



FACULTAD DE POSGRADOS

PROPONER ESTRATEGIAS PARA MEDIR Y MEJORAR LA CALIDAD EN
LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
FISIOTERAPIA EN EL CENTRO MEDICO KINNEMED

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar el título de Especialista en Administración de
Instituciones de Salud

Profesor Guía

MBA. Matías Carmelo Santana Paredes

Autoras

Nube Emilia Andrade Chalan

Elsa Dalila Naranjo Proaño

Año

2016

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con los estudiantes, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación

Matías Carmelo Santana Paredes
Maestría en Administración de Negocios
C.I.: 1716703846

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes

Nube Emilia Andrade Chalán
C.I.:1714595731

Elsa Dalila Naranjo Proaño
C.I.: 1714968425

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo nos ha llenado de grande emociones, experiencias y nuevos conocimientos, al concluirlo cerramos una etapa muy especial en nuestras vidas.

Queremos agradecer en primer lugar a Dios por permitirnos la vida, a nuestros maestros quienes impartieron sus conocimientos y experiencias, a nuestro tutor Matías Santana, y lector Miguel Ángel Rodríguez por todo su apoyo y orientación en el desarrollo de nuestro trabajo, al equipo profesional, colaboradores y pacientes del centro médico KINNEMED, a nuestras familias por todo el apoyo recibido y a todos quienes aportaron en el desarrollo de este trabajo.

Mil gracias
Dalila y Nube

DEDICATORIA

A mi Padre mi Esposo y en especial a mi Hijo Ian, quien es el motor a seguir creciendo en el campo profesional y personal, a los amigos que siempre estuvieron ahí para alentarnos a seguir adelante, todos y cada uno quienes fueron y son parte de KINNEMED

Dalila Naranjo Proaño

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi familia, en especial al amor de mi vida Carlos, mil gracias sin ti no lo hubiera logrado y a mis pequeñitas Karlita y Tamia mi razón de vivir cada día.

Nube Emilia Andrade

RESUMEN

En este proyecto se demostró que la calidad de atención del servicio de fisioterapia del centro médico Kinnemed mejoró satisfactoriamente con la implementación de estrategias en la gestión de calidad. Siendo nuestro indicador la encuesta de satisfacción de la calidad, elaborada con el modelo Servqual (Calidad del Servicio), por medio de la cual se identificó que existían puntos críticos en el servicio.

Se aplicó la gestión de calidad ISO 9001:2008, donde se elaboró los planes de gestión de calidad y plan de calidad del servicio de fisioterapia, se desarrolló los formatos e instructivos para el servicio, con la finalidad de mejorar la satisfacción del usuario y cumplir con la meta del plan estratégico de la empresa, se capacitó y concientizó al personal para cumplir este objetivo.

Luego de la implementación del sistema de gestión de la calidad, se realizó nuevamente la medición con las encuestas a los usuarios del servicio, logrando obtener al 95% de confianza, que: la calidad de atención demostró mejoras luego de la implementación de las estrategias en el servicio de fisioterapia del centro médico Kinnemed.

Palabras Claves: kinnemed, calidad, indicadores, gestión de calidad, fisioterapia.

ABSTRACT

This project demonstrated that the quality of care physiotherapy service Kinnemed Medical Center successfully improved with the implementation of strategies in quality management. As our satisfaction survey indicator of quality, made with the model Servqual (Quality of Service), through which it identified that there were critical points in the service.

Management ISO 9001 was applied: 2008, where plans for quality management and quality plan physiotherapy service was developed, formats and instructions for the service, in order to improve user satisfaction developed and comply with the goal of the strategic plan of the company were trained and sensitized staff to meet this objective.

After the implementation of quality management system, the measurement service users was performed again with surveys, achieving 95% confidence, what: the quality of care showed improvements after implementing strategies physiotherapy service Kinnemed medical center.

