técnicamente óptima.

Recibir asistencia con todos los recursos técnicos y humanos disponibles, adecuados para aliviar su padecimiento, y a no ser sometido a tratamientos que impliquen un aislamiento innecesario de su medio familiar, laboral o social.

Conocer el nombre del médico responsable de coordinar su cuidado, y los nombres y especialidades de todos los profesionales que le atienden. Gozar de total privacidad, tanto en lo referente a su vida privada como en lo relativo al proceso de atención. Para el efecto, la valoración clínica, el examen físico, la discusión de su problema de salud, la ejecución del tratamiento, son actos

	MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS		
	MAN ATNC PAC. TEC – TRSP / 001		
	Fecha de elaboración 01 / Ene / 2003	Fecha de actualización Revisión / Enero / 2014	Versión 01

Confidenciales que el profesional que le atiende debe conducir discretamente. Además, tiene derecho a que se guarde absoluta reserva sobre toda información relativa a su vida privada, al diagnóstico, al tratamiento que se establezca o al resultado de las pruebas o de las intervenciones que se le practiquen. Por ello, tiene derecho a conocer la razón de la presencia de cualquier persona extraña, y a rechazar esa presencia si así le parece, y a autorizar o no, por escrito, que su expediente clínico se ponga en manos de personas que no estén directamente involucradas en la atención.

Recibir información veraz, clara, completa y oportuna, acerca de su enfermedad, del tratamiento que se piensa realizar y de los resultados de éste, así como sobre la evolución y el pronóstico de su problema de salud.

Recibir toda la información que considere necesaria para aceptar o rechazar la aplicación de cualquier tratamiento o procedimiento que se le proponga llevar a cabo. Salvo en emergencias, esa información incluirá la descripción del procedimiento o del tratamiento, los riesgos significativos desde el punto de vista clínico, las alternativas que se pueden considerar, incluida la de no intervenir, los riesgos inherentes a cada alternativa y el nombre de las personas que llevarían a cabo el tratamiento.

Participar activamente en las decisiones concernientes a su atención, hasta el punto que lo permita la Ley; ello incluye el derecho a negarse a que le examinen y a someterse a prácticas médicas, así como rechazar un tratamiento para el cual no ha dado su consentimiento.

Elegir o cambiar libremente su médico, y a solicitar la opinión o la intervención de otro médico en cualquier momento.

Tener oportuna y razonable respuesta a sus solicitudes, y a que se tengan en cuenta y se satisfagan sus expectativas.

Abandonar el Hospital, bajo su responsabilidad, expresada por escrito, aún en contra de la indicación médica.

Conocer si el tratamiento que se le propone forma parte de una investigación clínica que se esté llevando a cabo en el Hospital o es un tratamiento de carácter experimental, y a negarse a formar parte de ella

	MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS		
	MAN ATNC PAC. TEC – TRSP / 001		
	Fecha de elaboración 01 / Ene / 2003	Fecha de actualización Revisión / Enero / 2014	Versión 01

o de él. Además, tiene derecho a saber si la atención que se le brinda forma parte de un proceso de enseñanza en salud, y a negarse a tomar parte en el mismo.

En caso de que su enfermedad sea terminal, a que si usted o su representante así lo pidieren, en debida forma, no se efectúen procedimientos extraordinarios para prolongar su vida, y a recibir en todo caso, toda la atención disponible para aliviar sus sufrimientos.

Recibir asistencia religiosa, moral o espiritual mientras dure la atención, o a rechazarla.

Exigir agilidad y sencillez en los procedimientos administrativos que requiera su atención, y a examinar y a recibir las explicaciones del caso respecto de la cuenta de cobro que le presente el Hospital por los servicios que le prestó o por los honorarios de los profesionales que le atendieron, independientemente de la fuente de pago.

Ejercer estos derechos sin discriminación ninguna por razones de raza, sexo, orientación sexual, culturales, económicas, educativas, sociales, políticas, religiosas, o asociadas a las decisiones que tome ante la atención que se le brinda, o relacionadas con la fuente o con la forma de pago del valor de los servicios que se le prestan.

*** Su enfermera está a su disposición para informarle cómo proceder en cada caso.**

	MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS		
	MAN ATNC PAC. TEC – TRSP / 001		
	Fecha de elaboración 01 / Ene / 2003	Fecha de actualización Revisión / Enero / 2014	Versión 01

DERECHOS DEL PACIENTE TERMINAL

A lo largo de los últimos años, en varios países y organizaciones internacionales, este tema se ha trabajado con especial interés debido al aumento de presiones por los movimientos de la Eutanasia y el Suicidio Médicamente asistido. Existe la necesidad moral de prestar mejor atención a los enfermos en estado terminal pues muchos de ellos sienten que están perdiendo autonomía y además temen que sus dolores no sean controlados.

