



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

**Mejoramiento del Servicio de Anestesiología y Reanimación del
Hospital General Docente de Calderón, ciudad de Quito, año 2016**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Vargas Costales, José Antonio, Dr.

DIRECTOR: León Ojeda, Mercedes Alicia, Mg.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magíster

Mercedes Alicia León Ojeda

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado Mejoramiento del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón, ciudad de Quito, año 2016, realizado por José Antonio Vargas Costales, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Quito, febrero 2016

f).

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, José Antonio Vargas Costales, declaro ser autor del presente trabajo de titulación, Mejoramiento del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón, ciudad de Quito, año 2016, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo la Mg. Mercedes Alicia León Ojeda 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. 88 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 (operativo) de la Universidad”.

f).

José Antonio Vargas Costales

171251973-3

DEDICATORIA

A mis padres, fuentes inagotables de amor, ejemplo y enseñanzas.

A mis hermanas, por su ejemplo de constancia y tenacidad.

A Perla, amiga y compañera de vida, por su amor, tolerancia y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica Particular de Loja por la formación académica impartida a través de sus docentes, de modo especial a la Mg. Mercedes Alicia León Ojeda, tutora de la presente tesis.

Al Hospital General Docente de Calderón y a sus autoridades por las facilidades otorgadas en la ejecución del presente trabajo.

A la Unidad de Calidad del Hospital General Docente de Calderón por su asesoría en la ejecución de la presente tesis.

Al Departamento de Docencia y al de Investigación del Hospital General Docente de Calderón por su apertura en la consecución de este objetivo.

A Coordinadores Técnicos, Líderes de Proceso y demás profesionales del Hospital General Docente de Calderón que participaron en el Curso Taller en Gestión de Calidad.

A la Coordinación Técnica de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón, y a mis colegas, compañeros y amigos, Drs. Marina Atarihuana y Manolo Calero, por apostar al proyecto del Hospital General Docente de Calderón.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	8
OBJETIVOS	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos	10
CAPÍTULO I	11
MARCO TEÓRICO.....	11
1.1. MARCO INSTITUCIONAL	12
1.2. MARCO CONCEPTUAL.....	23
CAPÍTULO II	37
DISEÑO METODOLÓGICO.....	37
2.1. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS	38
2.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS	43
2.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	44
2.4. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO.....	45
CAPÍTULO III	49
RESULTADOS	49
3.1. RESULTADO 1. Personal de las Áreas Quirúrgicas del Hospital General Docente de Calderón capacitado en Gestión de Calidad	50
3.2. Resultado 2. Manual de Organización y Funciones elaborado, difundido e implementado	89
3.3. Resultado 3. Manual de Procedimientos elaborado, difundido y aplicado	94
3.4. Resultado 4. Flujograma de Atención Perioperatoria elaborado, difundido y utilizado	99
CONCLUSIONES.....	103
RECOMENDACIONES.....	104
BIBLIOGRAFÍA.....	105

APÉNDICES	110
-----------------	-----

RESUMEN

Este trabajo se realizó en el Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón. El proceso de apertura de una Unidad de Salud obliga a la organización de cada una de sus dependencias con el objetivo final de mejorar el grado de satisfacción de los usuarios, con la oferta de un servicio de calidad y con calidez.

El plan de estructuración del Servicio incluyó la aplicación de un Curso Taller al personal médico y paramédico de las áreas quirúrgicas sobre Gestión de Calidad; y la elaboración e implementación de manuales de organización, funciones y procedimientos, junto con la estructuración del flujograma de atención perioperatoria.

Los resultados permitieron actualizar los conocimientos del personal quirúrgico sobre gestión de calidad y el establecimiento de lineamientos básicos para la estandarización de las actividades operativas, asistenciales, docentes e investigativas del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón.

Palabras claves: Calidad, capacitación, organización, funciones, procedimientos.

ABSTRACT

This work was performed in the Department of Anesthesiology of the General Teaching Hospital Calderon. The process of opening a health unit requires the organization of each of its units with the ultimate goal of improving the degree of user satisfaction with the provision of quality service and warmth.

The structuring of the service plan included the implementation of a workshop course at medical and paramedical personnel in surgical areas of Quality Management; and the development and implementation of manuals of organization, functions and procedures, along with structuring the flow chart of perioperative care.

The results allowed to update the knowledge of the surgical staff on quality management and the establishment of basic guidelines for standardization of operational, health care, teaching and research of the Department of Anesthesiology and Resuscitation of the General Teaching Hospital Calderon activities.

Keywords: Quality, training, organization, functions, procedures.

INTRODUCCIÓN

La calidad es un concepto que apareció inicialmente durante la fabricación artesanal en el siglo XIX, aplicado posteriormente a la medicina a comienzo del siglo XX y de forma más reciente hace tres décadas, pero con creciente interés en Anestesiología. Su evolución obedece al mundo globalizado actual, donde los modelos de calidad se dirigen hacia la consecución de la excelencia en su gestión.

Los sistemas de salud, y dentro de ellos los de Anestesiología, buscan diariamente ofertar servicios de calidad, con nuevas formas de gestión empresarial con la finalidad de alcanzar eficiencia económica, de mejorar los servicios médicos asistenciales y de formar recursos humanos especializados; cuyo objetivo final es la excelencia.

La concepción de mejora continua de calidad es imprescindible para la Anestesiología, que comienza con la identificación de los problemas y su cuantificación, utilizando los indicadores de estructura, de procesos y de resultados; posteriormente se deben implementar estudios para descubrir las causas, desarrollar planes con medidas correctoras de aplicación práctica y luego evaluar los resultados.

La Apertura de un nuevo hospital es con gran probabilidad el reto más emocionante, pero a la vez más difícil, al que podría enfrentarse un profesional de la salud, sea enfocado desde la actividad gerencial o desde el ejercicio asistencial.

Desde el punto de vista empresarial, un hospital es una de las empresas de mayor complejidad y costo a la que nos podemos enfrentar. El motivo fundamental es que poseen una estructura compleja provista de alta tecnología, producen bienes intangibles con la dificultad que ello implica para encontrar una medida adecuada para valorar su producción y disponen de un importante número de profesionales de muy alta cualificación. Adicionalmente la relación proveedor-cliente no cumple las reglas de mercado y que nuestro producto es un bien fundamental para la vida y desarrollo armónico de los ciudadanos: la salud. El sistema de salud de un pueblo es un elemento

clave en su economía, tanto por ser generador de empleo como por su propia capacidad productiva y la de las empresas relacionadas con la salud como la farmacéutica, comunicaciones, equipamientos de alta tecnología, etc. En no pocas ocasiones, un hospital puede ser el motor económico, por la generación de empleo y riqueza, en las localidades donde se encuentre ubicado.

La creación de un nuevo hospital busca el acercamiento de la atención especializada de salud a los ciudadanos, buscando mejorar el bienestar de la población a través de la facilidad para la accesibilidad a los recursos sanitarios e incorporando las últimas tecnologías diagnósticas y terapéuticas, junto con los sistemas de información para lograr una asistencia sanitaria personalizada y de calidad.

La planificación es fundamental durante la apertura de una nueva unidad de salud, a través de la determinación de las características de la población, de las necesidades sanitarias, de su distribución y de los recursos ya existentes. La planificación de un adecuado proceso selectivo y del establecimiento de una apropiada política de recursos humanos, permitirá apuntalar el impacto de la nueva unidad de salud, a través del trabajo de los profesionales de la salud, pilar básico de las organizaciones sanitarias. La apertura de un nuevo hospital constituye para el profesional de salud una vía de promoción y desarrollo profesional a través de la integración de nuevos equipos, de la participación en la organización y de la gestión de su propia actividad, del diseño de su puesto de trabajo, del acceso a las últimas tecnologías diagnósticas y terapéuticas, así como a los más avanzados sistemas de información y documentación clínica.

PROBLEMATIZACIÓN

El Hospital General Docente de Calderón fue inaugurado el 16 de julio del 2015, tras Acuerdo Ministerial N° 00005217 que establece: “Art. 1.- Crear la Entidad Operativa Desconcentrada “Hospital General Docente de Calderón”, ubicado en la Parroquia Calderón, cantón Quito, provincia de Pichincha, establecimiento de salud que corresponde al Segundo Nivel de Atención y Cuarto Nivel de Complejidad, con una dotación de ciento cincuenta y dos (152) camas y una cartera de servicios que incluye las cuatro especialidades básicas: Gineco-obstetricia, Pediatría, Cirugía General y Medicina Interna, entre otras.” “Art. 2.- Esta Entidad Operativa Desconcentrada desarrollará sus actividades con autonomía administrativa, financiera y de talento humano.”

El Hospital General Docente de Calderón nace de una necesidad de atención emergente de salud a nivel zonal, distrital y regional norte que garantizará la conformación y funcionamiento de una red de servicios que integre el primero, segundo y tercer nivel de atención en salud.

Como institución prestadora de salud, el Hospital General Docente de Calderón, debe garantizar la prestación de los servicios de salud con una cobertura eficiente, oportuna, de calidad y calidez, en razón de cumplir los objetivos planteados en el Modelo Integral de Salud – MAIS y en el Plan Nacional del Buen Vivir.

El Hospital General Docente de Calderón surge en el marco del convenio interinstitucional; el Municipio de Quito entregó el terreno y financió la construcción de la obra, el Ministerio de Salud Pública estuvo a cargo del equipamiento y funcionamiento del hospital, y la Universidad Central del Ecuador a través de la Facultad de Ciencias Médicas implementó la investigación y docencia.

La apertura de un nuevo hospital puede poner de manifiesto ciertos inconvenientes en los procesos que deberán solventarse de forma planificada, antes y durante la apertura de una unidad.

El Servicio de Anestesiología y Reanimación y las áreas quirúrgicas adolecen de algunos problemas, como por ejemplo: 1. Personal con conocimientos heterogéneos sobre gestión de calidad, que lleva a una falta de unificación de criterios sobre el tema, 2. Desconocimiento de funciones del médico anestesiólogo por falta de un manual de organización y funciones, 3. Falta de consenso sobre procedimientos anestésicos por falta de un manual de procedimientos, y 4. Falta de optimización del espacio físico quirúrgico por falta del flujo de atención perioperatoria.

Estos inconvenientes identificados motivan a que los usuarios de las Áreas Quirúrgicas del Hospital General Docente de Calderón reciban una inadecuada atención perioperatoria. El usuario atendido sin calidad, mal informado sobre el proceso perioperatorio, con complicaciones anestésicas, con retraso o diferimiento de su cirugía a atención inadecuada, pueden llevar a un inadecuado manejo anestésico perioperatorio, con la consecuente insatisfacción de los usuarios de la atención perioperatoria.

De ahí la necesidad de contar con personal con conocimientos homogéneos sobre gestión de calidad donde exista unificación de criterios, con conocimiento de sus funciones a través de un manual de organización y funciones, con consenso sobre procedimientos anestésicos a través de un manual de procedimientos, y una optimización del espacio físico a través de un flujo definido de atención perioperatoria, que brinden a los usuarios de las Áreas Quirúrgicas del Hospital General Docente de Calderón una adecuada atención perioperatoria.

El usuario atendido con calidad, bien informado sobre el proceso perioperatorio, sin complicaciones anestésicas y sin retraso o diferimiento de su cirugía, tendrán como

punto final un adecuado manejo anestésico perioperatorio y la satisfacción de los usuarios de la atención brindada.

JUSTIFICACIÓN

El naciente Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón está conformado actualmente por cuatro médicos especialistas en Anestesiología. Se desempeñan en un Centro Quirúrgico dotado con seis quirófanos y una sala de recuperación postanestésica de trece camas, un Centro Obstétrico dotado con dos quirófanos para cirugías y una sala de recuperación postanestésica de doce camas, un área de Hospital del Día con cuatro quirófanos y una sala de recuperación postanestésica de once camas, un área de Unidad de Quemados dotado con un quirófano y una sala de recuperación postanestésica de dos camas, y un área de Emergencia dotada de dos quirófanos y una sala de recuperación postanestésica de dos camas.

La estructuración de procesos dentro del Servicio de Anestesiología y Reanimación permitirá la identificación de problemas presentados antes y durante la apertura del hospital y sus áreas quirúrgicas, para su respectivo control y solución.

La ejecución de un curso taller en gestión de calidad permitirá homogenizar los conocimientos del personal médico y paramédico de las Áreas Quirúrgicas del Hospital General Docente de Calderón y ofrecer una atención de calidad a los usuarios.

La elaboración, consenso y aplicación de un manual de organización y funciones permitirá un trabajo planificado y definido entre el Servicio de Anestesiología y Reanimación, junto con los demás servicios de las diferentes especialidades quirúrgicas que oferta el hospital.

La elaboración de un manual de procedimientos anestésicos permitirá la ejecución de actividades bajo estándares de calidad, en beneficio de los usuarios.

La evaluación, tanto del diseño del espacio físico, como del flujo de pacientes, permitirá establecer la mejor funcionalidad en su manejo, evitando así inconvenientes

innecesarios que podrían entorpecer y enlentecer el proceso de trabajo de los profesionales y la atención hacia los pacientes.

La ejecución del curso taller en gestión de calidad, junto con la elaboración e implementación de los manuales de organización, funciones y procedimientos y del flujograma de atención perioperatoria redundarán en beneficio tanto de usuarios internos como externos, al permitir un desarrollo organizado del trabajo reflejado en la satisfacción de personal médico y pacientes.

OBJETIVOS

Objetivo general

Intervenir con un proyecto de mejoramiento del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón, mediante capacitación en gestión de calidad, elaboración de manual de organización y funciones, manual de procedimientos, y organización de procesos, para ofrecer una adecuada atención perioperatoria a los usuarios.

Objetivos específicos

- Capacitar al personal médico y paramédico de las Áreas Quirúrgicas del Hospital General Docente de Calderón sobre gestión de calidad.
- Establecer un Manual de Organización y Funciones del Servicio de Anestesiología y Reanimación.
- Establecer un Manual de Procedimientos del Servicio de Anestesiología y Reanimación.
- Organizar el Flujograma de Atención Perioperatoria.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Marco institucional

1.1.1. Aspectos geográficos

El Hospital General Docente de Calderón está ubicado en la avenida Capitán Giovanni Calles S/N y calle Derby, en el Barrio Mariana de Jesús, de la parroquia urbana de Calderón, perteneciente al Distrito Metropolitano de Quito, de la Provincia de Pichincha.

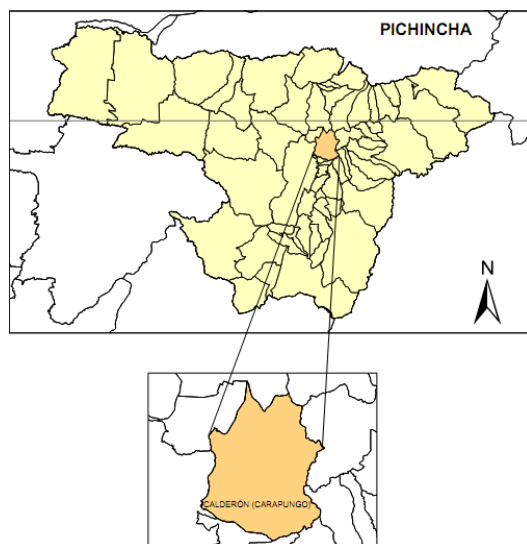


Gráfico 1. Ubicación geográfica de la parroquia de Calderón en la provincia de Pichincha

Fuente: Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia Calderón

La parroquia de Calderón se encuentra ubicada al Noreste del Distrito Metropolitano de San Francisco de Quito, tiene una alta densidad poblacional, ya que es uno de los polos de desarrollo; donde puede crecer y expandirse la Ciudad Capital del Ecuador, tiene una altura de 2.696 m.s.n.m. con un clima templado en día, mientras las noches son frías.

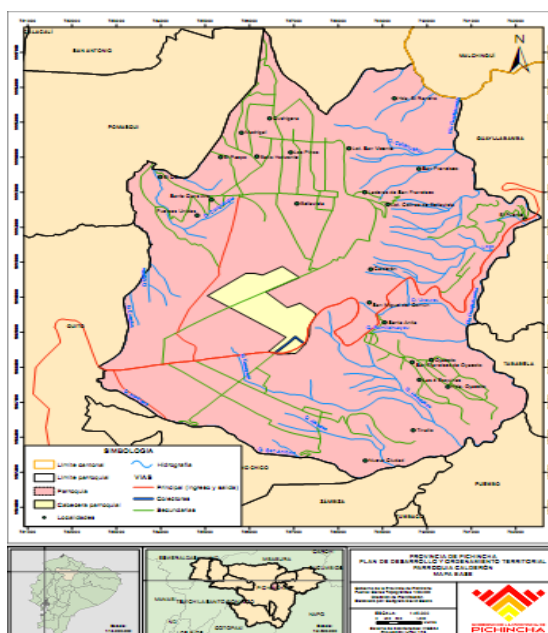


Gráfico 2. Croquis de la parroquia de Calderón

Fuente: Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia Calderón

La Parroquia de Calderón limita al norte con la parroquia de Guayllabamba, al sur con la de Llano Chico, al este con la de Puembo, y al oeste con las de Pomasqui y San Antonio. Posee un área de 7.890 hectáreas y alcanza una altura máxima de 2.659 metros.