Palabras Claves: kinnemed, quality indicators, quality management, physiotherapy

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
1. CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Objetivos.....	3
1.2.1 Objetivo general	3
1.2.2 Objetivos específicos.....	4
1.3 Justificación	4
2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. ¿Qué es la calidad asistencial?	6
2.1.1. Principios de calidad	7
2.1.2. Procesos de la gestión de calidad.....	8
2.1.3. Control de calidad en centros de asistencia sanitaria	10
2.1.4. Indicadores, criterios y estándares.....	12
2.1.5. Estrategias para el control de calidad.....	14
2.1.6 Calidad en centros de fisioterapia	16
2.2. Rehabilitación física.....	17
2.2.1. Definición de rehabilitación física o fisioterapia	17
2.2.2. El profesional en rehabilitación física	20
2.2.3. Técnicas y efectos de las terapias fisioterapeutas	22
2.3. Centros de servicio de fisioterapia	25
2.3.1. Terapia traumatológica.....	26
2.3.2. Terapia en reumatología	26
2.3.3. Terapia deportiva	27
2.3.4. Proceso de rehabilitación física.....	28
3. CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	33
3.1.1 Glosario.....	35
3.2 Diseño y validación del cuestionario.....	37
3.2.1 Diseño del cuestionario aplicando las dimensiones Servqual ...	37
3.2.2 Validación del cuestionario.....	38

3.3 Recolección de datos	40
3.3.1 Ejecución de Campo de las Encuestas al Usuario con el modelo Servqual.	40
3.4 Población y muestra	42
3.4.1 Criterios de inclusión	42
3.4.2 Criterios de exclusión	42
3.4.3 Tipo de Análisis	43
3.5 Estrategias para mejorar la calidad.....	43
3.5.1 Planificación del Sistema de Gestión de Calidad	44
4. CAPÍTULO IV. RESULTADOS	45
4.1. Resultados obtenidos antes de la implementación de las estrategias de para mejor la calidad	45
4.1.1 Resultados obtenidos después de la implementación de las estrategias de para mejor la calidad.....	49
4.2 Comprobación de hipótesis	52
4.2.1 Planteamiento de la hipótesis	52
4.2.2 Nivel de Significancia	53
4.2.2 Estadístico de Prueba Z	53
4.2.3 Toma de Decisión	54
4.3.4 Conclusión	54
5. CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
5.1 Conclusiones.....	55
5.2 Recomendaciones	55
REFERENCIA	56
ANEXOS	58

INTRODUCCIÓN

El área de fisioterapia del centro médico Kinnemed presta sus servicios de terapias en rehabilitación física, respiratoria, neurológica y de lenguaje a todos los usuarios que acuden en demanda de su recuperación, al realizar el levantamiento de la satisfacción de los usuarios mediante el proyecto para proponer estrategias en el control de calidad, se han analizado las brechas existentes entre los requerimientos y expectativas del usuario en relación con el servicio efectivamente brindado.

Se logró identificar los puntos críticos a través de la encuesta de satisfacción a los usuarios desarrollada con la ayuda del método Servqual (Calidad del Servicio) creado por Zeithaml, Parasuraman y Berry, cuyo propósito es mejorar la calidad del servicio, por lo tanto, en este proyecto se va a proponer estrategias para el control de calidad, las mismas que serán aplicadas y valoradas luego de su aplicación.

Se detectó por medio de la encuesta una satisfacción total del servicio del 87 % excelente, cumpliendo la meta mínima en el plan estratégico de la empresa, siendo la meta esperada del 90 %. Se evaluó las preguntas de forma individual obteniendo los siguientes resultados, las preguntas 1 y 3 no cumplieron con la meta de satisfacción, obteniendo menos del 90%, siendo la pregunta 3 la que obtuvo solo el 72% de satisfacción. Con esto se detectó problemas en la calidad de atención del recurso humano que recibe al paciente y la falta de protocolos en los procedimientos de atención.

Las estrategias propuestas se basan en el desarrollo de un sistema de gestión de calidad aplicando las normas ISO 9001, el mismo que consta del manual del sistema de gestión, procedimientos, instructivos de trabajo y registros. Dicho sistema se aplicó en este centro con asesoría de profesionales expertos en el tema, con capacitaciones permanentes al personal y la colaboración de todos los involucrados del proceso.

Luego de la aplicación del sistema de gestión de calidad, desde el mes de junio del 2014 se logra obtener con las encuestas realizadas en los meses de enero, febrero y marzo del 2015 una satisfacción del usuario del 96%, logrando obtener nuestra meta deseada.

1. CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El servicio de fisioterapia del Centro médico Kinnemed es utilizado por usuarios de seguros privados y públicos, de todas las edades y de ambos sexos. La visión de la empresa: Ser un referente de calidad, marcando la diferencia en la prestación de nuestros servicios.

Siendo esta su visión, la principal preocupación es de mantener la calidad y poder brindar el mejor servicio en atención y recuperación de nuestros pacientes.

Las principales quejas de los pacientes de este servicio han sido las siguientes: los procesos de atención utilizados en los tratamientos por nuestros profesionales, ya que no existen protocolos de atención, horarios definidos y la rotación del personal.

La falta de coordinación administrativa en cuanto al manejo de agendas, e información clara no permite al usuario continuar en su tratamiento y control en los tiempos establecidos por el especialista.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Proponer estrategias para medir y mejorar la calidad de atención a nuestros pacientes en el servicio de rehabilitación física del centro médico Kinnemed

1.2.2 Objetivos específicos

Identificar los problemas de calidad en el servicio de rehabilitación física del centro médico KINNEMED

Desarrollar y aplicar el sistema de gestión de calidad en el servicio de Rehabilitación física del centro médico KINNEMED

Protocolizar los procedimientos de atención del Centro de rehabilitación física del centro médico KINNEMED

1.3 Justificación

Es importante tomar en cuenta el objetivo que tiene un profesional en el área de rehabilitación, su profesionalismo y capacitación brindarán al paciente su recuperación y la posibilidad de continuar con las labores de su vida diaria; también, posibilita al paciente dependiendo de la patología que presente a mejorar su calidad de vida.

Si bien la rehabilitación física es el proceso final en la recuperación de los pacientes depende también de la atención médica recibida, buenas prácticas quirúrgicas, la atención oportuna y la colaboración del paciente y en algunos casos de la familia.

La capacidad y formación que deben tener los especialistas en rehabilitación es de vital importancia para la recuperación del paciente, desde el inicio de las sesiones es quien deberá optar por un protocolo definido con técnicas de atención dependiendo de la dolencia del paciente y tomando en cuenta las indicaciones prescritas por el médico. El profesional deberá evaluar al paciente a su llegada al centro médico y realizar un informe completo en cuanto a la evolución, el mismo que ayudara al médico a evaluar el progreso del paciente y de ser necesaria la continuidad en las sesiones de terapia para llegar a su recuperación.

El progreso de la tecnología en cuanto a equipos para rehabilitación nos permite hoy en día mejorar la calidad de atención, contando con equipos de acción profunda que nos permiten una recuperación en menor tiempo y evitando procesos dolorosos para el paciente.

2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ¿Qué es la calidad asistencial?

La calidad puede referirse a distintos aspectos relacionados con las actividades que se llevan a cabo en una organización, dentro de los cuales se involucran el producto o servicio, los procesos, la producción, entre otros. Se entiende “como una corriente de pensamiento que impregna toda la empresa (...) el objetivo de la calidad como filosofía empresarial, es satisfacer las necesidades del consumidor” (Varo, 2006, 4).

La calidad está relacionada con las características de los productos o servicios que satisfacen las necesidades de los consumidores, por ello, la gestión de calidad en cualquier organización está a cargo del área directiva, porque es ella quien tiene bajo su tutela la planificación, organización, control y mejora de los procesos que se llevan a cabo dentro de la misma.

Calidad como tal recibe diferentes significados, así el diccionario de la Real Academia Española (RAE) la define como “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie” (RAE, 2005, p. 265).

De acuerdo a lo dicho por la RAE, la calidad tiene que ver con la valoración relativa de una cosa, en este caso un servicio, la que es identificada por sus usuarios. Se refiere al atributo que señala que algo es de mayor o menor calidad que sus iguales.

Los objetivos de la calidad son:

La satisfacción de las necesidades del consumidor y la conformidad con las especificaciones del diseño (...): Trabajar en calidad consiste en diseñar, producir y servir un bien o servicio que sea útil, lo más

económico posible y siempre satisfactorio para el usuario” (Varo, 2006, p.7).