Sin embargo la cuestión tiene mucha historia anterior. En 1945, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, menciona a los moribundos, (Artículo 25); también en 1966 la ONU en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, hace una cita sobre enfermos terminales (Artículos 7 y 27). En la Asamblea Médica Mundial, Helsinki 1964 y Tokio 1975, se refirieron al cuidado de los pacientes moribundos. En la declaración de Lisboa, en 1981, se concretaron los Derechos del Paciente. La Asociación Americana de Hospitales publicó en 1975 su "Patient's Bill of Rights" que fue revisada en 1992. La Asociación Médica Americana presentó al Congreso de los Estados Unidos los llamados "Derechos del Paciente" en 1999, en donde la Asociación Médica Americana insiste en que se deben implementar estos derechos para protección de los enfermos. En el Instituto Nacional de Salud de USA se hizo un análisis importante de los Derechos del Paciente, en Diciembre de 1998. Las Sociedades miembros de la Federación Mundial del Derecho a Morir, han elaborado sus "Derechos del Paciente Terminal" según las normas de cada país. En Noviembre de 1991, el Ministerio de Salud de Colombia aprobó la Resolución 13437 sobre los Derechos del Paciente.

Hay que tener en cuenta que la muerte es la transición más grande, a veces, temida y dura, de la vida; el paciente moribundo, se encuentra muchas veces desinformado, inseguro, angustiado, deprimido, desesperanzado, adolorido y con múltiples síntomas, según su enfermedad. Estas experiencias al final de la existencia por lo general son menos reconocidas y tratadas. Lo esencial es comprender que el enfermo terminal se halla en una situación especialmente vulnerable, que se necesita toda la humanidad y compasión para aliviarle estos momentos, y permitirle aceptar con más resignación el final de su vida, como un hecho ineludible.

Consideramos que en Colombia existen grandes limitaciones para obtener cuidados necesarios al moribundo, por problemas económicos, culturales y geográficos.

La autonomía del paciente hay que tenerla muy en cuenta, debe encontrarse bien informado y se le debe dar la oportunidad de elaborar su Testamento de Vida

	MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS		
	MAN ATNC PAC. TEC – TRSP / 001		
	Fecha de elaboración 01 / Ene / 2003	Fecha de actualización Revisión / Enero / 2014	Versión 01

DERECHOS DEL PACIENTE TERMINAL

1. El paciente tiene derecho a mantener hasta el final de sus días la misma dignidad y autonomía a las que ha tenido derecho en la vida.
2. El paciente tiene derecho a obtener información veraz, franca y completa acerca de su diagnóstico, opciones de tratamiento y pronóstico.
3. El paciente tiene derecho a ser atendido por profesionales sensibles a sus necesidades y temores en su proceso de aproximación a la muerte, pero competentes en su campo y seguros de lo que hacen.
4. El paciente tiene derecho a ser el eje principal de las decisiones que se tomen en la etapa final de su vida.
5. El paciente tiene derecho a que no se le prolongue el sufrimiento indefinidamente, ni se apliquen medidas extremas y heroicas para sostener sus funciones vitales.
6. El paciente tiene derecho a obtener alivio efectivo de su dolor y de sus síntomas, aun si los medicamentos o medidas requeridas para ello le redujeran el tiempo de vida restante.
7. El paciente tiene derecho a que las necesidades y temores de sus seres queridos sean tenidos en cuenta antes y después de su muerte.
8. El paciente tiene derecho a recibir asistencia espiritual siempre que lo solicite y a que le sean respetadas sus creencias religiosas, cualesquiera que sean.
9. El paciente tiene derecho a conocer y recibir explicaciones sobre los costos de los servicios recibidos. En situación de urgencia, se le debe atender sin exigir pago previo.
10. El paciente tiene derecho a morir con dignidad, tan confortable y apaciblemente como sea posible.

	MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS		
	MAN ATNC PAC. TEC – TRSP / 001		
	Fecha de elaboración 01 / Ene / 2003	Fecha de actualización Revisión / Enero / 2014	Versión 01

OBLIGACIONES DEL PACIENTE *

Estimado(a) paciente:

Dado que nuestro propósito es atenderle de la mejor manera y con los más elevados niveles de calidad, le agradeceremos acoger estas cordiales sugerencias:

Suministrar en forma veraz y clara toda la información que le fuere solicitada para complementar los datos necesarios para establecer el diagnóstico y para formular el tratamiento que más convenga a su situación de salud.