El Barrio Mariana de Jesús limita al norte con los Barrios Bellavista y San Juan, al sur con el Centro parroquial de Calderón, al este con la Parroquia Calderón y al oeste con el barrio San José de Morán.

1.1.2. Dinámica poblacional

Según el censo del 2010, la población de Calderón es de 152.242 habitantes, la misma que se asienta en mayor proporción en el área urbana, es decir en la zona consolidada.

Tabla 1. Población según censos

POBLACIÓN SEGÚN CENSOS							
	1950	1962	1974	1982	1990	2001	2010

PICHIN- CHA	381.982	553.665	885.078	1.244.33 0	1.516.90 2	2.388.81 7	2.576.28 7
DMQ	314.238	475.335	768.885	1.083.60 0	1.371.72 9	1.839.85 3	2.239,19 1
CALDE- RON	6.931	8.854	13.358	18.059	36.297	84.848	152.242

Fuente: Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia Calderón

Tabla 2. Población por grupos de edad y sexo

POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO			
Grupos de edad	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Menor de 1 año	1364	1310	2674
De 1 a 4 años	6147	6061	12208
De 5 a 9 años	7660	7420	15080
De 10 a 14 años	7585	7348	14933
De 15 a 19 años	7259	7101	14360
De 20 a 24 años	7538	7816	15354
De 25 a 29 años	7090	7269	14359
De 30 a 34 años	6040	6432	12472
De 35 a 39 años	5177	5628	10805
De 40 a 44 años	4360	4946	9306
De 45 a 49 años	4189	4587	8776
De 50 a 54 años	3227	3398	6625
De 55 a 59 años	2457	2510	4967
De 60 a 64 años	1588	1822	3410
De 65 a 69 años	1176	1429	2605
De 70 a 74 años	749	989	1738
De 75 a 79 años	499	645	1144
De 80 a 84 años	324	448	772
De 85 a 89 años	151	254	405

De 90 a 94 años	73	115	188
De 95 a 99 años	18	21	39
De 100 años y más	11	11	22
Total	74682	77560	152242

Fuente: Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia Calderón

El Hospital General Docente de Calderón beneficiará principalmente a la población del norte y noroccidente de Quito y de las parroquias de las Administraciones Zonales Calderón y La Delicia, que de acuerdo a los datos del último censo de población y vivienda son 506.748 habitantes para el año 2010 y que en proyección serán 709.526 para el 2025.

El funcionamiento de este hospital también beneficiará a los habitantes de los cantones del norte y noroccidente de la provincia de Pichincha como Cayambe, Pedro Moncayo, Pedro Vicente Maldonado, Puerto Quito y San Miguel de los Bancos que tienen una población actual de 170.000 habitantes.

1.1.3. Misión de la Institución

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de nuestra cartera de servicio, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

1.1.4. Visión de la Institución

Ser reconocidos por la ciudadanía como un hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

1.1.5. Organización administrativa

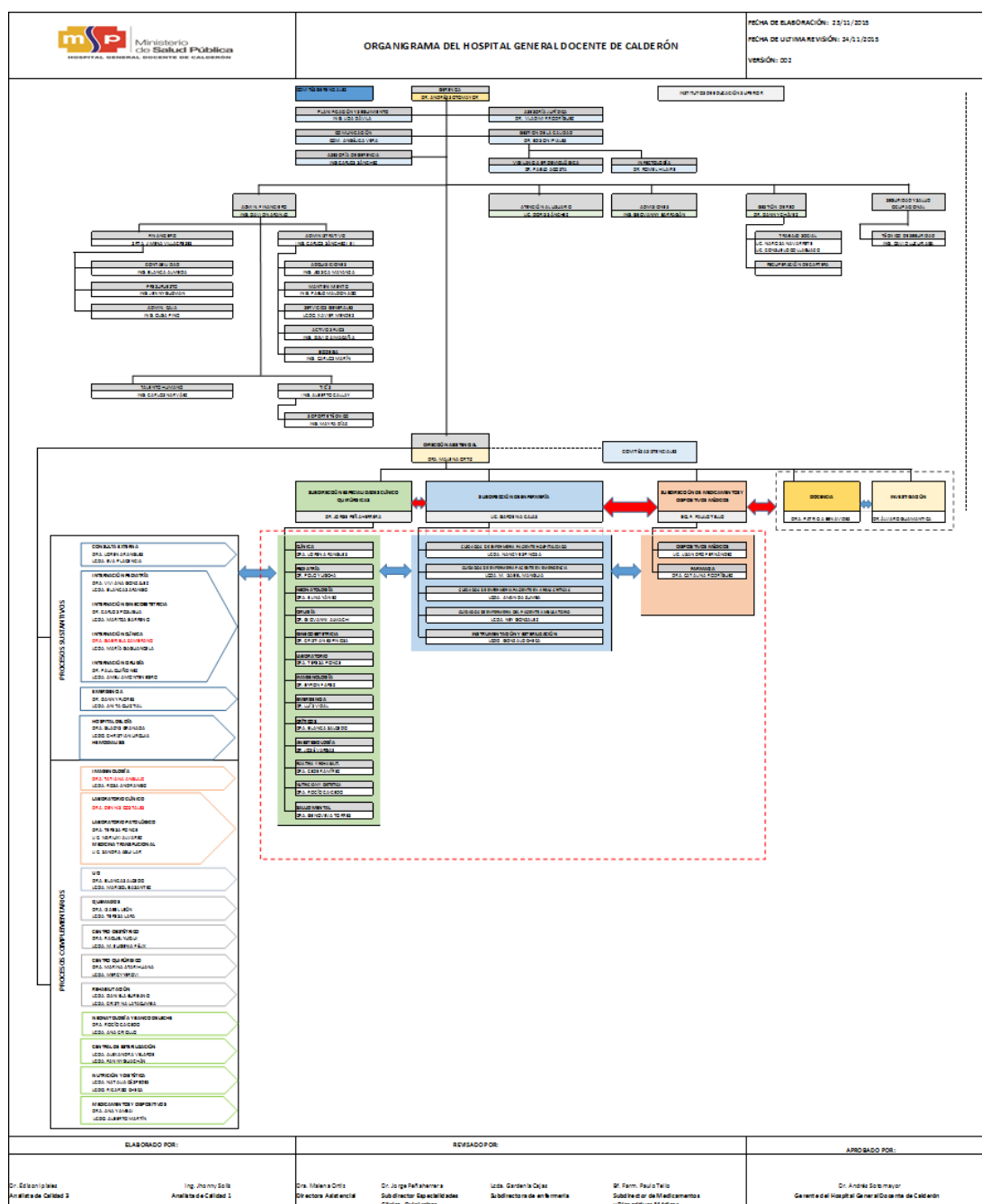


Gráfico 3. Estructura Organizacional Hospital General Docente de Calderón MSP

Fuente: Organigrama Matricial final

1.1.6. Servicios que presta la Institución

El Hospital General Docente de Calderón pertenece al Segundo Nivel de Atención y Cuarto Nivel de Complejidad, cuenta con una cartera de servicios que incluye las cuatro especialidades básicas: Gineco-obstetricia, Pediatría, Cirugía General y Medicina Interna, entre otras, con un total de 21 especialidades médicas.

Adicionalmente están disponibles servicios de Consulta Externa, Emergencia con un área de Traumatología, Hospitalización, Terapia Intensiva para adultos y pediátrica, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Neonatología, Banco de Leche, Central de Esterilización, Rehabilitación, Unidad de Quemados, Unidad de Diálisis, Hospital del Día, Imagenología con equipos de Ecografía, Mamografía, Tomografía, Resonancia Magnética, Angiografía, Laboratorios Clínico y Patología, Hotelería, Mantenimiento, Estadística, Farmacia y otros servicios Complementarios y de Soporte Administrativo.

El Hospital General Docente de Calderón consta de cuatro bloques dentro de los que se distribuyen las diferentes áreas y servicios:

- Bloque A: parqueadero, bodega, morgue, fisioterapia, consulta externa y docencia
- Bloque B: estadística, farmacia, cafetería y sala de espera
- Bloque C: laboratorio, imagenología, quemados, UCI, hospital del día, endoscopia y hemodiálisis
- Bloque D: Neonatología, centro obstétrico, esterilización, centro quirúrgico y hospitalización

El Hospital General Docente de Calderón cuenta con seis laboratorios, 152 camas para hospitalización, 15 quirófanos. Además, tiene cuatro unidades de trabajo de parto, 14 estaciones para hemodiálisis, 44 consultorios y 48 camillas para emergencia.

El Hospital General Docente de Calderón cuenta con cinco áreas quirúrgicas que requieren soporte del Servicio de Anestesiología.

Tabla 3. Distribución de Áreas Quirúrgicas HGDC

Área	Ubicación	Quirófanos	Recuperación
Centro Quirúrgico	Primer piso	6	13
Centro Obstétrico	Planta baja	2	12
Hospital del Día	Segundo piso	4	11
Emergencia	Subsuelo 1	2	2
Unidad de Quemados	Primer piso	1	2
Total		15	40

Fuente: Informe Técnico de Áreas Quirúrgicas

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura

El Hospital General Docente de Calderón fue inaugurado el 16 de julio del 2015. Las Áreas Quirúrgicas del hospital no han sido habilitadas en su totalidad, apenas fueron habilitados los dos quirófanos de Emergencia en enero del 2016, por lo cual no existe registro estadístico que refleje el número de procedimiento anestésico quirúrgicos de la institución.

1.1.8. Características geofísicas de la Institución

En el territorio parroquial afloran las siguientes formaciones geológicas, y se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 4. Formaciones Geológicas

FORMACIÓN	DESCRIPCIÓN	SUPERFICIE	%
-----------	-------------	------------	---

		Km2	
Formación no determinada	Están conformados por depósitos aluviales, derrumbes, cangagua sobre depósitos coluviales, cangagua sobre sedimentos Chichi, cangagua sobre sedimentos Machángara, cangagua sobre volcánicos indiferenciados, volcano - sedimentos desordenados, terraza indiferenciada, terraza, tipo cangagua, sedimentos Chichi, volcano - sedimentos San Miguel.	69,50	88
FORMACIÓN	DESCRIPCIÓN	SUPERFICIE Km2	%
Cangagua	Está conformado por ceniza segunda fase, lapilli de pómez.	5,48	7
Volcano - sedimentos San Miguel	Está conformado por: volcano - sedimentos San Miguel	4,13	5
Volcánicos indiferenciados	Está conformado por: volcánicos indiferenciados	0,7	0
TOTAL		79,81	100

Fuente: Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia Calderón

Se evidencia que el territorio tiene formaciones no determinadas representando el 88% de la superficie, la misma que está formada por depósitos aluviales, coluviales, cangagua sobre sedimentos Chichi y Machángara, sedimentos desordenados, etc. el cuadro indica las formaciones geológicas de la parroquia.

1.1.9. Geomorfología

Esta singular y extrema topografía permite dividir el territorio en pendientes mínimas y máximas, clasificándolas en tres grupos: de 0 a 10%, de 10 a 30% y más de 30% en grados, estas pendientes corresponden a:

Tabla 5. Pendientes

0 a 10%	0 a 6 grados
10 a 30%	6 a 17 grados
Más de 30%	Más de 17 grados

Fuente: Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia Calderón

1.1.10. Suelo

El cuadro siguiente nos permite visualizar la clasificación del suelo, donde la mayor parte del territorio tiene un suelo de tipo Entisol que representa el 35% de la superficie territorial, suelo Misceláneo con el 26% del territorio, y las áreas en proceso de urbanización con el 29% de la superficie parroquial, indica que los procesos urbanísticos se han concentrado de manera especialmente intensa en toda la zona hasta conformar asentamientos dispersos con un desorden de crecimiento urbanístico.

En la zona norte se identifica los eriales que debido al tipo de suelo, a la escasa lluvia, pérdida de la cobertura vegetal y a las fuertes corrientes de viento, el suelo tiene tendencia a la erosión.

La tabla siguiente describe la composición y la profundidad de los tipos de suelo:

Tabla 6. Tipo de suelo

TIPO	DESCRIPCIÓN	SUPERFICIE Km2	%
Entisol	Son suelos jóvenes con un desarrollo limitado que exhiben propiedades de la roca madre. La productividad oscila entre los niveles muy altos para algunos	28,00	35,00

	suelos formados en depósitos fluviales recientes a niveles muy bajos para los que se forman en la arena voladora en las laderas.		
Área urbana consolidada	Son suelos totalmente urbanizados y delimitados con un perímetro urbano que cuenta con todos los servicios de infraestructura básica.	25,00	4,00
Inceptisol	Son suelos jóvenes pocos desarrollados en la que es comienzo o principio del desarrollo del perfil es evidente. Más habituales en los climas húmedos existen desde el Ártico hasta el trópico.	4,00	5,00
Suelo Misceláneo	Misceláneos de diferentes naturalezas. Es decir, sectores en los que no hay suelo o bien es incipiente. También puede tratarse de sectores inaccesibles con pendientes muy pronunciadas en los cuales los suelos son de escaso desarrollo.	20,00	26,00
Área en proceso de urbanización	Nuevas urbanizaciones que van dando el cambio de suelo.	22,00	29,00
TOTAL		77,00	99,00

Fuente: Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia Calderón

1.1.11. Políticas de la Institución

Respeto. Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

Inclusión. Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.

Vocación de servicio. Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.

Compromiso. Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.

Integridad. Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”.

Justicia. Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.

Lealtad. Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

1.2. Marco conceptual

1.2.1. Gestión de Calidad

La palabra calidad tiene su origen en el vocablo griego *kalos*, que significa lo bueno, lo hermoso, apto, favorable; y del latín *Qualitatem*, que significa propiedad. (Del Castillo 2011, González 2010)

La definición de calidad debería considerar algunas ideas claves, de forma implícita o explícita: 1. Satisfacción del cliente, 2. Clientes internos y externos, 3. Producción, servicios, servucción, 4. Adecuación para el uso, 5. Cumplimiento de los estándares establecidos, 6. Enfoque de gestión, y 7. Proceso de mejora. (González 2010)

Existen varias definiciones de la calidad, que han ido evolucionando de acuerdo a las necesidades empresariales y a sus aplicaciones.