La calidad asistencial es definida por la Organización Mundial de la Salud (1989, p. 82) como:

Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, protectoras y de mantenimiento) de los individuos o de la población de una forma total y precisa, y destina los recursos necesarios (humanos y de otros tipos) a estas necesidades de manera oportuna y tan efectiva como el resultado actual del conocimiento lo permite.

Definición en la que se destacan ciertos aspectos que requieren ser tomados en cuenta: recursos humanos y materiales, en vista de que sin ellos no se podría una buena calidad en los centros asistenciales; conocimiento actual, dentro de lo cual se incluye la formación de los profesionales a cargo de llevar a cabo las prácticas sanitarias; y la identificación de las necesidades de los usuarios, para lo cual es preciso reconocerlas y tomarlas en cuenta.

2.1.1. Principios de calidad

En la gestión de calidad se integran la calidad demandada, la programada y la realizada.

Si la calidad demandada no se diseña o no se realiza, se genera una insatisfacción del usuario; si la calidad diseñada no se realiza o no es la demandada, el coste es mayor y la calidad es innecesaria o insuficiente; si la calidad realizada no es la diseñada ni la demandada, aumenta el esfuerzo y la calidad es innecesaria o puede no llegar al nivel solicitado (Varo, 2006, p. 8).

Lo que indica que la gestión de calidad va dirigida a satisfacer las necesidades de los consumidores, su diseño necesariamente debe contemplar actividades a través de las cuales se logre la competitividad.

Considerando que gestionar es sistematizar todos los recursos con los que cuenta la organización con el objetivo de alcanzar ciertos objetivos. Para lo cual es preciso considerad que el fundamento de la calidad es la satisfacción del usuario o cliente.

2.1.2. Procesos de la gestión de calidad

Se entiende por gestión de calidad al conjunto de lineamientos a través de los cuales se alcanza la calidad, es la forma en la que la dirección “planifica el futuro, implanta los programas y controla los resultados de la función calidad con vistas a su mejora permanente” (Udaondo, 2004, p. 5)

La gestión de calidad comprende tres procesos: “planificación, organización y control” (Varo, 2006, p. 17), la única forma de alcanzar la calidad deseada es contar con el compromiso y colaboración de todos los miembros de la organización, sin embargo, de que la responsabilidad de su gestión recae sobre el área directiva.

2.1.2.1. Planificación de la calidad

Corresponde a las actividades que desarrollan los procesos requeridos para satisfacer las necesidades de los consumidores, para ello, es preciso:

1. Identificar los clientes o usuarios.
2. Identificar sus necesidades.
3. Desarrollar las características del producto que responda a sus expectativas.
4. Diseñar los procesos idóneos para elaborar las características de los productos o servicios.

5. Trasladar lo planificado a las fuerzas operantes, dentro de lo cual interviene la organización de las actividades planificadas, direccionadas a los diferentes niveles de la institución para ponerlas en práctica.

2.1.2.2. Control de calidad

Corresponde al proceso a través del cual se instituyen y cumplen ciertos estándares. Cuenta con una secuencia de fases que al aplicarse a problemas de calidad se traducen en:

1. Definir el producto o servicio de control.
2. Detallar las características de calidad.
3. Seleccionar una unidad de medida.
4. Crear el valor normal o estándar.
5. Generar el sensor.
6. Efectuar la comprobación real.
7. Aclarar la discrepancia entre la medida real y la estándar.
8. Tomar una medida e intervenir sobre la diferencia encontrada.

Al considerar que el control de calidad es:

El proceso a través del cual se mide la calidad real, se compara con los estándares y se actúa sobre las desviaciones. Sus objetivos son detectar las perturbaciones o fallos esporádicos, conocer la causa del cambio e implantar la acción correctora que restablezca la situación en los niveles indicados por el estándar (Varo, 2006, p. 18).

Es decir que el control de calidad busca mantener un nivel de satisfacción que esté de acuerdo a la media relacionada. Este proceso debe ser permanente, está dirigido a medir y evaluar cualquier actividad que se realice, para lo cual se toma como referencia puntos de referencia previamente fijados y de sus resultados depende la toma de decisiones con el fin de mejorar o fortalecer aquellos aspectos en los que se requiera.