Cumplir las indicaciones que le den el médico tratante o el personal de enfermería o de otras disciplinas y evitar hechos que molesten a otros pacientes hospitalizados.

Cumplir las indicaciones relativas a la administración de los medicamentos, a las limitaciones en su actividad física, a la ingesta de alimentos, etc.

Mantener el respeto y consideración hacia el personal del Hospital y hacia otros pacientes y respetando las políticas del Hospital.

Pedir a sus familiares que acojan favorablemente las solicitudes respecto del horario de visita (deseablemente de 11:00 a 19:45) o del número de personas que, simultáneamente, pueden acompañarlo en la habitación (preferiblemente no más de dos).

Firmar, directamente o a través de su representante, las autorizaciones y los consentimientos que se le soliciten para aplicar un tratamiento o realizar una prueba o una intervención (en caso de que no lo haga, entenderemos que ha ejercido su derecho a negarse y procederemos a no llevar a cabo el tratamiento, la prueba o la intervención propuesta), y firmar el documento de exoneración de responsabilidad, mediante el cual expresa su voluntad de dejar el Hospital.

Comunicar cualquier inquietud, requerimiento, molestia, falla o problema que se relacione con la atención que se le brindó o se le está brindando, a la Enfermera Jefe del Servicio (por receptor a la extensión telefónica 2115 o 2100), o a la Supervisora General del Hospital (por receptor extensión telefónica 2115 o 2100)* Su enfermera está a su disposición para informarle cómo proceder en cada caso.

	MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS		
	MAN ATNC PAC. TEC – TRSP / 001		
	Fecha de elaboración 01 / Ene / 2003	Fecha de actualización Revisión / Enero / 2014	Versión 01

INSTRUCTIVO PARA ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE

Con el propósito de que el personal del Hospital Metropolitano conozca qué hacer cuando un paciente quiera ejercer cualquiera de sus derechos, se ha elaborado el siguiente instructivo.

Usted encontrará en cada numeral uno de los derechos del paciente y a continuación el procedimiento a seguir:

1. Recibir de todos los integrantes del Hospital, un trato acorde con su dignidad como persona, o sea, cordial, cálido y respetuoso de su ser, de su identidad cultural, de sus creencias, de sus costumbres y de sus valores. El Hospital cataloga como falta grave, todo acto descortés o de menosprecio o todo tipo de violencia o de coacción.

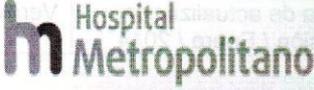
Si usted recibe cualquier inquietud, queja o pedido de ayuda del paciente o de sus familiares respecto a la atención recibida, por favor, informe del incidente al Supervisor inmediato del área.

El Supervisor del área iniciará el “Procedimiento de Quejas” que concierne:

- a) Manejo de Queja
- b) Investigación del caso
- c) Asegurar medidas correctivas
- d) Seguimiento durante la estadía del paciente
- e) Enviará a Recursos Humanos los documentos relacionados con el incidente y su seguimiento.

2. Conocer, comprender y ejercer, con plena libertad en términos de su voluntad en lo que respecta a su salud, los derechos que se consignan en esta declaración. Estos derechos puede ejercerlos por sí o por medio de una persona que le represente y que, en su nombre, tome las decisiones que considere apropiadas en lo relativo a su salud.

Si el paciente solicita que una persona le represente o le asista en la toma de decisiones en lo relativo a su salud, por favor, informe al Supervisor o Encargado del Área, quien a su vez documentará, por escrito el nombre y recogerá la firma del paciente y de la persona que va a representar al paciente en la toma de decisiones respecto a su

	MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS		
	MAN ATNC PAC. TEC – TRSP / 001		
	Fecha de elaboración 01 / Ene / 2003	Fecha de actualización Revisión / Enero / 2014	Versión 01

Salud (adultos y menores de edad) y pondrá en conocimiento del médico tratante.

3. Recibir atención médica de alta calidad, es decir, respetuosa, considerada, personalizada, responsable, oportuna, continua, segura, Adecuada a su problema de salud, integral, que respete sus mejores intereses y técnicamente óptima.

Si usted recibe cualquier inquietud o queja por parte del paciente de no conformidad con la atención médica recibida, por favor, informe del incidente a la Dirección Médica. El manejo del caso estará a cargo del Director Médico, quien iniciará el “Procedimiento de Quejas”.

4. Recibir asistencia con todos los recursos técnicos y humanos disponibles, adecuados para aliviar su padecimiento, y a no ser sometido a tratamientos que impliquen un aislamiento innecesario de su medio familiar, laboral o social.