Es el conjunto de propiedades y características de un servicio que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades implícitas o explícitas (Gutiérrez 2013), es decir, la prestación de los mejores servicios posibles con un presupuesto determinado, haciéndolo de una forma más racional y que cubra las necesidades de nuestros clientes, con efectividad obteniendo los mejores resultados asistenciales que satisfagan las necesidades de nuestro cliente-paciente, y con eficiencia, obteniendo los resultados con un menor gasto para el mismo, y con una aceptación por parte del paciente tanto de nuestro trato como en la técnica utilizada en la prestación del servicio. (Mas 2012, p. 238)

“Es un instrumento global de gestión enfocado a la mejora continua, aspecto que engloba a todas las actividades hospitalarias y a todos los procesos que realizamos tanto dentro como fuera de una institución sanitaria”. (Mas 2012, p. 238)

“Es una propuesta para incrementar la satisfacción de los clientes y que tiene en cuenta tanto sus expectativas asistenciales como de trato”. (Mas 2012, p.238)

“Es un mecanismo de motivación y de implicación de todos los profesionales de la sanidad en los objetivos generales de la organización”. (Mas 2012, p. 238)

“Es el mecanismo para estandarizar las actividades, que puede facilitar el diseño de los procedimientos a seguir, dando los instrumentos para evaluar las desviaciones que pueden existir frente a los objetivos que se han propuesto, permitiendo la evaluación de los resultados a medida que se van obteniendo”. (Mas 2012, p. 238)

Probablemente el concepto más preciso la define como la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes, a través de la mejora continua de los procesos y sistemas, traduciendo estos requerimientos en características medibles, a un costo razonable. Los procesos son el conjunto de insumos tangibles e intangibles que se relacionan entre sí, y operan y se transforman para producir el resultado esperado o *output*. (Borel 2008, Del Castillo 2011)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad en asistencia sanitaria consiste en asegurar que cada paciente reciba el conjunto de medios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para obtener una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimiento del paciente y del servicio médico, para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso. (Borel 2008, Cepero 2009, Gutiérrez 2013)

El concepto de gestión de la calidad en Anestesiología se puede definir como “práctica de la especialidad dentro de una estructura adecuada, con recurso humano idóneo, procesos perfectamente definidos y resultados estadísticamente aceptados, de modo que se evite la producción de errores y así se logre la mayor

satisfacción de los pacientes, todo esto a un costo razonable”. (Borel 2008, Del Castillo 2012)

1.2.2. Modelos de Gestión

El enfoque basado en procesos es un principio de gestión básico y fundamental para la mejora de los resultados, y así se recoge tanto en la familia ISO 9000 como en el modelo de excelencia de la EFQM. (Belzunegui, 2010) La actual familia de normas ISO 9000 del año 2000 para los “Sistemas de Gestión de la Calidad” ha permitido introducir unos cambios trascendentes en dichos sistemas en comparación con la anterior versión de 1994. La mayor evidencia de esto es precisamente el hecho de que esta familia de normas se sustenta en ocho Principios de Gestión de la Calidad: (Belzunegui 2010, Delgado 2012, Lorenzo 2012)

1. Enfoque al cliente: las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deben identificar sus necesidades actuales y futuras procurando satisfacer los requisitos de los clientes y esforzándose en exceder sus expectativas.
2. Liderazgo: los líderes establecen el propósito y la orientación de la organización. Para conseguir alcanzar los objetivos planteados y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos.
3. Participación del personal: el personal, a todos los niveles, es la esencia de cualquier organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.
4. Enfoque basado en procesos: un resultado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

5. Enfoque de sistema para la gestión: identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.
6. Mejora continua: del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.
7. Enfoque basado en hechos para la toma de decisión: las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
8. Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor: una organización y sus proveedores son interdependientes y una relación mutuamente complementaria aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

1.2.3. Proceso

Según la norma ISO 9000:2000 un proceso es “un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados”. (Delgado 2012, Lorenzo 2012) Con esta definición, se puede deducir que el enfoque basado en procesos enfatiza cómo los resultados que se desean obtener se pueden alcanzar de manera más eficiente considerando las actividades agrupadas entre sí. Permite a una organización centrar su atención sobre “áreas de resultados” que es importante conocer y analizar para el control del conjunto de actividades y para conducir a la organización hacia la obtención de los resultados deseados. (Lorenzo 2012, Ortún 1995)

Este enfoque conduce a cualquier organización hacia una serie de actuaciones tales como:

- Definir de manera sistemática las actividades que componen el proceso.

- Identificar la interrelación con otros procesos.
- Definir las responsabilidades respecto al proceso.
- Analizar y medir los resultados de la capacidad y eficacia del proceso.
- Centrarse en los recursos y métodos que permiten la mejora del proceso.

Al poder ejercer un control continuo sobre los procesos individuales y sus vínculos e interrelaciones dentro del sistema de procesos (incluyendo su combinación e interacción) se pueden conocer los resultados que obtiene cada uno de los procesos y cómo los mismos contribuyen al logro de los objetivos generales de la organización. A raíz del análisis de los resultados de los procesos (y sus tendencias), se permite, además, centrar y priorizar las oportunidades de mejora. (Lorenzo 2012)

1.2.4. Gestión por procesos

Una de las características distintiva de la asistencia es que, en muchos casos, el servicio se produce y se consume al mismo tiempo, por lo que no admite un control de calidad y su evaluación solo proporciona información para mejorar procesos posteriores. En estos casos el problema radica en establecer previamente cual es el proceso más adecuado y cual es el resultado esperado en cada caso concreto. Son las características intrínsecas al servicio en nuestro medio, las que nos obligan a planificar e instaurar procesos bien definidos y controlados, de forma que se puedan prevenir los errores, garantizando procesos de alta calidad técnica, con resultados que deben ser evaluables en función de unos estándares definidos y considerados como satisfactorios por los clientes. (Lorenzo 2012)

La metodología de gestión de procesos aporta las herramientas necesarias para ello, al facilitar el diseño del proceso de acuerdo con el entorno y los recursos disponibles, normalizando la actuación y la transferencia de información de todo el equipo que participa en el mismo, permitiendo mejorar la eficiencia, efectividad y calidad del servicio. Al mismo tiempo, facilita la introducción de forma dinámica de la experiencia de otros clínicos, integrando en nuestro contexto experiencia, conocimientos, habilidades y lo que es más importante: sentido común. (Lorenzo 2012)

La gestión por procesos busca reducir la variabilidad innecesaria que aparece habitualmente cuando se producen o prestan determinados servicios y trata de eliminar las ineficiencias asociadas a la repetitividad de las acciones o actividades, al consumo inapropiado de recursos, etc. (Lorenzo 1999) Facilita la coordinación y la sinergia entre los diferentes procesos que se dan en una organización y es una base sólida para organizar el empowerment, la asunción de responsabilidad por parte de los profesionales en el ámbito de actuación de su proceso y su trabajo diario. (Lorenzo 2012)

En las organizaciones sanitarias se aprecia de forma clara la visión sistémica que define este tipo de gestión: un conjunto de personas, servicios u organizaciones (proveedores) que solicitan que se lleven a cabo una serie de actividades (procesos) para una serie de personas o servicios que reciben los resultados (clientes). Además, la gran variedad de profesionales y la complejidad de las interrelaciones que se llevan a cabo en el mismo, hace que este sistema de gestión sea especialmente adecuado y contenga un mayor potencial de mejora en nuestra organización. (Lorenzo 2012)

Al utilizar la gestión por procesos en una organización debe describirse de forma clara su misión (para qué y por qué existe y para quién se realiza el proceso), concretando, a continuación, entradas y salidas, e identificando clientes internos, proveedores del mismo y clientes externos, destinatarios de los servicios, etc. Se puede medir la cantidad y la calidad de lo producido, el tiempo desde la entrada hasta la salida y el

coste invertido en añadir valor; y, por último, ha de poder asignarse la responsabilidad del cumplimiento de la misión del proceso a su propietario del proceso. (Lorenzo 2012)

1.2.5. Gestión por procesos versus gestión por funciones

La estructura tradicional de las organizaciones de salud se basa en la agrupación de tareas especializadas similares, denominadas áreas funcionales y departamentos. En este tipo de organización la información fluye de la base al vértice, donde se concentran todas las decisiones, con una gran carga burocrática, relaciones jerárquicas poco ágiles y escasa comunicación entre los estamentos. (Muñoz-Ramón 2008)

Por el contrario, la gestión por procesos se basa en considerar la organización como un sistema de procesos que, relacionados entre sí mediante vínculos de causa-efecto, contribuyen a los objetivos de esta organización. (Muñoz-Ramón 2008)

En la práctica es bastante difícil que las tareas comiencen y finalicen en un único departamento o servicio, especialmente cuando se trata del tratamiento del dolor, pues las actividades encaminadas a ello “fluyen” a través de la organización “atravesando” los distintos departamentos. Si observamos el flujo de actividades que se pone en marcha para aliviar el dolor de un paciente que así lo demanda, reparamos en que médicos de distintas especialidades, enfermeras, farmacia, etc. contribuyen a alcanzar el objetivo, siendo todos, en mayor o menor medida, responsables finales del resultado. (Muñoz-Ramón 2008)

La gestión por procesos puede ser compatible con la estructura funcional clásica, pero para ello cada departamento o área funcional debe trabajar para que el cliente, externo o interno, obtenga la máxima satisfacción y los mejores resultados. (Muñoz-Ramón 2008)

1.2.6. Ficha del proceso

Generalmente los elementos del proceso se recogen en la ficha del proceso, que puede adoptar diferentes formatos que tienen en común la identificación del nombre del proceso, de su propietario o responsable, la finalidad, las actividades que comprende y, por supuesto, las entradas y las salidas. (Delgado 2012, Lorenzo 2012, Muñoz-Ramón 2008)

1.2.7. Diagrama de Flujo o Flujograma

A partir de la ficha del proceso se puede elaborar el diagrama de flujo, en el que se representan de manera gráfica las diferentes etapas que se identifican dentro del proceso, dónde se desarrollan y qué registros se asocian a ellas. (Delgado 2012, Muñoz-Ramón 2008)

1.2.8. Manual de calidad

Un complemento lógico a la implantación de la gestión por procesos es la elaboración del manual de calidad de la organización. El manual de calidad surge de la necesidad de definir en un documento único todos los aspectos organizativos y funcionales de una Unidad Operativa. En él se recogen la misión, la visión y los valores del servicio, la organización del hospital y sus compromisos de calidad, la organización de la propia Unidad, su cartera de servicios, el mapa de procesos y las áreas de actividad. También se describe desde el punto de vista organizativo y funcional las funciones y responsabilidades de los diferentes miembros del equipo. (Muñoz-Ramón 2008)

El Manual de calidad consta de 8 capítulos que, descritos muy brevemente serían: 1. Objeto y campo de aplicación, 2. Referencias normativas, 3. Términos y definiciones, 4. Sistema de Gestión de Calidad, 5. Responsabilidad de la dirección, 6. Gestión de Recursos, 7. Realización del producto/servicio, y 8. Medida, análisis y mejora. (Mas 2012)

1.2.9. Normativa de funcionamiento

Como en toda organización, en el Área Quirúrgica debe existir un marco preciso en el que desarrollar la actividad. Dicho marco debe estar formulado por escrito y es deber de los trabajadores conocerlo y respetarlo. La formulación concreta varía de acuerdo a la organización y estructura de cada Área Quirúrgica, pero en general debe ser lo suficientemente amplio y detallado para que los aspectos más importantes de la actividad, como horarios, circuitos, higiene y seguridad, responsabilidades, etc., estén recogidos y expuestos con poco margen para dudas. Su redacción puede ser cometido del comité de quirófano directamente o de algún otro grupo por encargo de éste, el cual de todos modos debe tener una participación activa. De manera ideal debe ser conocido antes de su aprobación por todos los colectivos y, en la medida de lo posible, recoger aquellas sugerencias o variaciones que se propongan. En cualquier caso, la normativa debe ser lo más consensuada posible, conocida y aceptada por la dirección del centro y considerarse el “estatuto” o “libro blanco” de todo el Área Quirúrgica. La composición, función, responsabilidades, etc., tanto del comité como del coordinador deben ser parte de la normativa. Finalmente, dicha normativa debe ser revisada y alterada, si procede, del modo previamente establecido, cuando sea necesario. Anexo a la normativa o incluido en ésta debe existir, además, un glosario que defina los conceptos de gestión a utilizar en el Área Quirúrgica y, por añadidura, también en otros departamentos hospitalarios como dirección, gestión, análisis de información, etc., pues no es infrecuente encontrar diferencias importantes en conceptos como “rendimiento de quirófano”, “hora de entrada”, “tiempo de cambio” o “tiempos muertos”, etc., entre diferentes médicos o enfermeras, directores u hospitales. Si en el contexto nacional sería aconsejable unificar dichos conceptos, al menos en el seno de un único hospital todos los implicados deberían usar el mismo criterio. En los EE.UU., actualmente, los términos más aceptados son los descritos en el glosario de la Asociación de Directores Clínicos de Anestesia (AACD). Si bien, dicho glosario está pensado para instituciones con las características de la sanidad norteamericana, es fácilmente adaptable a nuestro medio. Por otra parte, este glosario ha sido aprobado, además, por la ASA (American Society of Anesthesiologists), el ACS (American College of Surgeons) y la AORN (Association of Operating Room Nurses). (Gómez-Arnau, 2001)

1.2.10. Gestión de procesos y circuitos perioperatorios

Aunque el principal, la intervención es sólo uno de los pasos a dar en el proceso asistencial quirúrgico. Antes y después de la intervención existen múltiples factores que pueden influir en el resultado final, tanto clínico como administrativo. La gestión eficaz del Área Quirúrgica, por tanto, debe atender también dichos aspectos perioperatorios. (Gómez-Arnau, 2001)

1.2.11. Circuitos perioperatorios

Es un aspecto sumamente importante en el buen funcionamiento de un Área Quirúrgica y deben constar por escrito en su normativa. Además de los circuitos de material, personal y familiares, los de pacientes revisten especial importancia desde el punto de vista de seguridad e higiene y eficiencia. Cabe distinguir, cuando toda la actividad está integrada, circuitos de cirugía con ingreso y ambulatoria y, dentro de ésta, aquella que precisa de recuperación postanestésica o no, de acuerdo con la práctica de cada hospital. Así, se puede diferenciar, por ejemplo, entre una cirugía ambulatoria de hernia practicada con anestesia general o regional y la cirugía de la catarata practicada con anestesia peribulbar, retrobulbar o tópica. La implicación de los servicios de admisión y hospital de día o similar cuando no existe unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria es fundamental para la agilización de la entrada y salida del recinto hospitalario y del trámite burocrático. Si la actividad quirúrgica se dispersa en varios locales o estancias hospitalarias, o cuando la Cirugía Mayor Ambulatoria se realiza de modo independiente, los circuitos han de ser también diferentes. (Gómez-Arnau, 2001)

Los procedimientos de calidad, o sea la confección de protocolos detallados tanto para los procesos de atención a los pacientes, como para las funciones de aseguramiento logístico, así como la verificación de su cumplimiento, constituyen un factor fundamental para garantizar la calidad de la atención brindada por la institución. (Cepero 2009)

1.2.12. Protocolos de actuación, normas o guías de prácticas

La carencia o ausencia de protocolos de actuación, normas o guías de buenas prácticas permite que los procesos y procedimientos anestésicos practicados a los pacientes no resulten de forma uniforme. Es necesario que cada Servicio de Anestesiología cuente con los respectivos protocolos de actuación o las guías de buenas prácticas, que deben ser elaboradas por especialistas del propio servicio y discutidas y aprobadas por el resto de los miembros del mismo, lo que permitirá que sean confeccionadas acorde a los recursos, las características y los intereses de cada servicio. Estas deben reunir como requisito no ser rígidas, es decir, que el anestesiólogo tenga la posibilidad de tomar decisiones acordes al estado clínico del paciente y no estar regido por una norma. (Muñoz 2008) De esta forma se puede afirmar que la estandarización de los procesos permite una mayor seguridad al minimizar las posibilidades de decisiones incorrectas. (Aymerich 2004) Las guías van a ser un hilo conductor que va a llevar al anestesiólogo por el camino de las mejores prácticas y auxiliarlo para tomar la mejor decisión y elegir el mejor criterio. Las guías clínicas, sin ser restrictivas de la actuación del médico, ayudan a recabar la información y las evidencias necesarias y representan un apoyo adicional a la práctica médica y a la prevención de los eventos adversos. (González 2012, Reyes-Ortiz 2006)

Las guías clínicas son planes asistenciales para un proceso o procedimiento de curso clínico predecible en las que se detallan las actividades clínicas y otras relacionadas, así como la responsabilidad de los profesionales en cada una de ellas; se verifican las diferentes actuaciones prefijadas y las posibles variaciones surgidas en el desarrollo del proceso asistencial y se especifica la óptima secuencia de intervenciones de los diferentes profesionales implicados. Por otro lado, las guías de práctica clínica representan un conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática con el objetivo de guiar a los profesionales y a los pacientes en el proceso de la toma de decisiones sobre qué intervenciones son más adecuadas en el abordaje de una condición clínica específica en circunstancias sanitarias concretas. A su vez, los protocolos representan la secuencia ordenada de actividades ante una situación clínica

determinada que definen cómo ejecutarlas con el objetivo de asegurar la prestación escalonada del procedimiento clínico. (Ruiz 2004)

1.2.13. Autoevaluación y certificación de calidad

Para que las organizaciones se orienten realmente a la excelencia, deben partir de un análisis de su situación actual. Es lo que se conoce como autoevaluación. Las organizaciones cuentan con ello con la posibilidad de definir su propio modelo de autoevaluación o seguir lo marcado por alguno de los modelos internacionalmente reconocidos, como el modelo de ISO 9001:2000 (Cepero 2009) o el modelo EFQM (European Foundation for Quality Management) (Belzunegui 2010), que a su vez pueden facilitar la eventual certificación en calidad de la organización. La certificación permite demostrar y asegurar que se cumplen todos los requisitos especificados en cada una de las normas. La implantación de un sistema de gestión por procesos en una Unidad facilita la certificación puesto que ello le permite disponer de una norma o documento normativo en el que se especifican las características del servicio, de un sistema de evaluación o análisis para comprobar que se cumple con los requisitos de la norma y unos resultados esperados. La certificación se lleva a cabo por una entidad imparcial, los organismos certificadores. Los modelos de certificación de calidad más conocidos son los que se especifican en las normas de la serie ISO 9000, pero no son los únicos, habiendo algunos de referencia en el sector sanitario como el modelo de la Joint Commission o el modelo NICE. (Muñoz-Ramón 2008)

Desde un enfoque general o «macro» son claves los sistemas de acreditación de servicios ya que constituyen una herramienta útil para alcanzar una cierta homogeneidad en las estructuras, recursos disponibles, la planificación, la organización y gestión de los procesos asistenciales. Los estándares a aplicar precisan del consenso profesional, de su actualización y renovación permanentes y de la colaboración con las autoridades sanitarias. (Belzunegui 2010)

La acreditación de centros y servicios sanitarios es, sin duda, el método de garantía de calidad más aceptado y constituye hoy en día una firme recomendación por parte de la administración sanitaria. Podemos definir la acreditación como un proceso de evaluación externa al que se somete una organización sanitaria, basado en la revisión de unos criterios o estándares consensuados cuyo cumplimiento manifiesta que ese centro desarrolla sus funciones con parámetros de calidad, al menos, cercanos a la excelencia. Recordemos que, en definitiva, acreditar no es más que «hacer algo digno de crédito». (Belzunegui 2010)

1.2.14. Cultura de Calidad

La creación de una cultura de calidad total constituye un nuevo reto para todo el personal de salud en los tiempos actuales, pues representa un cambio profundo en la filosofía de las instituciones que brindan salud y es una demanda creciente para poder sobrevivir en un mundo cada vez más competitivo. (De Lille 2013)

Entre las razones por las que debemos embarcarnos en la atención médica con calidad, podemos mencionar:

- La calidad es un principio ético; es nuestro deber el otorgar un grado de cuidado de excelencia y tratar a los pacientes como quisiéramos que nos trataran a nosotros mismos.
- La calidad ahorra dinero; es costoso cometer errores, recibir reclamos que podrían haber sido evitados y pagar por omisiones, ineficiencia y mal diseño de procesos.
- La calidad atrae a pacientes y sobre todo los mantiene. La mala calidad en atención de salud, produce reacciones emocionales negativas en los pacientes, sus familiares y amigos.