2.1.3. Control de calidad en centros de asistencia sanitaria

En el caso de centros de asistencia sanitaria, el control de calidad se realiza en cuatro etapas: “establecer el grado de calidad deseado, medir los resultados, corregir los defectos y solucionar los problemas y, por último evaluar el efecto de las medidas correctoras” (Varo, 2006, p. 294).

Para establecer el grado de calidad, se debe definir qué grado de calidad quiere el centro de asistencia sanitaria que tengan los servicios que oferta, en cuanto se conocen las necesidades de los usuarios, a través de la planificación estratégica se determinarán los requerimientos que se deben cubrir y el tiempo pertinente para hacerlo, para lo cual se establecerán objetivos de mejora a largo plazo.

Por otro lado, con la planificación operativa se instituirán los objetivos de control y de mejora periódicos con el propósito de fijar los estándares mínimos de calidad.

La evaluación de la calidad se realiza en dos fases: la primera tiene que ver con la medida que se utiliza para recoger los datos importantes de la atención, relativos a los indicadores de calidad seleccionados. Se analizan y evalúan, se comparan criterios y sus estándares preestablecidos y se identifican los inconvenientes que se pretenden detectar, los que parten de las diferencias entre los resultados obtenidos y los estándares señalados con anterioridad.

A paso seguido se valora, para lo cual se analizan las causas de las diferencias y se jerarquizan los inconvenientes encontrados, con la finalidad de corregirlos y darles solución, a través de la implementación de medidas correctoras.

No obstante, de que se apliquen medidas destinadas a mejorar aquellos problemas detectados, es preciso que exista una reevaluación que se traduce en el seguimiento de las acciones implementadas, para lo cual es pertinente realizar un nuevo proceso de seguimiento y evaluación.

2.1.3.1. Objetos del control de calidad

Al diseñar un programa de control de calidad de servicios sanitarios, es necesario considerar todos los aspectos que se involucran en este tipo de servicios. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008), ha definido cuatro componentes de atención médica: “la práctica profesional, la utilización de los recursos, la gestión del riesgo, la satisfacción de los pacientes”. Aspectos que deben ser considerados al momento de plantear los objetivos del control de calidad.

En cuanto a la práctica profesional es pertinente reconocer que el objetivo del control de calidad se basa en ofertar a los usuarios diagnósticos y tratamientos que favorezcan la obtención de resultados que vayan de acuerdo con los conocimientos contemporáneos de la ciencia médica, así como con los recursos disponibles tomando en consideración “siempre los factores biológicos del paciente y su colaboración. Forma parte de este objetivo todo lo vinculado y la agilidad del proceso asistencial” (OMS, 2008).

Al hablar de utilización de recursos, el objetivo del control de calidad es utilizar los recursos mínimos con el fin de conseguir el resultado ideal previsto.

Se persigue asegurar la idoneidad de las actividades clínicas que comportan un gasto (ingresos, estancias, exploraciones y otras). También puede incluirse en este apartado mejorar la accesibilidad mediante la jerarquización de las patologías o con el incremento del nivel de la calidad del servicio al cliente (Varo, 2006, p. 294).

Lo que indica que el papel que juega el médico al momento de diagnosticar es fundamental, para reconocer los recursos que se requieren para dar seguimiento y tratamiento al paciente.

En relación a la gestión del riesgo, se trata del “análisis de la gestión médica o programas de seguridad del paciente. El objetivo del control de calidad es

disminuir todo lo posible el riesgo de daño adicional resultante de la asistencia prestada” (Varo, 2006, p. 295). Este aspecto se caracteriza por el diseño de un sistema que identifique y tabule las situaciones en las cuales los usuarios estén expuestos a cierto daño.

Finalmente, el objetivo del control de calidad en la satisfacción de los usuarios se basa precisamente en lograr el máximo bienestar posible en relación con el proceso asistencial.

2.1.4. Indicadores, criterios y estándares

Para aplicar el control de calidad, es indispensable que existan indicadores, criterios y/o estándares con los que se pueda comparar “aquello que se debe hacer con lo que realmente se ha hecho. Este proceso comparativo se puede aplicar tanto a la estructura de la organización como a los procesos empleados y a los resultados obtenidos” (Cabo, 2012, p.125).