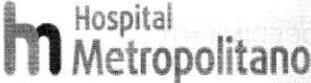
Si usted recibe cualquier inquietud o queja por parte del paciente de no conformidad con la atención recibida, por favor, informe del incidente al Supervisor inmediato del área.

El Supervisor del área iniciará el “Procedimiento de Quejas”.

5. Conocer el nombre del médico responsable de coordinar su cuidado, y los nombres y especialidades de todos los profesionales que le atienden.

Si recibe el pedido del paciente o de sus familiares de conocer el nombre del médico responsable de coordinar el cuidado del paciente, por favor, solicítelo en admisiones si el paciente está ingresado y comunique al paciente. Si el paciente no está hospitalizado consulte al Jefe o Encargado del área donde se encuentre el paciente.

6. Gozar de total privacidad, tanto en lo referente a su vida privada como en lo relativo al proceso de atención. Para el efecto, la valoración clínica, el examen físico, la discusión de su problema de salud, la ejecución del tratamiento, son actos confidenciales que el profesional que le atiende debe conducir discretamente. Además, tiene derecho a que se guarde absoluta reserva sobre toda información relativa a su vida privada, al diagnóstico, al tratamiento que se establezca o al resultado de las pruebas o de las intervenciones que se le practiquen. Por ello, tiene derecho a conocer la razón de la presencia de cualquier persona extraña, y a rechazar esa presencia si así le parece, y a autorizar o no, por escrito, que su expediente clínico se ponga en manos de personas que no estén directamente involucradas en la atención.

	MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS		
	MAN ATNC PAC. TEC – TRSP / 001		
	Fecha de elaboración 01 / Ene / 2003	Fecha de actualización Revisión / Enero / 2014	Versión 01

El Hospital ha establecido como Norma Institucional en el Reglamento Interno, que:

- a) El manejo de información clínica del paciente es confidencial.
- b) La entrega de copia o copias de la Historia Clínica del paciente se la realizará previa la autorización por escrito y copia de la cédula del paciente y, únicamente a través de la oficina de Expedientes Clínicos.

Si usted recibe cualquier inquietud o queja por parte del paciente de no conformidad con la atención recibida, por favor, informe del incidente al Supervisor inmediato del área.

El Supervisor del área iniciará el “Procedimiento de Quejas”.

7. Recibir información veraz, clara, completa y oportuna, acerca de su enfermedad, del tratamiento que se piensa realizar y de los resultados de éste, así como sobre la evolución y el pronóstico de su problema de salud.

Si el paciente o familiar autorizado solicita en cualquier momento información sobre el tratamiento del paciente, informe a la enfermera a cargo del cuidado del paciente, si se trata del cuidado de enfermería, o al médico tratante, si es sobre la enfermedad.

8. Recibir toda la información que considere necesaria para aceptar o rechazar la aplicación de cualquier tratamiento o procedimiento que se le proponga llevar a cabo. Salvo en emergencias, esa información incluirá la descripción del procedimiento o del tratamiento, los riesgos significativos desde el punto de vista clínico, las alternativas que se pueden considerar, incluida la de no intervenir, los riesgos inherentes a cada alternativa y el nombre de las personas que llevarían a cabo el tratamiento.

Si el paciente o familiar autorizadosolicita información sobre el procedimiento o tratamiento y riesgos, se deberá notificar al médico tratante del paciente, quien es responsable de mantener informado al Paciente sobre todo tratamiento o procedimiento a serle realizado, y el paciente podrá aceptar o no el tratamiento.

Para algunos procedimientos es necesario que el paciente firme u Consentimiento una vez que reciba la explicación pertinente y esté de acuerdo con la realización de dicho procedimiento. Si el paciente no está de acuerdo o no acepta someterse a algún tratamiento o procedimiento,

deberá el paciente o su representante firmar un documento llamado Exoneración de Responsabilidad Médica.

	MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS		
	MAN ATNC PAC. TEC – TRSP / 001		
	Fecha de elaboración 01 / Ene / 2003	Fecha de actualización Revisión / Enero / 2014	Versión 01

13. Conocer si el tratamiento que se le propone forma parte de una investigación clínica que se esté llevando a cabo en el Hospital o es un tratamiento de carácter experimental, y a negarse a formar parte de ella o de él. Además, tiene derecho a saber si la atención que se le brinda forma parte de un proceso de enseñanza en salud, y a negarse a tomar parte en el mismo.

Únicamente el Médico tratante podrá solicitar la participación del paciente en algún tipo de Investigación Clínica. Esta solicitud se hará

14. En caso de que su enfermedad sea terminal, a que si usted o su representante así lo pidieren, en debida forma, no se efectúen procedimientos extraordinarios para prolongar su vida, y a recibir en todo caso, toda la atención disponible para aliviar sus sufrimientos.