- La calidad elimina frustraciones. Tanto los prestadores de salud como los pacientes desean atenciones ágiles, eficientes y rápidas, sin largas esperas para atenciones, procedimientos o espera de resultados.
- La calidad produce orgullo y aumenta la autoestima: médicos y profesionales de la salud deben realizar sus tareas con orgullo. Necesitan ser identificados con una organización que ofrece y espera excelencia en la prestación de salud. Tal actitud y compromiso sirve para reclutar y para retener a los profesionales más talentosos.
- La calidad es necesaria para sobrevivir: dada la competencia en el mercado de la salud las organizaciones y los profesionales deben ser eficientes y otorgar calidad en sus prestaciones. Lo contrario significa perder participación en el mercado y desaparecer.

La responsabilidad del médico especialista en anestesiología es cada vez mayor, es todo un proceso que va de la mano con el avance tecnológico: En el monitoreo del paciente, así como los procedimientos anestésicos que crecen al mismo ritmo y velocidad para un manejo anestésico con calidad; es pues la presencia de la mejora continua de la calidad de todos los procesos en su conjunto. (Iriarte 2009)

La implementación de un sistema de mejoramiento continuo de la calidad en los Servicios de Anestesiología a partir de los indicadores y la satisfacción de las expectativas de los pacientes constituye una necesidad en el momento actual. (Gutiérrez 2013)

Es evidente que tenemos todavía un largo camino que recorrer, pero ya lo iniciamos y es obligación de todos continuarla, porque donde no exista una buena atención o donde exista un paciente insatisfecho no hay Calidad Total. (De Lille 2013)

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Análisis de involucrados

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Ministerio de Salud Pública (MSP)	Ofrecer atención de salud con personal capacitado que atenderá con eficiencia, oportunidad y amabilidad a toda persona que solicite los servicios y prestaciones que ofrece.	R: • Humanos • Materiales • Financieros M: Constitución del Ecuador Art. 32.- La Salud es un derecho que garantiza el Estado.	Retraso en el inicio de atención al usuario Ejecución parcial de actividades de acuerdo a capacidad operativa
Hospital General Docente de Calderón (HGDC)	Proporcionar una atención accesible, ágil, fiable e innovadora, prestada por profesionales excelentes que utilizan de forma adecuada los medios y la tecnología disponible.	R: • Humanos • Materiales • Financieros M: Acuerdo Ministerial N° 00005217 Art. 1.- Crear la Entidad Operativa Desconcentrada "Hospital General Docente de Calderón", ubicado en la Parroquia Calderón,	Retraso en la entrega de presupuesto asignado Falta de equipamiento para oferta total de servicios

		cantón Quito, provincia de Pichincha, establecimiento de salud que corresponde al Segundo Nivel de Atención y Cuarto Nivel de Complejidad.	
Unidad de Calidad del HGDC	Velar por la implementación y el cumplimiento del sistema integral de gestión de calidad y de los procedimientos e indicadores de calidad de cada uno de los servicios provistos por el hospital.	R: Humanos M: Estatuto Orgánico Gestión Organizacional por procesos de hospitales Capítulo III, 2. Procesos Habilitantes de Asesoría, 2.4. Gestión de Calidad.	Necesidad prioritaria de sistematizar procesos
Coordinador Técnico de Anestesiología y Reanimación	Coordinar las actividades técnicas de la Especialidad de Anestesiología y Reanimación, junto con las diferentes especialidades quirúrgicas del HGDC.	R: Humanos M: Estatuto Orgánico Gestión Organizacional por procesos de hospitales	Falta de apoyo presupuestario institucional, para desarrollo de actividades

		Capítulo II, 2. Procesos Agregadores de valor, 2.1. Gestión Asistencial, 2.1.3. Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.	
Especialistas en Anestesiología	Actualizar sus conocimientos para brindar una atención eficiente y eficaz, con calidad y calidez.	R: • Humanos • Materiales • Financieros M: Estatuto Orgánico Gestión Organizacional por procesos de hospitales Capítulo II, 2. Procesos Agregadores de valor, 2.1. Gestión Asistencial, 2.1.3. Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico. Centro Quirúrgico.	Falta de recursos humanos
Personal de Áreas Quirúrgicas	Actualizar sus conocimientos para	R: • Humanos	Rotación de personal por

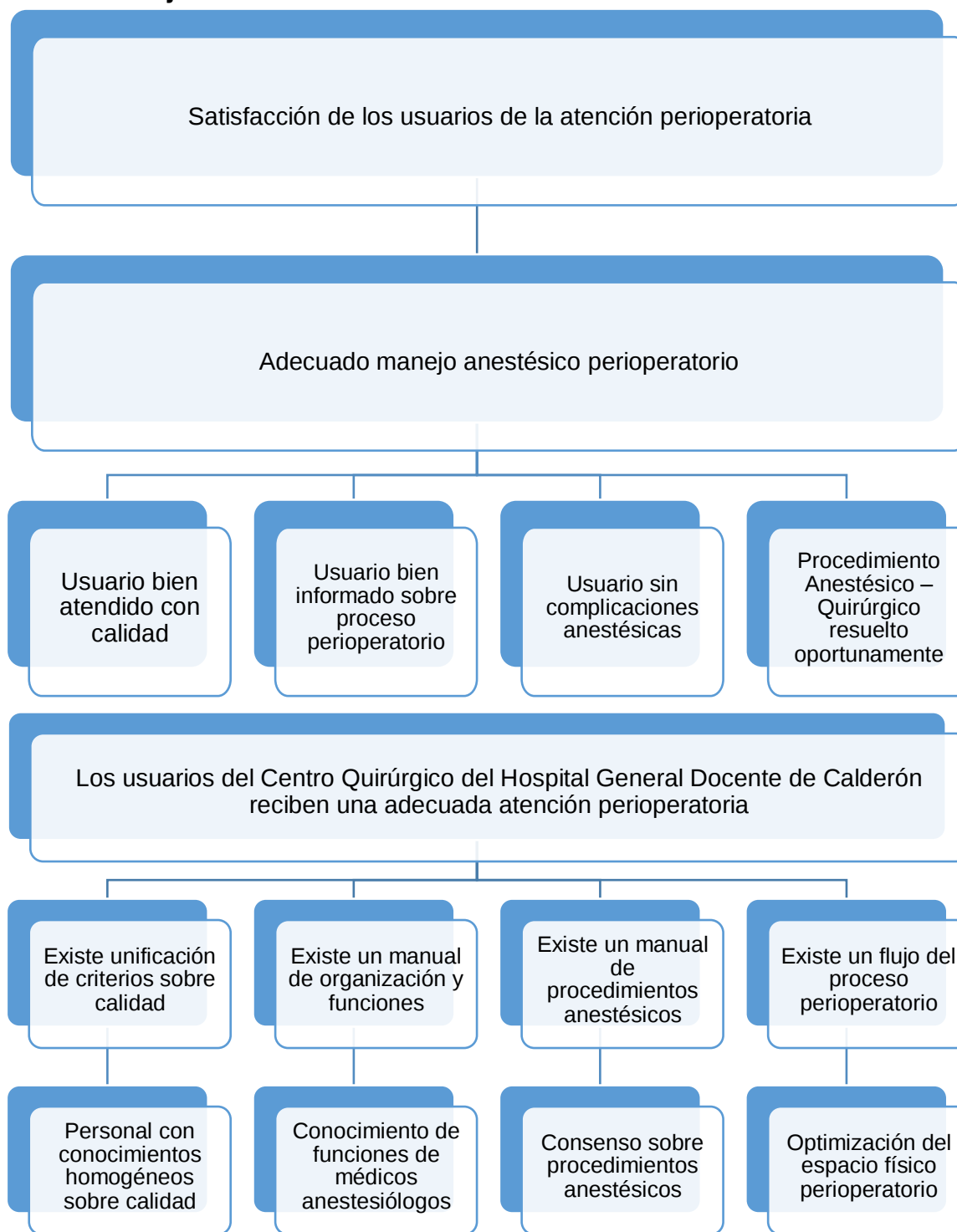
	brindar una atención eficiente y eficaz, con calidad y calidez.	M: Estatuto Orgánico Gestión Organizacional por procesos de hospitales Capítulo II, 2. Procesos Agregadores de valor, 2.1. Gestión Asistencial, 2.1.3. Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico. Centro Quirúrgico.	requerimiento institucional
Usuarios del HGDC	Recibir atención oportuna de salud, con calidad y calidez.	R: Humanos M: Ley de Derechos y Amparo al Paciente Capítulo II. Derechos del Paciente.	Falta de atención en servicios ofertados
Maestrante	Proponer un programa de mejoramiento del Servicio de Anestesiología y	R: - Humano - Materiales - Financieros	Avance del proyecto de acuerdo a demanda institucional

	Reanimación.	M: Estatuto UTPL Art. 67. Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y de tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad.	
--	--------------	---	--

2.2. Árbol de problemas



2.3. Árbol de objetivos



2.4. Matriz del marco lógico

FIN	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Contribuir a la satisfacción del usuario de las Áreas Quirúrgicas del Hospital General Docente de Calderón			
Propósito			
Proyecto de mejoramiento de la calidad implementado y funcionando	Todas las actividades propuestas están cumplidas hasta febrero del 2016	Curso Taller Registro Gráfico Memorias Técnicas Manuales	Contar con participación activa de autoridades y personal del hospital
Resultados esperados			
R1. Personal de las Áreas Quirúrgicas está capacitado en Gestión de Calidad	El 90% del personal está capacitado en gestión de calidad hasta febrero del 2016	Taller Registro gráfico Memorias técnicas	Contar con participación activa de autoridades y personal del hospital
R2. Manual de Organización y Funciones elaborado, difundido	Manual de Organización y Funciones elaborado y	Manual de Organización y Funciones	Contar con participación activa de médicos anestesiólogos

e implementado	difundido hasta febrero del 2016		
R3. Manual de Procedimientos anestésicos elaborado, difundido y aplicado	Manual de Procedimientos anestésicos está protocolizado y difundido hasta febrero del 2016	Manual de Procedimientos	Contar con participación activa de médicos anestesiólogos
R4. Flujograma de Atención Perioperatoria elaborado, difundido y utilizado	Flujograma de Atención Perioperatoria está 100% realizado hasta febrero del 2016	Flujograma de Atención Perioperatoria	Contar con participación activa de médicos anestesiólogos y personal quirúrgico

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
Resultado 1: Personal de las Áreas Quirúrgicas capacitado sobre atención de calidad			
1.1. Socialización del proyecto	Maestrante Anestesiólogos	Noviembre 2015	\$50.00
1.2. Coordinación de Cursos Talleres en Gestión de Calidad – Validación de Manuales	Maestrante Unidad de Calidad	Enero 2016	\$ 50.00
1.3. Realización del	Maestrante	Febrero 2016	\$150.00

Curso Taller de capacitación en Gestión de Calidad	Anestesiólogos Unidad de calidad		
Resultado 2: Manual de Organización y Funciones elaborado, difundido e implementado			
2.1. Revisión bibliográfica y elaboración del borrador de Manual de Organización y Funciones	Maestrante Anestesiólogos	Octubre 2015	\$50.00
2.2. Discusión, consenso y aprobación de Manual de Organización y Funciones	Maestrante Anestesiólogos Unidad de Calidad	Febrero 2016	\$50.00
2.3. Difusión de Manual de Organización y Funciones	Maestrante Unidad de calidad	Febrero 2016	\$50.00
Resultado 3: Manual de Procedimientos elaborado, difundido y aplicado			
3.1. Revisión bibliográfica y elaboración de borrador de Manual de Procedimientos	Maestrante Anestesiólogos	Octubre 2015	\$50.00
3.2. Discusión, consenso y	Maestrante Anestesiólogos	Febrero 2016	\$50.00

aprobación de Manual de Procedimientos	Unidad de Calidad		
3.3. Difusión de Manual de Procedimientos	Maestrante Unidad de Calidad	Febrero 2016	\$50.00
Resultado 4: Flujograma de Atención Perioperatoria elaborado, difundido y utilizado			
4.1. Elaboración de Flujograma de Atención Perioperatoria	Maestrante Anestesiólogos Personal quirúrgico	Octubre 2015	\$50.00
4.2. Realización y evaluación de pruebas al vacío	Coordinador Quirúrgico Anestesiólogos Personal quirúrgico	Febrero 2016	\$50.00
4.3. Aprobación del Flujograma de Atención Perioperatoria	Maestrante Unidad de Calidad	Febrero 2016	\$50.00

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1. Resultado 1. Personal de las Áreas Quirúrgicas del Hospital General Docente de Calderón capacitado en Gestión de Calidad

Para llegar al resultado número 1 se realizaron las siguientes actividades:

Actividad 1.1. Socialización del proyecto

La socialización del proyecto se realizó en varias etapas que incluyeron:

- El 12 de noviembre del 2015 se solicitó la aprobación para ejecutar el trabajo de tesis “Mejoramiento del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón”, dentro del proceso de Titulación de Magíster en Gerencia de Salud para el desarrollo local.
- El 12 de noviembre del 2015 se solicitó a la Dirección de Investigación del Hospital General Docente de Calderón “su intervención y conducción pertinente para que el Dr. José Vargas realice con éxito su proceso investigativo”.
- El 17 de noviembre del 2015 se realizó la convocatoria para la “Presentación de proyecto de tesis del Dr. José Vargas”.
- Coordinación con el director de la Unidad de Calidad del Hospital General Docente de Calderón, Dr. Edison Ipiales, para la socialización del proyecto de tesis “Mejoramiento del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón”.
- Elaboración de lista de invitados para la socialización del proyecto de tesis “Mejoramiento del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón”, que incluyó:

Tabla 7. Lista de convocados para Socialización de proyecto de tesis “Mejoramiento del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón”.

N°	Servidor Público	Cargo
1	Dr. Jorge Peñaherrera	Subdirector de Especialidades Clínico Quirúrgicas
2	Dra. Patricia Benavides	Directora de Docencia
3	Dr. Álvaro Guamantica	Director de Investigación
4	Dr. Edison Ipiales	Director de Unidad de Calidad
5	Ing. Jhonny Solís	Analista de Calidad
6	Dr. José Antonio Vargas	Coordinador Técnico, Maestrante
7	Dra. Marina Atarihuana	Anestesióloga
8	Dra. María Fernanda Arguello	Anestesióloga
9	Dr. Manolo Calero	Anestesiólogo
10	Lcdo. Gonzalo Checa	Coordinador Técnico de Esterilización e Instrumentación

Fuente: Lista de convocados

- Realización de la convocatoria a través del sistema de gestión documental Quipux, del Ministerio de Salud Pública.
- El 20 de noviembre del 2015 se realizó la “Presentación de proyecto de tesis del Dr. José Vargas”.
- Realización de la reunión para la socialización del proyecto de tesis “Mejoramiento del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón”, a la que asistieron:

Tabla 8. Lista de asistentes para Socialización de proyecto de tesis “Mejoramiento del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón”.

N°	Servidor Público	Cargo
1	Dra. Patricia Benavides	Directora de Docencia
2	Dr. Álvaro Guamantica	Director de Investigación
3	Dr. Edison Ipiales	Director de Unidad de Calidad
4	Ing. Jhonny Solís	Analista de Calidad
5	Dr. José Antonio Vargas	Coordinador Técnico, Maestrante
6	Dra. Marina Atarihuana	Anestesióloga
7	Dra. María Fernanda Arguello	Anestesióloga
8	Dr. Manolo Calero	Anestesiólogo
9	Lcdo. Gonzalo Checa	Coordinador Técnico de Esterilización e Instrumentación

Fuente: Lista de asistentes

- La socialización del proyecto de tesis “Mejoramiento del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón incluyo los siguientes temas:

Tabla 9. Temas presentados en reunión para la socialización del proyecto de tesis “Mejoramiento del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón”.

N°	Tema	Responsable
1	Presentación de la nueva estructura orgánico funcional del Hospital General Docente de Calderón	Dr. Edison Ipiales, Director de Unidad de Calidad
2	Presentación del proyecto de tesis “Mejoramiento del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón”.	Dr. José Antonio Vargas Costales, Anestesiólogo, Coordinador Técnico, Maestrante

Fuente: Temas presentados en reunión para la socialización del proyecto de tesis

- Informe técnico favorable de Dra. Patricia Benavides, Directora de Docencia, al Dr. Andrés Sotomayor, Gerente del Hospital General Docente de Calderón, para la realización del proyecto de tesis “Mejoramiento del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón”.
- Autorización por parte del Dr. Marco Andrés Sotomayor, Gerente del Hospital General Docente de Calderón, para la realización del proyecto de tesis “Mejoramiento del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón”.
- El día 20 de noviembre del 2015 “se autoriza la realización de la tesis en el Hospital General Docente Calderón, siguiendo los lineamientos de mejoramiento continuo de la Calidad del Ministerio de Salud Pública y en trabajo coordinado con el proceso de Calidad y la Subdirección de Docencia e Investigación de éste Hospital”.

Actividad 1.2. Coordinación de los Cursos Talleres en Gestión de Calidad

La coordinación de los Cursos Talleres en Gestión de Calidad se realizó en varias etapas que incluyeron:

- Coordinación con el Dr. Edison Ipiales, Director de la Unidad de Calidad del Hospital General Docente de Calderón para la realización del I Curso Taller sobre Gestión de Calidad.
- I Curso – Taller en Gestión de Calidad entre los médicos anestesiólogos de la Coordinación Técnica de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón, al que asistieron:

Tabla 10. Lista de invitados y asistentes al I Curso Taller en Gestión de Calidad – Revisión de manuales

N°	Servidor Público	Cargo
1	Dr. Edison Ipiales	Director de la Unidad de Gestión de la Calidad
2	Ing. Jhonny Solís	Analista de Calidad
3	Dr. José Antonio Vargas	Coordinador Técnico, Maestrante
4	Dra. Marina Atarihuana	Anestesióloga
5	Dra. María Fernanda Arguello	Anestesióloga
6	Dr. Manolo Calero	Anestesiólogo

Fuente: Lista de asistentes del Servicio de Anestesiología y Reanimación al Curso Taller en Gestión de Calidad

Memoria Técnica del I Curso Taller en Gestión de Calidad – Revisión de Manuales

Objetivo General

Capacitar a los médicos anestesiólogos del Hospital General Docente de Calderón sobre Gestión de Calidad.

Objetivos Específicos

- Revisar el Manual de Organización y Funciones de la Coordinación Técnica de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón.
- Revisar el Manual de Procedimientos de la Coordinación Técnica de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón.
- Revisar el flujograma de atención perioperatoria de las áreas quirúrgicas del Hospital General Docente de Calderón.

Agenda

Actividad	Responsable	Tiempo (minutos)
Estructura Orgánico Funcional del Hospital General Docente de Calderón: Estructuras verticales (Coordinaciones Técnicas) y horizontales (Procesos)	Dr. Edison Ipiales	8
Gestión por Procesos e	Dr. José Antonio Vargas	20

importancia		
Conformación de equipo de trabajo: 1. Tema: Revisión de Manual de Organización y Funciones y Manual de Procedimientos Participantes: Coordinador Técnico: Dr. José Antonio Vargas Anestesiólogos: Drs. Marina Atarihuana, María Fernanda Argüello, Manolo Calero Analistas de Calidad: Dr. Edison Ipiates, Ing Jhonny Solís	Facilitadores	1
Designación de un moderador y un secretario	Equipo	1
Lectura de Manual de Organización y Funciones	Moderador	20
Redacción de sugerencias y recomendaciones	Secretario	10
Lectura de Manual de Procedimientos	Moderador	20
Redacción de sugerencias y recomendaciones	Secretario	10
Total		90

Desarrollo

El Curso Taller en Gestión de Calidad inició el día miércoles 13 de enero a las 10h00 en la oficina de la Unidad de Calidad.

Inicialmente, el Dr. Edison Ipiales, Director de la Unidad de Calidad, intervino con la presentación sobre la nueva estructura orgánico funcional del Hospital General Docente de Calderón, la inclusión de estructuras verticales como las Coordinaciones Técnicas, encargadas de la organización y asesoramiento técnico de cada una de las áreas y/o especialidades, y de estructuras horizontales como los Procesos, encargados de la ejecución directa de las actividades como unidades de producción de la institución.

A continuación, El Dr. José Antonio Vargas Costales, Coordinador Técnico y maestrante, presentó el tema sobre Gestión por Procesos y la importancia de su implementación en las Coordinaciones Técnicas y los Procesos de la institución dentro de la nueva estructura orgánico funcional del Hospital General Docente de Calderón.

Inmediatamente se procedió a conformar el equipo de trabajo y a la designación del moderador y del secretario para la lectura y revisión de los manuales elaborados.

Finalmente se registraron los aportes de los participantes dentro del proceso de revisión de los manuales elaborados.

Durante el desarrollo del Curso Taller en Gestión de Calidad los participantes se mostraron activos y colaboradores, aportando con ideas y sugerencias en la conformación y estructura final de los documentos revisados.

Compromisos

El Dr. Edison Ipiales, Director de la Unidad de Calidad, envió hasta el día viernes 15 de enero del 2016, el organigrama final y el mapa de procesos en formato digital susceptible de ser modificado para adaptarlo a los requerimientos de la Coordinación

Técnica de Anestesiología y Reanimación.

El Dr. José Antonio Vargas, Coordinador Técnico de Anestesiología y Reanimación y maestrante, entregó hasta el día lunes 18 de enero del 2016 el Manual de Organización y Funciones y el Manual de Procedimientos, estructurado en el formato institucional, incluyendo el contenido requerido por la Unidad de Calidad y excluyendo la información no solicitada.

- El día 28 de enero del 2016 se solicitó la aprobación para la convocatoria al “II Curso Taller en Gestión de Calidad – Validación de Manuales”.
- Elaboración de lista de invitados para la realización del II Curso – Taller en Gestión de Calidad, donde se incluyó a Subdirectores, Coordinadores Técnicos y Líderes de Proceso de Áreas Quirúrgicas, principalmente.
- El día 29 de enero del 2016 se realizó la convocatoria para el “II Curso Taller en Gestión de Calidad – Validación de Manuales”.
- Realización de la convocatoria al II Curso Taller en Gestión de Calidad a través del sistema de gestión documental Quipux del Ministerio de Salud Pública

Actividad 1.3. Realización de II Curso Taller en Gestión de Calidad

El II Curso Taller de capacitación en Gestión de Calidad se realizó en varias etapas que incluyeron:

- El día 1 de febrero del 2016 se realizó el “II Curso Taller en Gestión de Calidad – Validación de Manuales”, al que fueron convocados y asistieron:

Tabla 11. Convocatoria y Asistencia al Curso Taller sobre Atención de Calidad

Nº	Cargo	Convocatoria	Asistencia
Equipo de Trabajo 1			
1	Subdirector de Áreas Clínico-Quirúrgicas	Dr. Jorge Peñaherrera	Dr. Jorge Peñaherrera
2	Subdirectora de Cuidados de Enfermería	Lcda. Gardenia Cajas	Lcda. Gardenia Cajas
3	Subdirector de Medicamentos y Dispositivos	B.F. Paulo Tello	
4	Directora de Docencia	Dra. Patricia	Dra. Patricia

		Benavides	Benavides
5	Director de Investigación		Dr. Álvaro Guamantica
6	Coordinador Técnico de Cirugía	Dr. Giovanny Almachi	
7	Coordinador Técnico de Gineco-Obstetricia	Dr. Cristian Espinosa	Dr. Cristian Espinosa
8	Coordinador Técnico de Clínica	Dr. Ricardo Bedón	Dr. Ricardo Bedón
9	Coordinador Técnico de Pediatría	Dra. María de Lourdes Alvear	Dra. María de Lourdes Alvear
10	Coordinador Técnico de Neonatología	Dra. Elina Yanez	Dra. Elina Yanez
11	Coordinador Técnico de Emergencia	Dr. Luis Vidal	Dr. Luis Vidal
12	Coordinador Técnico de Críticos	Dra. Blanca Salcedo	Dra. Blanca Salcedo
13	Coordinador Técnico de Fisiatría y Rehabilitación	Dra. Cede Ramírez	Dra. Cede Ramírez
14	Coordinador Técnico de Salud Mental	Dra. Genoveva Torres	Dra. Genoveva Torres
15	Coordinador Técnico de Anestesiología	Dr. José Antonio Vargas	Dr. José Antonio Vargas
16	Coordinador Técnica de Hospitalización	Lcda. Nancy Espinosa	Lcda. Nancy Espinosa
17	Coordinador Técnico de Áreas Críticas	Lcda. Amanda Sumba	Lcda. Amanda Sumba
18	Coordinador Técnico de Emergencia		Lcda. Isabel Manguia
19	Coordinador Técnico de Ambulatorio	Lcda. Ney González	Lcda. Ney González
20	Coordinador Técnico de Instrumentación y Esterilización	Lcdo. Gonzalo Checa	Lcdo. Gonzalo Checa

21	Analista de Calidad	Dr. Edison Ipiales	Dr. Edison Ipiales
	Equipo de Trabajo 2		
22	Especialista en Anestesiología	Dra. Marina Atarihuana	Dra. Marina Atarihuana
23	Especialista en Cirugía		
24	Especialista en Medicina Interna		
25	Especialista en Gineco-Obstetricia		
26	Especialista en Pediatría		
27	Cuidados de Enfermería de Áreas Críticas		
	Equipo de Trabajo 3		
28	Líder de Proceso de Consulta Externa	Dra. Lorena Rangles	Dra. Lorena Rangles
29	Líder de Proceso de Consulta Externa	Lcda. Norma Jácome	Lcda. Norma Jácome
30	Líder de Proceso de Medicina Interna	Dra. Gabriela Zambrano	Dra. Gabriela Zambrano
31	Líder de Proceso de Medicina Interna	Lcda. María de Lourdes Pozo	Lcda. María de Lourdes Pozo
32	Líder de Proceso de Hospitalización de Cirugía	Dr. Paúl Quiñonez	Dr. Paúl Quiñónez
33	Líder de Proceso de Hospitalización de Gineco-Obstetricia	Dr. Carlos Posligua	Dr. Carlos Posligua
34	Líder de Proceso de Hospitalización de Gineco-Obstetricia		Lcda. Maritza Barreno
35	Líder de Proceso de Hospitalización de Pediatría	Dra. Viviana González	Dra. Viviana González

36	Líder de Proceso de Hospitalización de Pediatría		Lcda. Miriam Chillán
37	Líder de Proceso de Hospitalización de Neonatología		Lcda. Ana Criollo
38	Líder de Proceso de Emergencia	Dr. Danny Flores	
39	Líder de Proceso de Emergencia	Lcda. Ana Quistial	
40	Líder de Proceso de Hospital del Día	Dr. Pedro Lovato	
41	Líder de Proceso de Hospital del Día	Lcdo. Christian Urquía	Lcdo. Christian Urquía
42	Líder de Proceso de Unidad de Cuidados Intensivos	Lcda. Marisol Basantes	Lcda. Marisol Basantes
43	Líder de Proceso de Quemados	Dra. Isabel León	Dra. Isabel León
44	Líder de Proceso de Centro Obstétrico	Dra. Raquel Yuqui	Dra. Raquel Yuqui
45	Líder de Proceso de Centro Obstétrico	Lcda. María Eugenia Félix	
46	Líder de Proceso de Centro Quirúrgico	Dr. Manolo Calero	Dr. Manolo Calero
47	Líder de Proceso de Centro Quirúrgico	Lcda. Marisol Apunte	
48	Líder de Proceso de Imagenología		Lcda. Tatiana Angulo
49	Analista de Calidad	Ing. Jhonny Solís	

Fuente: Lista de convocatoria y asistencia al Curso Taller en Gestión de Calidad

- El II Curso Taller en Gestión de Calidad incluyó la siguiente metodología:

Tabla 12. Metodología del II Curso Taller en Gestión de Calidad

Actividad	Responsable	Tiempo (minutos)

Presentación introductoria a curso taller	Dr. Jorge Luis Peñaherrera	5
Contextualización de Proceso e importancia de la elaboración de Manuales	Dr. Edison Ipiales	15
Presentación de trabajo: metodología, resultados, replicabilidad	Dr. José Antonio Vargas	10
Conformación de equipos de trabajo: 2. Tema: Metodología para la elaboración de Manual de Organización y Funciones y Manual de Procedimientos Participantes: Subdirectores: Especialidades Clínico - Quirúrgicas, Cuidados de Enfermería, Medicamentos y Dispositivos Coordinadores Técnicos: Cirugía, Gineco-Obstetricia, Emergencia, Críticos, Anestesiología. Analista de Calidad. 3. Tema: Organización, Funciones y Procedimientos de Anestesiología	Facilitadores	4

gía Participantes: Especialistas de Anestesiología, Cirugía, Medicina Interna, Gineco - Obstetricia, Pediatría, Cuidados de Enfermería de las Áreas Críticas. 4. Tema: Aplicabilidad de la Organización, Funciones y Procedimientos en las unidades de producción Participantes: Líderes de Proceso: Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Hospital del Día, Unidad de Cuidados Intensivos, Quemados, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico. Analista de calidad		
Designación de un moderador y un secretario	Equipo	1
Lectura de Manual de Organización y Funciones	Moderador	30
Redacción de sugerencias y recomendaciones	Secretario	15
Plenaria	Facilitadores	15
Receso		10

Lectura de Manual de Procedimientos	Moderador	30
Redacción de sugerencias y recomendaciones	Secretario	15
Plenaria	Facilitadores	15
Conclusiones	Facilitadores	15
Total		180

Fuente: Metodología del Curso Taller sobre Gestión de Calidad

Memoria Técnica del Curso Taller en Gestión de Calidad – Validación de Manuales

Introducción

La realización de un Manual de Organización y Funciones de la Coordinación de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón se fundamenta en la necesidad de contar con un instrumento administrativo que describa su organización interna y facilite el desarrollo de sus actividades operativas.

La realización de un Manual de Procedimientos permite integrar los procedimientos básicos para el desarrollo de las funciones y actividades de la Coordinación Técnica de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón.

La Especialidad de la Anestesiología progresivamente se ha beneficiado del advenimiento de normas y lineamientos administrativos, jurídicos y legales, permitiendo al médico anestesiólogo llevar a cabo actividades asistenciales, docentes e investigativas, que ofrecen una atención de calidad y calidez al paciente, fundamentadas en el equilibrio de la ética, conocimiento y profesionalismo.

El acto perianestésico requiere planeación y desarrollo de eventos sucesivos bajo directrices previamente establecidas que garanticen en gran medida la seguridad del paciente y del propio médico anestesiólogo.

La valoración preanestésica, el manejo transoperatorio y los cuidados postanestésicos, de forma individual e integral conforman un procedimiento único que debe ser planificado y desarrollado con una metodología establecida, con el propósito de alcanzar el mejor resultado posible, a través de la optimización de los recursos disponibles.

El manual constituye un recurso de consulta para el médico anestesiólogo, que resume las acciones específicas del manejo perioperatorio en todo paciente que requiera apoyo quirúrgico, diagnóstico y/o terapéutico en el Hospital General Docente de Calderón.

El Manual de Organización y Funciones y el Manual de Procedimientos parten de la necesidad de estandarizar las funciones y los procedimientos del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón, dentro del proceso de obtención de la titulación de Magíster en Gerencia en Salud para el desarrollo local.