Si el deseo del paciente o el de su representante legal es que no se efectúen procedimientos extraordinarios para prolongar su vida en caso de ser una enfermedad terminal, el Médico Tratante es el único autorizado a dar a conocer al paciente o a su representante legal los tratamientos que tienen el objetivo de aliviar su agonía, enfatizando el pronóstico que tiene. El paciente o sus familiares deberán solicitar por escrito en un documento formal si no desean que se efectúe procedimientos extraordinarios. El Médico Tratante deberá solicitar al Comité de Bioética un análisis sobre el caso específico, y las recomendaciones que recibe las dará a conocer al paciente o a su representante legal.

15. Recibir asistencia religiosa, moral o espiritual mientras dure la atención, o a rechazarla.

Si el paciente o su representante legal, solicitan ayuda religiosa de acuerdo a su religión, por favor, informe a la Dirección de Enfermería o a la Supervisora General.

16. Exigir agilidad y sencillez en los procedimientos administrativos que requiera su atención, y a examinar y a recibir las explicaciones del caso respecto de la cuenta de cobro que le presente el Hospital por los servicios que le prestó o por los honorarios de los profesionales que le atendieron, independientemente de la fuente de pago.

La Enfermera Encargada debe canalizar cualquier inquietud del paciente sobre procesos administrativos. Si es sobre la cuenta, se comunicará directamente con Auditoría de Cuentas o con la Dirección Financiera y si se trata de honorarios médicos, deberá informar a la Dirección Médica para que se proporcione al paciente las explicaciones que requiera.

17. Ejercer estos derechos sin discriminación ninguna por razones de raza, sexo, orientación sexual, culturales, económicas, educativas, sociales, políticas, religiosas, o asociadas a las decisiones que tome ante la

	MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS		
	MAN ATNC PAC. TEC – TRSP / 001		
	Fecha de elaboración 01 / Ene / 2003	Fecha de actualización Revisión / Enero / 2014	Versión 01

Atención que se le brinda, o relacionadas con la fuente o con la forma de pago del valor de los servicios que se le prestan.

Si usted recibe cualquier inquietud o queja por parte del paciente de no conformidad con la atención recibida, por favor, informe del incidente al Supervisor inmediato del área.

El Supervisor del área iniciará el “Procedimiento de Quejas”.

	MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS		
	MAN ATNC PAC. TEC – TRSP / 001		
	Fecha de elaboración 01 / Ene / 2003	Fecha de actualización Revisión / Enero / 2014	Versión 01

Atención que se le brinda, o relacionadas con la fuente o con la forma de pago del valor de los servicios que se le prestan. Si usted recibe cualquier inquietud o queja por parte del paciente de conformidad con la atención recibida, por favor, informe del incidente al Supervisor inmediato del área. El Supervisor del área iniciará el Procedimiento de Quejas.

MISIÓN DEL AREA DE TERAPIA RESPIRATORIA

Brindar apoyo terapéutico preventivo y curativo a pacientes con patologías respiratorias, reduciendo su estadía hospitalaria.

	MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS		
	MAN ATNC PAC. TEC – TRSP / 001		
	Fecha de elaboración 01 / Ene / 2003	Fecha de actualización Revisión / Enero / 2014	Versión 01

ASUNTO: **PROLOGO**

Durante estos últimos veinte años la Terapia Respiratoria a ocupado un lugar muy importante en los servicios hospitalarios, el campo de acción del Terapeuta Respiratorio a obligado a desarrollar técnicas manuales como instrumentales orientadas al bienestar del paciente crítico. Los cuidados que se deben prestar al mismo le obligan adquirir conocimientos fisiopatológicos de alto nivel y a colaborar estrechamente con el Cuerpo Médico, de ahí la necesidad de elaborar un manual con técnicas y procedimientos aplicados en el Hospital Metropolitano

OBJETIVOS

1. Proporcionar al Terapeuta Respiratorio conocimientos necesarios para poder lograr un buen desempeño en el área de Terapia Respiratoria.
2. Brindar una óptima calidad en la atención al paciente.
3. Estandarizar todos los procedimientos para lograr una pronta mejoría del paciente con problemas respiratorios.
4. Orientar y optimizar el tiempo de entrenamiento del profesional con aspiraciones a integrar el Servicio de Terapia Respiratoria.

	MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS		
	MAN ATNC PAC. TEC – TRSP / 001		
	Fecha de elaboración 01 / Ene / 2003	Fecha de actualización Revisión / Enero / 2014	Versión 01

ASUNTO: **POLITICAS ADMINISTRATIVAS DEL ÁREA, CONFORMACION DEL ÁREA, GENERALIDADES.**

CAPITULO I.

1. IMPLEMENTOS

El terapeuta respiratorio deberá portar su equipo indispensable para la realización de los procedimientos. Pacientes inmunodeprimidos o con enfermedades contagiosas son atendidos bajo políticas y procedimientos establecidos por el comité de control de infecciones:

OXIMETRO (proporciona el hospital)

FONENDOSCOPIO (proporciona el hospital)

GAFAS (proporciona el hospital, protección)

MASCARILLA (Protección)

RECEPTOR (proporciona el hospital)

RELOJ

ESFEROGRAFICO

IDENTIFICACION

LIBRETA DE APUNTES

1.1. TECNICAS GENERALES

1.1.1 Identificar al paciente correctamente

1.1.2 Leer la historia clínica.- Antes de realizar cualquier procedimiento todo terapeuta deberá verificar la indicación médica, **revisar que no existan indicaciones anteriores** y firmar con fecha (siempre y cuando no tenga la indicación) y hora. Es necesario que se informe de la Historia Clínica del paciente para tener conocimiento del diagnóstico, antecedentes, complicaciones, alergias, etc. se respeta la confidencialidad de la información del paciente **Procediendo a llenar la tarjeta de FOR 02 ATNC PAC. TEC – TRSP.**

0 SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA REGISTRO PACIENTE INTERNO

1.1.3 Lavado de manos.- Es el procedimiento más importante en la prevención de infecciones nosocomiales. La mayoría de los patógenos nosocomiales son transmitidos por las manos, estas deben lavarse antes y después de cada procedimiento.

1.1.4 Presentación del Terapeuta Respiratorio.- Se presenta, identifica y respeta las creencias del paciente y su familia, **preguntar su nombre, su apellido su edad y procederá a** explicar en forma clara el tratamiento a realizar y prevenir

	MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS		
	MAN ATNC PAC. TEC – TRSP / 001		
	Fecha de elaboración 01 / Ene / 2003	Fecha de actualización Revisión / Enero / 2014	Versión 01

La posibilidad de presentar efectos secundarios con alguna medicación que se esté utilizando como por Ej. (Epinefrina racémica, taquicardia, palidez, ansiedad) etc. Si presentaran efectos secundarios estos serán anotados en la hoja de registro de terapia respiratoria y será informado el medico responsable Si existe error en la administración de medicamentos y las casi fallas, se los denuncia en forma oportuna tomando medidas correctivas que el caso amerite del manejo del paciente, la información de la evolución del paciente será dada por el medico tratante o el residente.

Esta presentación e identificación del paciente se la realizara en todos los procedimientos de terapia respiratoria.

El personal evalúa las necesidades de educación del paciente y su familia, tomando en cuenta el nivel educativo, las barreras culturales, lingüísticas, religiosas, emocionales, las limitaciones físicas; y las documenta en el expediente clínico.

Cuando el paciente es menor de 5 años se realizara la identificación a través del familiar o persona acompañante

1.1.5 Signos Vitales.- Se deberá valorar a cada paciente los siguientes signos: Frecuencia cardiaca (FC), frecuencia respiratoria (FR), oximetría de pulso, auscultación, los mismos se tomarán antes del tratamiento. ***De existir dolor en algún procedimiento el fisioterapeuta suspenderá el mismo y se procederá a notificar al médico residente o tratante para el manejo del mismo. Estos datos, tratamiento, signos vitales, clínica y criterio deben ser anotados en el FOR.04 / ATNC PAC. TEC – TRSP.***

REGISTRO DE TERAPIA RESPIRATORIA LA MISMA QUE SE ADJUNTA A LA HISTORIA CLÍNICA. Conforme a lo definido en la “Norma para el manejo del expediente clínico”.

En UCI registra los parámetros de pacientes que se encuentren en ventilación mecánica. TERAPIA RESPIRATORIA MONITOREO VENTILATORIO FOR.09 ATNC PAC. TEC - TRSP

1.1.6 Realización del procedimiento indicado.- Este se ejecutará de acuerdo con lo descrito en el capítulo II de este manual aplicando las necesidades de intimidad antes y durante el procedimiento, ***de existir demora en la realización del procedimiento el terapeuta notificara al paciente o familiar.*** Si hay rechazo e interrupción del tratamiento se dará alternativas y de no existir, se informara al paciente y la familia asumir las consecuencias de sus decisiones.

1.1.7 Ingreso de cargos.- Cada terapeuta deberá ingresar con su login el procedimiento que ha realizado responsabilizándose de la facturación efectuada. Estas cuentas de pacientes deben reflejar únicamente lo utilizado.