La elaboración de los Manuales requirió la recopilación de información de varias fuentes bibliográficas, principalmente documentos oficiales del Ministerio de Salud Pública y del Hospital General Docente de Calderón, junto con la información desarrollada con la nueva estructura orgánico funcional de la institución, adaptándola a los formatos ministeriales.

La importancia de la elaboración de los presentes Manuales es la posibilidad de replicabilidad que se debería promover en las diferentes Coordinaciones Técnicas de la institución, procurando estandarizar las funciones y procedimientos de cada uno de los Servicios, permitiendo el desarrollo progresivo de la gestión por procesos en el marco de la gerencia de unidades de salud.

Objetivo General

Capacitar al personal de las áreas quirúrgicas del Hospital General Docente de Calderón sobre Gestión de Calidad.

Objetivos Específicos

- Validar el Manual de Organización y Funciones de la Coordinación Técnica de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón.
- Validar el Manual de Procedimientos de la Coordinación Técnica de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón.

- Validar el flujograma de atención perioperatoria de las áreas quirúrgicas del Hospital General Docente de Calderón.

Agenda del Curso Taller

Actividad	Responsable	Tiempo (minutos)
Presentación introductoria a curso taller	Dr. Jorge Luis Peñaherrera	5
Contextualización de Proceso e importancia de la elaboración de Manuales	Dr. Edison Ipiales	15
Presentación de trabajo: Gestión por procesos: metodología, resultados, replicabilidad	Dr. José Antonio Vargas	10
Conformación de equipos de trabajo: 1. Tema: Metodología para la elaboración de Manual de Organización y Funciones y Manual de Procedimientos Participantes: Subdirectores: Especialidades Clínico - Quirúrgicas, Cuidados de Enfermería, Medicamentos y	Facilitadores	4

Dispositivos Coordinadores Técnicos: Cirugía, Gineco- Obstetricia, Emergencia, Críticos, Anestesiología. Analista de Calidad. 2. Tema: Organización, Funciones y Procedi- mientos de Anestesiolo- gía Participantes: Especialistas de Anestesiología, Cirugía, Medicina Interna, Gineco - Obstetricia, Pediatría, Cuidados de Enfermería de las Áreas Críticas. 3. Tema: Aplicabilidad de la Organización, Funcio- nes y Procedimientos en las unidades de produc- ción Participantes: Líderes de Proceso: Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Hospital del Día, Unidad de Cuidados Intensivos, Quemados, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico.		
--	--	--

Analista de calidad		
Designación de un moderador y un secretario	Equipo	1
Lectura de Manual de Organización y Funciones	Moderador	30
Redacción de sugerencias y recomendaciones	Secretario	15
Plenaria	Facilitadores	15
Receso		10
Lectura de Manual de Procedimientos	Moderador	30
Redacción de sugerencias y recomendaciones	Secretario	15
Plenaria	Facilitadores	15
Conclusiones	Facilitadores	15
Total		180

Desarrollo del Curso Taller

El día 1 de febrero del 2016 a las 11h00 en la Biblioteca del Hospital General Docente de Calderón se dio inicio al Curso Taller en Gestión de Calidad – Validación de Manuales.

El Dr. Jorge Peñaherrera, Subdirector de Áreas Clínico-Quirúrgicas, realizó la presentación introductoria al Curso Taller y posteriormente el Dr. Edison Ipiales, Director de la Unidad de Calidad, intervino con la contextualización del proceso e importancia de la elaboración de los manuales.

A continuación el Dr. José Antonio Vargas Costales, Anestesiólogo, Coordinador Técnico de Anestesiología y Reanimación y maestrante, realizó la presentación del tema Gestión

por Procesos, incluyendo metodología planteada, resultados esperados e importancia de su replicabilidad.

Inmediatamente se procedió a conformar los equipos de trabajo de acuerdo a la metodología planteada:

El equipo de trabajo N° 1, integrado por Subdirectores, Coordinadores Técnicos y analistas de calidad abordó el tema “Metodología para la elaboración de Manual de Organización y Funciones y Manual de Procedimientos”, el equipo de trabajo N° 2, integrado por Especialistas en áreas quirúrgicas, abordó el tema “Organización, Funciones y Procedimientos en Anestesiología”; y finalmente el equipo de trabajo N° 3, integrado por Líderes de Procesos relacionados con Áreas Quirúrgicas, abordó el tema “Aplicabilidad de la Organización, Funciones y Procedimientos en las unidades de producción”.

Inicialmente, los tres equipos de trabajo, revisaron el Manual de Organización y Funciones y, posterior al receso, revisaron el Manual de Procedimientos.

Durante la plenaria los equipos de trabajo presentaron, textualmente, las siguientes observaciones:

Grupo 1. Metodología para la elaboración de Manual de Organización y Funciones y Manual de Procedimientos

Tabla 13. Manual de Organización y Funciones

1. Objetivo	Será realizado al final del documento
2. Alcance	Será realizado al final de documento
3. Definiciones	1ro revisión bibliográfica Reglamento interno HGDC Perfil de egreso de postgradista y estudiantes de pregrado, dado por la IES –

	CES CEAACES (Docencia) Lineamientos de funciones de profesionales especialistas del MSP (si hubiere), perfil desde el HGDC en base a TH o manuales nacionales y/o internacionales Incluir el personal no profesional, definir lineamientos Personal externalizado (alimentación, guardianía, limpieza, lavandería)
4. Política	
5. Misión y	General del HGDC (revisión bibliográfica) Específica del servicio, unidad o proceso, que será trabajada en consenso con el equipo de trabajo (revisión bibliográfica) (Estatuto de hospitales)
6. Visión	General del HGDC (revisión bibliográfica) Específica del servicio, unidad o proceso, que será trabajada en consenso con el equipo de trabajo (revisión bibliográfica) (Estatuto de hospitales)
7. Valores	Revisión bibliográfica de valores universales, institucionales, propios, enfocados en el proceso de salud (Estatuto de Hospitales)
8. Organigrama	Se levantará al final contando con el manual de procesos Primero va el general del HGDC y luego el específico de la especialidad
9. Talento Humano	Descripción y Perfil del Puesto Será elaborado en base al descriptivo de funciones del MSP- Validado con el MDT

	de cada uno de los integrantes del servicio, unidad o proceso Ya está elaborado (copy and paste) Perfil del Cargo Coordinador Técnico Líder de Proceso Utiliza las bases del concurso interno del HGDC, si no existe, puede utilizarse las bases de socio empleo Médico/a tratante, enfermera/o Recomendaciones de normas nacionales e internacionales (sociedades científicas), estatuto de hospitales, funciones básicas en la LOSEP, en el contrato, nivel óptimo Atribuciones y Responsabilidades Médicos generales en funciones asistenciales Estudiantes de grado y postgrado Perfil de egreso de las IES, LOSEP, nivel óptimo, talento humano y Docencia Personal no profesional Funciones del código de trabajo, talento humano, y específico del servicio (revisión bibliográfica nacional e internacional) Cálculo de Plantilla Revisión bibliográfica de las sociedades internacionales, en conjunto con la norma nacional, estatuto de hospitales
--	--

	Incluir días de vacaciones, calamidad doméstica, maternidad/paternidad, modalidad de horario (rotativo, operativo, administrativo) Definir en base a # camas, quirófanos, complejidad de los servicios, procesos, actividades, productos, cartera de servicios, docencia. LUGAR de trabajo Plantilla de TH, cálculo de carga horaria
10. Productos y Servicios	Revisión de la cartera de servicios del Hospital aprobada Si no existe, se debe crear en conjunto con los líderes de proceso

Fuente: Curso Taller en Gestión de Calidad

Grupo 2. Organización, Funciones y Procedimientos de Anestesiología

Tabla 14. Manual de Organización y Funciones

1. Objetivo	
2. Alcance	
3. Definiciones	
4. Política	
5. Misión	
6. Visión	
7. Valores	
8. Organigrama	
9. Talento Humano	Descripción y Perfil del Puesto De donde sacó el grado? 7 MBE (5) Añadir epidemiología en conocimientos (preestablecido)

	Actividades esenciales y conocimientos todo se repite y como están 7 y 8 no se entiende 8 muy repetitivo, sólo el formato Perfil del Cargo 9 capacitaciones 3 a 5 años, tiempo de experiencia en administración 1 año ACLS vigente Cursos de 2 años atrás Se especifique el tiempo de educación y el título obtenido formalmente A través de un programa de postgrado Postgradista R1 BLS vigente, R2 ACLS vigente Interno BLS vigente MGFH cuáles son sus funciones Atribuciones y Responsabilidades Tomar en cuenta a enfermería/auxiliares y desarrollar perfil de ellos Cálculo de Plantilla Falta centro obstétrico Definición de lugares de trabajo Tabla sin títulos en las columnas No se comprende 1,25, explicar
10. Productos y Servicios	Gestión del anestesiólogo

Fuente: Curso Taller en Gestión de Calidad

Tabla 15. Manual de Procedimientos

1. Objetivo	
2. Alcance	
3. Definiciones	Sedación no corresponde el concepto
4. Políticas y Condiciones Generales	
5. Diagrama de Flujo	
6. Procedimientos	En condición de emergencia que pasos omitir Hoja del check list del prequirúrgico
7. Procesos relacionados	
8. Formatos	

Fuente: Curso Taller en Gestión de Calidad

Grupo 3. Aplicabilidad de la Organización, de las Funciones y de los Procedimientos en las Unidades de Producción

Tabla 16. Manual de Organización y Funciones, Manual de Procedimientos

Son aplicables mientras:
Se realicen reuniones entre la Especialidad de Anestesiología y el resto de Especialidades relacionadas del Hospital General Docente de Calderón.
Se realicen flujogramas adecuados de cada proceso interservicio.
Se recomiende normar protocolos y se socialicen, ya que muchos de los asistentes desconocen los vínculos y los procesos de Anestesiología

Fuente: Curso Taller en Gestión de Calidad

El personal de áreas quirúrgicas que participó en el Curso Taller en Gestión de Calidad – Validación de Manuales se mostró todo el tiempo participativo, aportando con sus comentarios, opiniones, sugerencias y correcciones para la validación de los Manuales elaborados.

Simultáneamente los participantes pudieron aprovechar el Curso Taller en Gestión de Calidad – Validación de Manuales para ampliar y fortalecer sus conocimientos respecto a la Gestión por Procesos y la importancia de su implementación en una Unidad Hospitalaria recientemente inaugurada y con un organigrama orgánico funcional institucional de carácter vertical y horizontal, que integra las especialidades junto con las unidades de producción, respectivamente.

Finalmente, con la validación de los manuales se elaboró una metodología para la replicación del presente trabajo al resto de áreas quirúrgicas del hospital y eventualmente con proyección a su implementación en todas las unidades operativas de la red pública de salud.

Metodología para la realización de Manuales

Consideraciones Generales

1. Elaborar los manuales en coordinación permanente con la Unidad de Calidad del Hospital General Docente de Calderón.
2. Estructurar los manuales en el formato diseñado por la Unidad de Calidad del Hospital General Docente de Calderón.
3. Enviar los manuales para su revisión, corrección y validación a la Unidad de Calidad del Hospital General Docente de Calderón.
4. Enviar los manuales validados para su aprobación a la Dirección Asistencial del Hospital General Docente de Calderón.

Manual de Organización y Funciones

1. Objetivo

- El objetivo es una formulación teórica que orienta y guía todo el trabajo, constituye el propósito o logro que se aspira alcanzar.
- El objetivo debe relacionarse con el problema, guardar correspondencia con los componentes o resultados esperados, ser expresado con claridad, concreción y precisión, proponer logros factibles de realización, dar cabida a una sola interpretación.
- Se sugiere redactarlo al final de la elaboración del Manual.

2. Alcance

- El alcance significa el área de su pertinencia, la amplitud de su efecto.
- El alcance debe identificar al personal, profesionales y/o especialistas participantes y a los procesos intervinientes.
- Se sugiere redactarlo al final de la elaboración del Manual.

3. Definiciones

- La definición es una proposición (o conjunto de proposiciones) mediante la cual trata de exponer de manera unívoca y con precisión la comprensión de un concepto o término o dicción o, si consta de dos o más palabras, de una expresión o locución.
- Las definiciones deben incluir todo concepto que pudiera requerir una explicación adicional para quien lea el Manual y así evitar interpretaciones individuales erróneas.

- Se sugiere redactarlas tras la realización de una revisión bibliográfica y al final de la elaboración del Manual.
- Considerar la “Descripción y Perfil del Puesto” del Ministerio de Salud Pública (MSP), sobre personal, profesionales y/o especialistas.
- Considerar el “Perfil del Cargo” definido por Talento Humano (TH) del Hospital General Docente de Calderón (HGDC), apoyados en manuales nacionales y/o internacionales.
- Considerar el “Perfil de Egreso” de los estudiantes de pregrado y de postgrado, dado por los Organismos de Docencia: el Consejo de Educación Superior (CES), el Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CEAACES) y los Institutos de Educación Superior (IES).
- Considerar la inclusión del personal no profesional y definir los lineamientos del personal externalizado, como alimentación, guardianía, limpieza, lavandería, etc.

4. Política

- Incluir la política de calidad del Ministerio de Salud Pública (MSP).
- Considerar la realización de revisión bibliográfica adicional.

5. Misión

- Incluir Misión General del Hospital General Docente de Calderón, del “Reglamento Interno del Hospital General Docente de Calderón”.
- Realizar revisión bibliográfica y, en consenso con el equipo de trabajo, redactar la Misión Específica de la Unidad, Coordinación o Proceso.

6. Visión

- Incluir Visión General del Hospital General Docente de Calderón, del “Reglamento Interno del Hospital General Docente de Calderón”.
- Realizar revisión bibliográfica y, en consenso con el equipo de trabajo, redactar la Visión Específica de la Unidad, Coordinación o Proceso.

7. Valores

- Incluir valores del Ministerio de Salud Pública (<http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>).
- Considerar la revisión bibliográfica de valores universales, institucionales e internos, enfocados en el proceso de salud.

8. Organigrama

- Incluir el Organigrama del Hospital General Docente de Calderón, realizado por la Unidad de Calidad.
- Considerar la elaboración e inclusión del organigrama específico de la Unidad, Coordinación o Proceso.

9. Talento Humano

a. Descripción y Perfil del Puesto

- Incluir “Descripción y Perfil del Puesto” de cada personal, profesional y/o especialista de acuerdo a archivo digital entregado por Talento Humano (TH) del Hospital General Docente de Calderón (HGDC).

b. Perfil del Cargo

- Redactar en base al “Concurso de Méritos y Oposición” para Coordinadores Técnicos y Líderes de Proceso del Hospital General Docente de Calderón.
- Considerar el uso de las bases de socio empleo (<http://www.socioempleo.gob.ec/socioEmpleo-war/paginas/index.jsf>).
- Considerar la realización de revisión bibliográfica adicional, incluyendo Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP), Estatuto Orgánico Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales, Contrato de Trabajo, Nivel Óptimo de Desempeño Individual (NODI), Normas nacionales e internacionales de Sociedades Científicas, etc.

c. Atribuciones y Responsabilidades

- Incluir funciones de Coordinadores Técnicos de la “Estructura Vertical Funcional, Especialización de las Funciones”, del Hospital General Docente de Calderón.
- Incluir funciones de Líderes de Proceso de la “Estructura Horizontal Procesos, Equipos de Mejora Continua de la Calidad”, del Hospital General

Docente de Calderón.

- Incluir funciones de personal, profesional y/o especialista de acuerdo a Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP), “Descripción y Perfil del Puesto”, Contrato de Trabajo y/o Nivel Óptimo de Desempeño Individual (NODI).
- Incluir funciones de médicos generales en funciones asistenciales de acuerdo a Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP), “Descripción y Perfil del Puesto”, Contrato de Trabajo y/o Nivel Óptimo de Desempeño Individual (NODI).
- Considerar la inclusión de funciones de estudiantes de pregrado y postgrado, de acuerdo al Consejo de Educación Superior (CES), al Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CEAACES) y/o al “Perfil de Egreso” de los Institutos de Educación Superior (IES).
- Considerar la inclusión de funciones de personal no profesional, de acuerdo al Código de Trabajo, “Descripción y Perfil del Puesto”, Contrato de Trabajo y/o Nivel Óptimo de Desempeño Individual (NODI).
- Considerar la realización de revisión bibliográfica nacional e internacional adicional.

d. Cálculo de Plantilla

- Realizar revisión bibliográfica de las sociedades científicas nacionales e internacionales.
- Considerar incidencias laborales como vacaciones, feriados, calamidad doméstica, maternidad/paternidad, etc.