En la elaboración del cargo del paciente de consulta externa debe constar: nombres, apellidos del mismo, marcar tratamiento, equipos y medicinas.

TRATAMIENTO CENTRO DE COSTO # 00311500

SUMINISTROS CENTRO DE COSTO # 00415000 BODEGA # 44

MEDICACION CENTRO DE COSTO # 00311000 BODEGA # 44

Los códigos establecidos para tratamiento, suministros y medicación se encuentran impresos en los cargos SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA FOR. 03 ATNC PAC TEC – TRSP.

Cabe señalar que si el terapeuta no cobra el tratamiento a tiempo y el paciente sale con el alta los valores serán descontados de su rol de pago, o si digita un procedimiento diferente al realizado.

Los cargos se ingresan en cada turno, el Fisioterapeuta que trabaje la noche lo hará con fecha del día que sale de guardia.

1.1.8 Cobertura.- Se la realiza las 24 horas del día, los 365 días en tres turnos:

Mañana, tarde, noche

LUNES A VIERNES

AM 07:00 A 13:30 (3 personas)

PM 13:00 A 19:30 (3 personas)

NOCHE 19:00 A 07:30 (2 personas)

SABADOS Y DOMINGOS

AM 07:00 A 19:30 (1 persona)

07:00 A 13:30 (1 persona)

PM 13:00 A 19:30 (2 personas)

NOCHE 19:00 A 07:30 (2 personas)

El fin de semana se refuerza con turnos normales de 6:30 horas en la mañana y en la tarde.

1.1.9 AREAS DE COBERTURA

EMERGENCIA

UCI

RECUPERACIÓN
HOSPITALIZACION
FESALUD
CONSULTA EXTERNA

1.1.9.1 EMERGENCIA, UCI, RECUPERACION, FESALUD.- En pacientes de estas áreas será el operador, médico y/o enfermera quienes llamen a recepción o al departamento de terapia respiratoria para solicitar la presencia del personal. **De existir demora en la atención del paciente este será Notificado de la misma y será registrada en el For.04/ATNC PAC. TEC-TRSP**

1.1.9.2 HOSPITALIZACION.- En esta área será la secretaria quien avise a los terapeutas de la indicación médica, telefónicamente o a través de un listado que será dejado en el área, en ausencia de la secretaria; será la enfermera a cargo del paciente quien comunique dicha indicación. **De existir demora en la atención del paciente este será notificado de la misma y será registrada en el for.04/ATNC PAC. TEC-TRSP.**

1.1.9.3 CONSULTA EXTERNA.- El paciente que llega al servicio de consulta externa por primera vez será atendido en la brevedad posible, se solicita el pedido médico, se saca copia y se adjunta a la tarjeta, SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA CONSULTA EXTERNA FOR 01 ATNC PAC. TEC – TRSP de no existir el mismo se confirmara vía telefónica con el médico y se registrara en la misma, además se colocara el sello para pacientes con riesgo de caída. La tarjeta **ayuda a identificar al paciente correcto con su equipo correcto**, además sirve para un control interno de los procedimientos realizados, en la que **constara la firma del paciente para avalar el procedimiento y notificación de riesgo de caídas**, Las posteriores sesiones se realizarán dentro de un horario establecido por la unidad, o de acuerdo a la disponibilidad del paciente, previa coordinación con secretaria, de existir demora en la atención del paciente de consulta externa este será notificado por la misma.

1.1.10 REPOSICIÓN DE SUMINISTROS.- Estos se realizan de lunes a sábado de acuerdo a lo cargado a la bodega 44 de suministros, para esto Utilizan FOR.06 ATNC PAC. TEC – TRSP CONTROL DE SUMINISTROS y el FOR.08 ATNC PAC. TEC – TRSP CONTROL DE EQUIPOS UTILIZADOS EN PACIENTES NUEVOS. Lo ingresado el día sábado y domingo serán repuestos el día lunes.

	MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS		
	MAN ATNC PAC. TEC – TRSP / 001		
	Fecha de elaboración 01 / Ene / 2003	Fecha de actualización Revisión / Enero / 2014	Versión 01

1.1.11 SUMINISTROS PARA PACIENTES.- Se solicita con requisición en la bodega general los días lunes estos no se cobran al paciente.

1.1.12 CONTROL DE MEDICINAS.- El retiro de la medicación se realiza con requisición, en la que constará la firma del supervisor o persona encargada. La medicación se guarda en un cajón con llave **de acuerdo a política de almacenamiento de medicamentos en el HM**. Se lleva un control de la fecha de caducidad de las medicinas y temperatura de almacenamiento 2 veces por mes registrándose en el For. 13 registró de fecha de caducidad de medicación. La Srta. Secretaria hace la reposición de la medicina utilizada por los fisioterapeutas con los cargos generados por paciente y de acuerdo al stock de la caja que es custodio cada terapeuta,

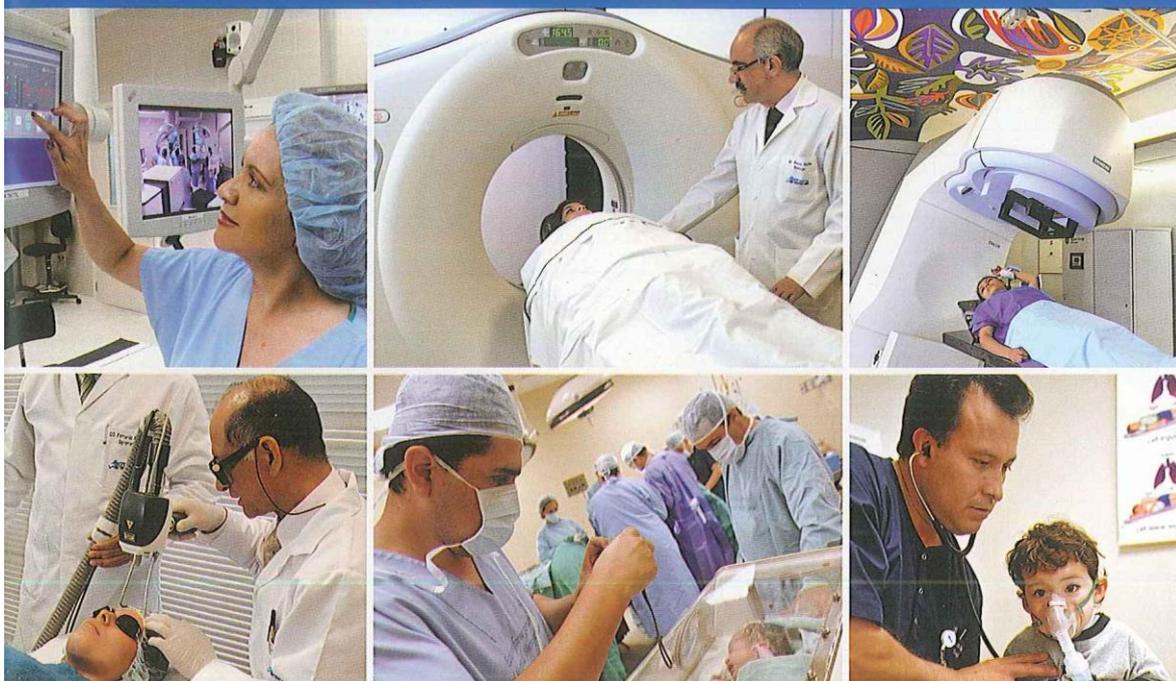
1.1.12.1 ELIMINACION DE MEDICINAS SOBRANTES.- Los residuos de medicamentos sobrantes tanto en hospitalización como en consulta externa en procedimientos utilizados en terapia respiratoria se eliminaran de acuerdo a la política PROCEDIMIENTO PARA GESTION DE MEDICINAS Y / O SUSTANCIAS RESIDUALES CONTROLADAS PROC/GG-HSE/ 001.

1.1.13 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS.- Existe una lista general de pacientes detallada en el FOR. 05 ATNC PAC. TEC – TRSP PROGRAMACIÓN DE TERAPIA RESPIRATORIA este nos ayuda para la distribución de pacientes de acuerdo a su patología, ubicación de los terapeutas, control de tiempos de tratamiento siempre y cuando el paciente no se complique.

1.1.14 EDUCACION AL PACIENTE.- El paciente con problema respiratorio recibirá de parte del fisioterapeuta la educación pertinente respecto a cuidados tanto ambientales como mecánicos de la vía aérea, esto se registra en FOR.04/ATNC PAC. TEC-TRSP y se confirmara la educación impartida registrando en la historia clínica

h Hospital
Metropolitano

Directorio de Servicios





TERAPIA RESPIRATORIA

El servicio cuenta con un área física muy confortable, equipos y recurso humano que garantizan una atención de la más alta calidad. Atención las 24 horas del día, los 365 días al año.

Ofrecemos los siguientes servicios:

- Inhalo terapia
- IPPB / Presión positiva
- Ultrasonido
- Aspiración de secreciones (toma de muestras)
- Incentivo Respiratorio
- Higiene Bronquial
- Pruebas de función pulmonar (Espiometrías)
- Reeducción Torácica
- Reeducción diafragmática y abdominal

TELÉFONO: 399 8000 Ext. 2084 / 2623