- Considerar infraestructura institucional como número de camas, número de quirófanos, etc.
- Considerar estructura organizacional institucional como Coordinaciones Técnicas, Liderazgos de Procesos.
- Considerar actividades administrativas y asistenciales, productos y cartera de servicios, docencia e investigación.
- Considerar la inclusión de la modalidad de horario (administrativo, operativo, matutino, vespertino, nocturno, rotativo, etc.)
- Incluir la “Plantilla de Talento Humano” del Ministerio del Trabajo, si se ajusta a los requerimientos de la Unidad, Coordinación o Proceso.

10. Productos y Servicios

- Incluir el “Acta de Validación de Portafolio de Productos o Servicios”, si se ajusta a los requerimientos de la Unidad, Coordinación o Proceso, caso contrario describirlos en conjunto con el equipo de trabajo.
- Considerar la inclusión de la cartera de servicios aprobada por el Hospital General Docente de Calderón.

11. Referencias Normativas

- Incluir las referencias bibliográficas de los documentos utilizados para la elaboración del Manual.

12. Anexos

- Incluir los documentos que se consideren necesarios para complementar la información del Manual.

13. Control de cambios

- Espacio destinado al registro de revisiones, actualizaciones y modificaciones del Manual.

Manual de Procedimientos

1. Objetivo

- El objetivo es una formulación teórica que orienta y guía todo el trabajo, constituye el propósito o logro que se aspira alcanzar.
- El objetivo debe relacionarse con el problema, guardar correspondencia con los componentes o resultados esperados, ser expresado con claridad, concreción y precisión, proponer logros factibles de realización, dar cabida a una sola interpretación.
- Se sugiere redactarlo al final de la elaboración del Manual.

2. Alcance

- El alcance significa el área de su pertinencia, la amplitud de su efecto.
- El alcance debe identificar al personal, profesionales y/o especialistas participantes y a los procesos intervinientes.

- Se sugiere redactarlo al final de la elaboración del Manual.

3. Definiciones

- La definición es una proposición (o conjunto de proposiciones) mediante la cual trata de exponer de manera unívoca y con precisión la comprensión de un concepto o término o dicción o, si consta de dos o más palabras, de una expresión o locución.
- Las definiciones deben incluir todo concepto que pudiera requerir una explicación adicional para quien lea el Manual y así evitar interpretaciones individuales.
- Se sugiere redactarlas tras la realización de una revisión bibliográfica y al final de la elaboración del Manual.
- Considerar la inclusión de términos médicos utilizados durante la elaboración del Manual.

4. Políticas y Condiciones Generales

- Realizar una revisión bibliográfica de Normativas nacionales e internacionales concernientes a la Unidad, Coordinación o Proceso.
- Considerar la adopción de Normas Internacionales si no existieran nacionales.

5. Diagrama de Flujo

- Incluir el “Mapa de Procesos” elaborado por la Unidad de Calidad del Hospital

General Docente de Calderón.

- Considerar la elaboración e inclusión del mapa de procesos específico de la Unidad, Coordinación o Proceso.

6. Procedimientos

- Definir los procedimientos inherentes a la Unidad, Coordinación o Proceso; y que sean de su absoluta responsabilidad y ejecución.
- Determinar las etapas, actividades, responsables y registros documentales de cada procedimiento.
- Realizar el flujograma de atención de cada procedimiento que permita a quien lo lea conocer exactamente el desarrollo de cada etapa sin espacio a interpretaciones individuales.

7. Procesos relacionados

- Incluir los Procesos (del Mapa de Procesos) del Hospital General Docente de Calderón en los cuales interviene la Unidad, Coordinación o Proceso.

8. Formatos

- Incluir los formatos del Ministerio de Salud Pública inherentes a la Unidad, Coordinación o Proceso.

9. Referencias Normativas

- Incluir las referencias bibliográficas de los documentos utilizados para la elaboración del Manual.

10. Anexos

- Incluir los documentos que se consideren necesarios para complementar la información del Manual.

11. Control de cambios

- Espacio destinado al registro de revisiones, actualizaciones y modificaciones del Manual.

Compromisos

El Dr. José Antonio Vargas, Coordinador Técnico y maestrante, entregó el 10 de febrero el Informe del II Curso Taller en Gestión de Calidad – Validación de Manuales, incluyendo:

- Agenda del II Curso Taller en Gestión de Calidad
- Informe del II Curso Taller en Gestión de Calidad
- Informe de Convocatoria y Asistencia al Curso Taller en Gestión de Calidad
- Informe de Aportes para Validación de Manuales
- Metodología para realización de Manuales

Análisis de Resultado 1. El II Curso Taller en Gestión de Calidad – Validación de Manuales registró una asistencia del 94,74% entre número de convocados y número de asistentes, alcanzando el indicador propuesto de: “el 90% del personal está capacitado en gestión de calidad hasta febrero del 2016”.

La Direccional Asistencial, la Subdirección de Áreas Clínico Quirúrgicas y la Unidad de Calidad mostraron su total apertura para la organización y convocatoria del II Curso Taller en Gestión de Calidad, facilitando su realización a través del sistema de gestión documental Quipux.

A pesar de haber incluido en la convocatoria a 38 profesionales de las áreas quirúrgicas, no todos los convocados pudieron asistir, probablemente porque la hora coincidía con sus funciones operativas dentro de la institución, pero en su remplazo acudieron un total de 36 asistentes.

3.2. Resultado 2. Manual de Organización y Funciones elaborado, difundido e implementado

Para llegar al resultado número 2 se realizaron las siguientes actividades:

Actividad 2.1. Revisión bibliográfica y elaboración del borrador de Manual de Organización y Funciones

La revisión bibliográfica y elaboración del borrador del Manual de Organización y Funciones del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón se realizó en varias etapas que incluyeron:

- Normalmente un Manual de Organización y Funciones debe realizarse dentro de un Comité Técnico designado por la institución y/o conformado por miembros de una misma Área, Departamento o Servicio.
- El Concurso de Méritos y Oposición para Especialistas en Anestesiología convocado por el Ministerio de Salud Pública fue declarado desierto.
- El Hospital General Docente de Calderón fue inaugurado el 16 de julio del 2015 sin contar con ningún Especialista en Anestesiología y por tanto sin la conformación del Servicio de Anestesiología y Reanimación.
- El día 9 de septiembre del 2015 se integró al Hospital General Docente de Calderón en Comisión de Servicios el Dr. José Antonio Vargas, constituyéndose en el primer Especialista en Anestesiología en el Hospital General Docente de Calderón, con el cargo inicialmente provisional de Coordinador Quirúrgico y posteriormente definitivo de Coordinador Técnico de Anestesiología y Reanimación, por Concurso Interno de Méritos y Oposición.
- Posterior a su integración al Hospital General Docente de Calderón,

inmediatamente cumplió funciones administrativas para garantizar la organización del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón.

- La revisión de la bibliografía incluyó la búsqueda de Manuales de Organización y Funciones de otros Servicios de Anestesiología y Reanimación de otros hospitales. La búsqueda arrojó el hallazgo de varios manuales principalmente de instituciones latinoamericanas con características similares al Hospital General Docente de Calderón.
- Con apoyo en los Manuales de Organización y Funciones de otros Servicios de Anestesiología y Reanimación de otros hospitales latinoamericanos y con conocimiento de la realidad de nuestra ciudad y nuestro país, se elaboró de forma individual el Manual de Organización y Funciones del Hospital General Docente de Calderón.
- Al Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón se incorporaron tres nuevos anestesiólogos:

Tabla. Especialista en Anestesiología integrados al Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón

Nº	Servidor Público	Fecha de ingreso
1	Dra. Marina Atarihuana	12 de octubre
2	Dr. Manolo Calero	16 de octubre
3	Dra. María Fernanda Arguello	17 de noviembre

Fuente: Especialistas en Anestesiología del Hospital General Docente de Calderón

- El Manual de Organización y Funciones del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón fue socializado a los nuevos especialistas en Anestesiología incorporados.

- El Manual de Organización y Funciones del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón fue enviado a través del sistema de Gestión Documental del Ministerio de Salud Pública a la Dra. Malena Ortiz, Directora Asistencial del Hospital General Docente de Calderón.
- La Dra. Malena Ortiz, Directora Asistencial del Hospital General Docente de Calderón, reenvió el documento al Dr. Edison Ipiales, Director de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital General Docente de Calderón para su revisión, corrección, y validación.

Actividad 2.2. Discusión, consenso y aprobación de Manual de Organización y Funciones

La discusión, consenso y aprobación del Manual de Organización y Funciones del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón se realizó en varias etapas que incluyeron:

- El Manual de Organización y Funciones del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón fue enviado a través del sistema de Gestión Documental del Ministerio de Salud Pública a la Dra. Malena Ortiz, Directora Asistencial del Hospital General Docente de Calderón.
- La Dra. Malena Ortiz, Directora Asistencial del Hospital General Docente de Calderón, reenvió el documento al Dr. Edison Ipiales, Director de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital General Docente de Calderón para su revisión, corrección, y validación.
- El Manual de Organización y Funciones del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón fue revisado y corregido por el Dr. Edison Ipiales, Director de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital General Docente de Calderón.

- El Manual de Organización y Funciones fue corregido y adaptado a los formatos del Ministerio de Salud Pública para posteriormente ser entregados de nuevo a la Unidad de Calidad para que sean validados durante el Curso Taller en Gestión de Calidad.
- El maestrante comunicó la validación del Manual de Organización y Funciones del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón, a la Dra. Malena Ortiz, Directora Asistencial del Hospital General Docente de Calderón para su aprobación y difusión.
- La Dra. Malena Ortiz, Directora Asistencial del Hospital General Docente de Calderón, aprobó y difundió el Manual de Organización y Funciones del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón.

Actividad 2.3. Difusión de Manual de Organización y Funciones

La difusión del Manual de Organización y Funciones del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón se realizó en varias etapas que incluyeron:

- La Dra. Malena Ortiz, Directora Asistencial del Hospital General Docente de Calderón, aprobó y difundió el Manual de Organización y Funciones del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón.

Análisis de Resultado 2. El Manual de Organización y Funciones está elaborado y difundido hasta febrero del 2016.

La Unidad de Calidad del Hospital General Docente de Calderón, a través de su director, Dr. Edison Ipiales y el analista de calidad, Ing Jhonny Solís, mostraron total colaboración en las múltiples reuniones formales e informales que se llevaron a cabo para el

direccionamiento en la elaboración del Manual de Organización y Funciones y su estructuración dentro del formato oficial del Hospital General Docente de Calderón y del Ministerio de Salud Pública.

El inicio progresivo de las actividades operativas del Hospital General Docente de Calderón y particularmente de las áreas quirúrgicas con la apertura de los quirófanos de Emergencia en diciembre del 2015, pudo haber influido negativamente en el avance de la elaboración del Manual de Organización y Funciones, asumiendo la dedicación de menos tiempo a su elaboración e implementación.

3.3. Resultado 3. Manual de Procedimientos elaborado, difundido y aplicado

Para llegar al resultado número 3 se realizaron las siguientes actividades:

Actividad 3.1. Revisión bibliográfica y elaboración del borrador de Manual de Procedimientos

La revisión bibliográfica y elaboración del borrador de Manual de Procedimientos se realizó en varias etapas que incluyeron:

- Normalmente un Manual de Procedimientos debe realizarse dentro de un Comité Técnico designado por la institución y/o conformado por miembros de una misma Área, Departamento o Servicio.
- El Concurso de Méritos y Oposición para Especialistas en Anestesiología convocado por el Ministerio de Salud Pública fue declarado desierto.
- El Hospital General Docente de Calderón fue inaugurado el 16 de julio del 2015 sin contar con ningún Especialista en Anestesiología y por tanto sin la conformación del Servicio de Anestesiología y Reanimación.
- El día 9 de septiembre del 2015 se integró al Hospital General Docente de Calderón en Comisión de Servicios el Dr. José Antonio Vargas, constituyéndose en el primer Especialista en Anestesiología en el Hospital General Docente de Calderón, con el cargo inicialmente provisional de Coordinador Quirúrgico y posteriormente definitivo de Coordinador Técnico tras Concurso de Méritos y Oposición.
- Posterior a su integración al Hospital General Docente de Calderón, inmediatamente cumplió funciones administrativas para garantizar la organización del Servicio de Anestesiología y reanimación del Hospital General Docente de

Calderón.

- La revisión de la bibliografía incluyó la búsqueda de Manuales de Procedimientos de otros Servicios de Anestesiología y Reanimación de otros hospitales. La búsqueda arrojó el hallazgo de varios manuales principalmente de instituciones latinoamericanas con características similares al Hospital General Docente de Calderón.
- Con apoyo en los Manuales de Procedimientos de otros Servicios de Anestesiología y Reanimación de otros hospitales latinoamericanos y con conocimiento de la realidad de nuestra ciudad y nuestro país, se elaboró de forma individual el Manual de Procedimientos del Hospital General Docente de Calderón.
- Al Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón se incorporaron tres nuevos anestesiólogos:

Tabla. Especialista en Anestesiología integrados al Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón

Nº	Servidor Público	Fecha de ingreso
1	Dra. Marina Atarihuana	12 de octubre
2	Dr. Manolo Calero	16 de octubre
3	Dra. María Fernanda Arguello	17 de noviembre

Fuente: Especialistas en Anestesiología del Hospital General Docente de Calderón

- El Manual de Procedimientos del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón fue socializado a los nuevos especialistas en Anestesiología incorporados.
- El Manual de Procedimientos del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón fue enviado a través del sistema de

Gestión Documental del Ministerio de Salud Pública a la Dra. Malena Ortiz, Directora Asistencial del Hospital General Docente de Calderón.

- La Dra. Malena Ortiz, Directora Asistencial del Hospital General Docente de Calderón, reenvió el documento al Dr. Edison Ipiales, Director de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital General Docente de Calderón para su revisión, corrección, y validación.

Actividad 3.2. Discusión, consenso y aprobación de Manual de Procedimientos

La discusión, consenso y aprobación del Manual de Procedimientos se realizó en varias etapas que incluyeron:

- El Manual de Procedimientos del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón fue enviado a través del sistema de Gestión Documental del Ministerio de Salud Pública a la Dra. Malena Ortiz, Directora Asistencial del Hospital General Docente de Calderón.
- La Dra. Malena Ortiz, Directora Asistencial del Hospital General Docente de Calderón, reenvió el documento al Dr. Edison Ipiales, Director de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital General Docente de Calderón para su revisión, corrección y validación.
- El Manual de Procedimientos del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón fue revisado y corregido por el Dr. Edison Ipiales, Director de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital General Docente de Calderón.
- El Manual de Procedimientos fue corregido y adaptado a los formatos del Ministerio de Salud Pública para posteriormente ser entregados de nuevo a la Unidad de Calidad para que sean validados durante el Curso Taller en Gestión de

Calidad.

- El maestrante comunicó la validación del Manual de Procedimientos del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón, a la Dra. Malena Ortiz, Directora Asistencial del Hospital General Docente de Calderón para su socialización.
- La Dra. Malena Ortiz, Directora Asistencial del Hospital General Docente de Calderón, aprobó y difundió el Manual de Procedimientos del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón.

Actividad 3.3. Difusión de Manual Procedimientos

La difusión del Manual de Procedimientos del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón se realizó en varias etapas que incluyeron:

- La Dra. Malena Ortiz, Directora Asistencial del Hospital General Docente de Calderón, aprobó y difundió el Manual de Procedimientos del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón.

Análisis de Resultado. El Manual de Procedimientos está protocolizado y difundido hasta febrero del 2016.

La Unidad de Calidad del Hospital General Docente de Calderón, a través de su director, Dr. Edison Ipiales y el analista de calidad, Ing Jhonny Solís, mostraron total colaboración en las múltiples reuniones formales e informales que se llevaron a cabo para el direccionamiento en la elaboración del Manual de Procedimientos y su estructuración dentro del formato oficial del Hospital General Docente de Calderón y del Ministerio de Salud Pública.

El inicio progresivo de las actividades operativas del Hospital General Docente de

Calderón y particularmente de las áreas quirúrgicas con la apertura de los quirófanos de Emergencia en diciembre del 2015, pudo haber influido negativamente en el avance de la elaboración del Manual de Procedimientos, asumiendo la dedicación de menos tiempo a su elaboración e implementación.

3.4. Resultado 4. Flujograma de Atención Perioperatoria elaborado, difundido y utilizado

Para llegar al resultado número 4 se realizaron las siguientes actividades:

Actividad 4.1. Elaboración de Flujograma de Atención Perioperatoria

La elaboración del Flujograma de Atención Perioperatoria se realizó en varias etapas que incluyeron:

- Normalmente un Flujograma de Atención Perioperatoria debe realizarse dentro de un Comité Técnico designado por la institución y/o conformado por miembros de una misma Área, Departamento o Servicio.
- El Concurso de Méritos y Oposición para Especialistas en Anestesiología convocado por el Ministerio de Salud Pública fue declarado desierto.
- El Hospital General Docente de Calderón fue inaugurado el 16 de julio del 2015 sin contar con ningún Especialista en Anestesiología y por tanto sin la conformación del Servicio de Anestesiología y Reanimación.
- El día 9 de septiembre del 2015 se integró al Hospital General Docente de Calderón en Comisión de Servicios el Dr. José Antonio Vargas, constituyéndose en el primer Especialista en Anestesiología en el Hospital General Docente de Calderón, con el cargo inicialmente provisional de Coordinador Quirúrgico y posteriormente definitivo de Coordinador Técnico tras Concurso de Méritos y Oposición.
- Posterior a su integración al Hospital General Docente de Calderón, inmediatamente cumplió funciones administrativas para garantizar la organización del Servicio de Anestesiología y reanimación del Hospital General Docente de Calderón.

- Inicialmente el Flujograma de Atención Perioperatoria fue elaborado de forma individual de acuerdo a las características físicas de las Áreas Quirúrgicas, del conocimiento de la Especialidad y sus relaciones con los distintos servicios quirúrgicos y personal del área.
- Posteriormente la discusión del Flujograma de Atención Perioperatoria incluyó la participación de los Especialistas en Anestesiología, especialidades Clínicas y Quirúrgicas, y personal de Enfermería de Áreas Quirúrgicas, con quienes se discutió sobre la optimización del espacio físico para ofrecer un mejor servicio a los usuarios.

Actividad 4.2. Realización y evaluación de pruebas al vacío

La realización y evaluación de pruebas al vacío se realizaron en varias etapas que incluyeron:

- Elaboración de flujogramas de atención perioperatoria en coordinación con personal de Anestesiología y Enfermería de Áreas Quirúrgicas.
- Realización de pruebas al vacío para validar los flujogramas de atención perioperatoria.
- Evaluación de pruebas al vacío y corrección de nudos críticos identificados.
- Inclusión de flujogramas de atención en Manual de Procedimientos.
- Validación de flujogramas durante realización de Curso Taller en Gestión de Calidad.

Actividad 4.3. Aprobación del Flujograma de Atención Perioperatoria

La aprobación del Flujograma de Atención Perioperatoria se realizó en varias etapas que incluyeron:

- Presentación de flujogramas de atención perioperatoria durante realización de Curso Taller en Gestión de Calidad.
- Validación de flujogramas en equipo de trabajo 2 durante Curso Taller en Gestión de Calidad.
- Aprobación de flujogramas de atención perioperatoria por parte de Unidad de Calidad.
- Aprobación y difusión de flujogramas de atención perioperatoria por parte de Dra. Malena Ortiz, Directora Asistencial del Hospital General Docente de Calderón.

Análisis de Resultado 4. El Flujograma de atención perioperatoria está 100% realizado hasta febrero del 2016.

La Unidad de Calidad del Hospital General Docente de Calderón, a través de su director, Dr. Edison Ipiales y el analista de calidad, Ing Jhonny Solís, mostraron total colaboración en las múltiples reuniones formales e informales que se llevaron a cabo para el direccionamiento en la elaboración del Flujograma de atención perioperatoria y su estructuración dentro del formato oficial del Hospital General Docente de Calderón y del Ministerio de Salud Pública.

El inicio progresivo de las actividades operativas del Hospital General Docente de Calderón y particularmente de las áreas quirúrgicas con la apertura de los quirófanos de Emergencia en diciembre del 2015, pudo haber influido negativamente en el avance de

la elaboración del flujograma de atención perioperatoria, asumiendo la dedicación de menos tiempo a su elaboración e implementación.

Análisis de Propósito. A través de la realización de las actividades propuestas, como la capacitación al personal de áreas quirúrgicas en Gestión de Calidad, la elaboración de un Manual de Organización y Funciones, la elaboración de un Manual de Procedimientos, y la organización del flujograma de atención perioperatoria, dentro del proyecto de mejoramiento de la calidad implementado y funcionando.

Las autoridades del Hospital General Docente de Calderón, incluyendo la Gerencia, la Dirección Asistencial y la Subdirección de Áreas Clínicas Quirúrgicas, permitieron positivamente el desarrollo y cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados dentro del presente trabajo.

Eventualmente se pudieron presentar retrasos relacionados con la necesidad institucional de priorizar la atención de situaciones emergentes de carácter político administrativo.

Análisis de Fin. A través del mejoramiento de la calidad implementado y funcionando, con el cumplimiento de todas las actividades propuestas hasta febrero del 2016, se ha contribuido a la satisfacción del usuario de las Áreas Quirúrgicas del Hospital General Docente de Calderón.

La Unidad de Calidad del Hospital General Docente de Calderón contribuyó significativamente al desarrollo del proyecto considerando el objetivo común de contribuir con la satisfacción del usuario externo del hospital.

Las dificultades presentadas durante la consecución del fin del proyecto se enmarcan dentro del gran número de procesos desarrollados concomitantemente dentro de cada Coordinación Técnica y/o Proceso de la institución.

CONCLUSIONES

- El presente trabajo de tesis permitió contribuir a la satisfacción del usuario de las Áreas Quirúrgicas del Hospital General Docente de Calderón a través de la organización del Servicio de Anestesiología y Reanimación con la realización del curso taller en gestión de calidad, con la elaboración e implementación de Manuales de Organización, Funciones y Procedimientos, y con la elaboración e implementación de los flujogramas de atención perioperatoria.
- El Curso Taller sobre Gestión de Calidad permitió al personal de las Áreas Quirúrgicas del Hospital General Docente de Calderón mejorar sus conocimientos sobre gestión de calidad y ponerlos en práctica a través de la replicabilidad de la metodología de trabajo alcanzado con el presente proyecto de tesis; reflejado directamente en el mejoramiento de la atención al usuario y su satisfacción.
- El Manual de Organización y Funciones permitió definir las obligaciones y responsabilidades del personal del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón, minimizando sustancialmente los errores involuntarios que podrían motivarse durante la ejecución del desempeño de un profesional.
- El Manual de Procedimientos permitió esquematizar el proceso de atención en las Áreas Quirúrgicas del hospital, tanto para procedimientos programados como emergentes, minimizando sustancialmente los errores involuntarios que podrían motivarse durante el manejo anestésico de los pacientes.
- La elaboración del Flujograma de Atención Perioperatoria permitió una atención ágil y eficiente de los pacientes sometidos a procedimientos programados y emergentes; su familiarización con todo el personal de las Áreas Quirúrgicas facilitó el desarrollo de las actividades dentro de la institución.

RECOMENDACIONES

- Continuar con los proyectos de intervención en gestión de calidad de las áreas clínicas y quirúrgicas del hospital, mediante la asesoría de instituciones académicas universitarias.
- Promover los proyectos de investigación en el hospital a través del apoyo institucional del hospital y del Departamento de Docencia e Investigación.
- Socializar permanentemente los Manuales de Organización, Funciones y Procedimientos a todo el personal médico y paramédico que se integre al hospital y preferentemente al personal de las áreas quirúrgicas.
- Realizar revisiones periódicas a los Manuales de Organización, Funciones y Procedimientos con la finalidad que estén actualizados de acuerdo a las normativas vigentes.
- Motivar al resto de áreas hospitalarias que elaboren sus propios Manuales de Organización Funciones y Procedimientos para alcanzar estándares de calidad y favorecer a la satisfacción de los usuarios.
- Realizar Cursos Talleres sobre Gestión de Calidad de forma periódica y programada, tanto para personal antiguo como nuevo del hospital, que permita mejorar sus conocimientos sobre el tema y puedan ser aplicados diariamente en la gestión por procesos de la institución.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ander-Egg, E. & Aguilar, M. (1989). *Cómo elaborar un proyecto: Guía para diseñar proyectos sociales y culturales*. Buenos Aires, Argentina: Instituto de Ciencias Sociales Aplicadas, 1989.
2. Aymerich, M. & Sánchez, E. (2004). Del conocimiento científico de la investigación clínica a la cabecera del enfermo: guías de práctica clínica y su implementación. *Gac Sanit* 2004; 18(4):326-34.
3. Belzunegui, T., Busca, P., López-Andújar, L. & Tejedor, M. *Calidad y acreditación de los servicios de urgencias*. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2010; 33(1): 123-130.
4. Borel, J. & Sivanto, M. (2008) *Gestión de calidad en anestesiología*. *RevArg Anesthesiol.* 2008;66:71-82.
5. Burgwal, G. & Cuéllar, J. (1999). *Planificación Estratégica y operativa*. Quito, Ecuador: Abyayala, 1999.
6. Cepero, R., Caballería, F., Ojeda, J. & Olazábal, A. (2009). *Consideraciones sobre el control de la calidad en la atención hospitalaria*. *Archivo Médico de Camagüey* 2009; 13 (1).
7. Consejería de Salud de Junta de Andalucía. (2012). *Gestión por procesos en el sistema sanitario público de Andalucía*. Recuperado el 20 de enero del 2013, disponible en http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/gestion_procesos.pdf.
8. De Lille, R. (2013) *Calidad en anestesia..* *Rev Mex Anesthesiol.* 2013;36:69-74.

9. Del Castillo, A. & Sardi, N. (2011). *Las Normas ISO y el concepto de calidad aplicado a los servicios médicos en anestesiología*. Rev Colomb Anesthesiol. 2012; 40(1):14-16.
10. Delgado, F. & Mora, J. (2012). *Implantación de un modelo de calidad basado en la gestión clínica por procesos en un Servicio de Cirugía ortopédica y traumatología*. Rev Esp Cir Ortop Traumatol.2012;56(1):80-93.
11. Garaizar, C. (1999). *Sobre protocolos, pautas y guías de la práctica clínica*. Rev Neurol 29:1089-92.
12. García, D. & Lutsak, N. (2011). *Instructivo para la elaboración y presentación del trabajo de investigación*. Loja, Ecuador: Ediloja, 2011.
13. Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Calderón. (2012). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia de Calderón 2012-2015*. Quito, Ecuador: Dirección de Gestión de Planificación, 2012.
14. Gómez-Arnau, J. & González, A. (2001). Principios generales de organización y gestión clínica de un bloque quirúrgico. Rev. Esp. Anesthesiol. Reanim. 2001; 48: 180-187.
15. González, E. & Fernández, C. (2012). La seguridad como parte de la calidad en Anestesiología: una necesidad de nuestros días. Acta Med Cent 2012; 6 (1).
16. González, E., Fernández, M. & Jiménez, D. (2009). *Calidad en los servicios médicos en anestesiología: algunas consideraciones actuales*. Anesthesiology 2009;110:1158-75.

17. Gutiérrez, R. & Pardo, R. (2013). *Calidad de atención en un Servicio de Anestesiología en un hospital de segundo nivel*. Archivos de Investigación materno infantil 2013;1:11-15.
18. Hospital General Docente de Calderón (2015). *Reglamento Interno*. Quito, Ecuador.
19. Instituto Panamericano de Geografía e Historia (2011). *Estudios de Microzonificación sísmica de Quito*. Recuperado el 20 de enero del 2013, disponible en http://www.ipgh.org/Reuniones-Tecnicas-Conjuntas/Segunda-Reunion/Files/AGUIAR-Roberto_%28Web%29.pdf.
20. Iriarte, D., Torrez, J., Melgarejo, L. & Torrez J. (2009). *Auditoria Médica en Anestesia*. Gaceta Médica Boliviana 2009; 32 (2):60-64.
21. Lorenzo, S. (1999). *¿Gestión de procesos en asistencia sanitaria?*. Rev Calidad Asistencial 1999;14:243-244.
22. Lorenzo, S., Mira, J. & Moracho, O. (2012). *La Gestión por procesos en instituciones sanitarias*. Recuperado el 2 de enero del 2016, disponible en http://calite.umh.es/data/docs/110/Gestion_procesos.pdf.
23. Martin, L., Rampersad, S., Low, D. & Reed, M. (2014). *Mejoramiento de los procesos en el quirófano mediante la aplicación de la metodología Lean de Toyota*. Rev Col Anest.2014;42:220-8.
24. Mas, M., Torre, I. & Lacasa, C. (2012). *Gestión de la calidad*. Recuperado el 6 de febrero del 2014, disponible en <http://www.sefh.es/biblioteca/virtual/fhtomo1/cap14.pdf>.

25. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública*. Quito, Ecuador: Acuerdo Ministerial N°.00001537, 2012.
26. Muñoz, P. & Ruiz-Canela, J. *Fundamentos de Medicina Basada en la Evidencia. Guía de práctica clínica (I): conceptos básicos*. Evid Pediatr 2008;4:61.
27. Muñoz-Ramón, J., Paz, J., Cerpa, M., Várela, A. & García-Caballero, J. (2008). *La gestión por procesos en el tratamiento del dolor*. Rev. Soc. Esp. Dolor 2008;4:241-247.
28. Ortún, V. (1995). *Clínica y gestión*. Med Clin (Barc) 1995; 104: 298-300.
29. Perepérez, M., Rodríguez del Río, J., Bermejo, B. & Catalán, J. (2008). *Acercaamiento al control de calidad en anestesia*. Rev Esp Anesthesiol Reanim.2008;55:69-71.
30. Piedra, M. & Buele, N. (2011). *Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para salud. Maestría en Gerencia de Salud para el desarrollo local*. Loja, Ecuador: Ediloja, 2011.
31. Reyes-Ortiz, C. & Prieto-Prieto, R. *Medicina Basada en evidencia un nuevo paradigma*. Conferencias Magistrales 2006; 29(1):51-54.
32. Ruiz, P., Alcalde, J. & Ferrándiz, J. *El diseño de la calidad: la gestión de vías clínicas en el contexto de planes de calidad*. JANO 2004; 46: 75-80.

33. Summers, D. (2006). *Administración de la calidad*. México D.F., México: Prentice Hall, 2006.
34. Universidad San Francisco de Quito. (2006). *Red de Estaciones Integrales de Emergencia para el Distrito Metropolitano de Quito*. Recuperado el 20 de enero del 2013, disponible en <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/457/1/84738.pdf>.

APÉNDICES

Apéndice 1. Envío de Manual de Organización y Funciones y Manual de Procedimientos a Dirección Asistencial

Apéndice 2. Solicitud de revisión y criterio técnico a la Unidad de Calidad

Apéndice 3. Solicitud dirigida a la Gerencia para autorización de ejecución de la tesis

Apéndice 4. Solicitud de la Gerencia al Departamento de Docencia para la asistencia en la ejecución de la tesis

Apéndice 5. Socialización del proyecto de tesis

Apéndice 6. Aprobación de la Gerencia para ejecución de la tesis

Apéndice 7. Solicitud para realización de Curso Taller en Gestión de Calidad

Apéndice 8. Convocatoria a Curso Taller en Gestión de Calidad por parte de la Dirección Asistencial

Apéndice 9. Convocatoria a Curso Taller en Gestión de Calidad por parte de la Subdirección de Áreas Clínico Quirúrgicas

Apéndice 10. Envío de Informe de Curso Taller en Gestión de Calidad a la Dirección Asistencial

Apéndice 11. Envío de Manuales validados a la Dirección Asistencial

Apéndice 12. Aprobación y difusión de Manuales validados

Apéndice 13. Manual de Organización y Funciones del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón.

Apéndice 14. Manual de Procedimientos del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón.

Apéndice 15. Registro Gráfico

1. Socialización del Proyecto

Fotografía 1. Presentación de la nueva estructura orgánico funcional del Hospital General Docente de Calderón



Fotografía 2. Presentación del proyecto de tesis “Mejoramiento del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Docente de Calderón”.



Fotografía 3. Asistencia a socialización del proyecto de tesis



1. I Curso – Taller en Gestión de Calidad: Anestesiología y Reanimación

Fotografía 1. Realización de Curso – Taller



2. II Curso Taller en Gestión de Calidad

Fotografía 1. Presentación del II Curso – Taller



Fotografía 2. Conformación de los equipos de trabajo



Fotografía 3. Equipo de trabajo 1: Metodología para elaboración de Manuales



Fotografía 4. Equipo de trabajo 2: Funciones y Procedimientos de Anestesiología



Fotografía 5. Equipo de trabajo 3: Aplicabilidad de los procedimientos y funciones en las unidades de producción



Fotografía 6. Coffee Break



Fotografía 7. Plenaria: Presentación de Equipo de trabajo 1



Fotografía 8. Plenaria: Presentación de Equipo de trabajo 2



Fotografía 9. Plenaria: Presentación de Equipo de trabajo 3



Fotografía 10. Conclusiones