En este sentido el indicador es “una dimensión definida de calidad o la idoneidad de un aspecto del servicio o de los cuidados que pueden identificar problemas. Son la referencia para evaluar la calidad asistencial, pues reflejan la buena asistencia sanitaria” (Varo, 2006, p. 583).

En asistencia sanitaria existen diversos tipos de indicadores, entre ellos se destacan los de tipo centinela, que incluyen como ejemplo, la tasa de mortalidad precoz, mortalidad materna; los que se basan en índices dirigidos a la prevalencia de enfermedades o el porcentaje de grupos relacionados con ciertos diagnósticos; los de tipo tazador en los cuales se integran los pacientes tratados de acuerdo a un protocolo, pacientes con prescripción con un número específico de fármacos al momento del alta; los de procesos en los cuales se identifican prevalencia de sintomatología, porcentaje de pacientes que inician rehabilitación; y, de resultado los que se indican prevalencia de sintomatología en relación al total de pacientes en riesgo, porcentaje de pacientes que piden alta voluntaria, entre otros.

Los criterios son:

Elementos predeterminados de la atención médica que pueden compararse con la prestación. Establecidos por el centro asistencial como práctica aceptable, son los componentes objetivos de la asistencia objeto de la valoración. Son también la aplicación de un patrón al fenómeno (el indicador) que se quiere medir (Varo, 2006, p. 583).

Dentro de los criterios que se consideran en el control de calidad de centros asistenciales se encuentran los de estructura que tienen que ver con las características que tienen los servicios de salud que se otorgan, los que deben estar disponibles para que el servicio sea el adecuado. En estos se consideran “la formación del personal, los ratios del personal, la estructura física (...) o la tecnología necesaria para realizar el servicio, e incluso ciertas estructuras organizativas” (García, Martínez, Margalef y Domínguez, 2008, p. 95).

Es decir que dentro de los criterios de estructura se consideran la formación de las personas que están a cargo de la atención a los clientes, los resultados de sus prácticas profesionales, la infraestructura con la que se dispone, lo que incluye tecnología con el fin de cubrir las necesidades de los usuarios, así como la organización del lugar.

Por otro lado, se encuentran los criterios de procesos, dentro de los cuales se reconocen las acciones que se llevan a cabo con los pacientes y la forma cómo se las hace. En este sentido la condición fundamental de cualquier estándar de proceso es “siguiendo este proceso, se obtendrá mejores resultados” (García, Martínez, et al. 2008, p. 95).

Así como en los criterios de estructura, los de procesos “dependen más de las creencias personales que de los datos empíricos” (García, Martínez, et al. 2008, p. 96).

Los criterios de procesos se establecen en protocolos que indican la forma en que se debe diagnosticar y tratar cierta dolencia. En el caso de que los

procesos estén basados en evidencias científicas acogen el nombre de guías de práctica clínica.

En cuanto a los estándares, son “los componentes subjetivos de la medida de calidad, el punto en el cual el patrón (el criterio) debe ser alcanzado, es decir, el valor adoptado por un criterio que indica el límite que separa la calidad aceptable de la no aceptable” (Varo, 2006, p. 584).

En otras palabras, el estándar es el valor del criterio que indica el límite que diferencia entre la calidad adecuada y la inadecuada. Los estándares:

Se organizan en torno a las funciones importantes comunes de todas las organizaciones sanitarias (...) están agrupados por las funciones relacionadas con la prestación de atención al paciente y las relacionadas con la presentación de una organización segura, efectiva y bien manejada. Estas funciones se aplican a toda la organización, como también a cada departamento, unidad o servicio dentro de la organización (Joint Commission International, s.f.).

Lo que indica que el estándar involucra todos los procesos que se realizan en las instituciones sanitarias, determinan los niveles mínimos y máximos deseados de calidad relacionados con la acción o actividad que se realiza en beneficio del usuario, éste sirve como parámetro de evaluación para orientar las medidas que se deben tomar en cuenta para mejorar la atención brindada.

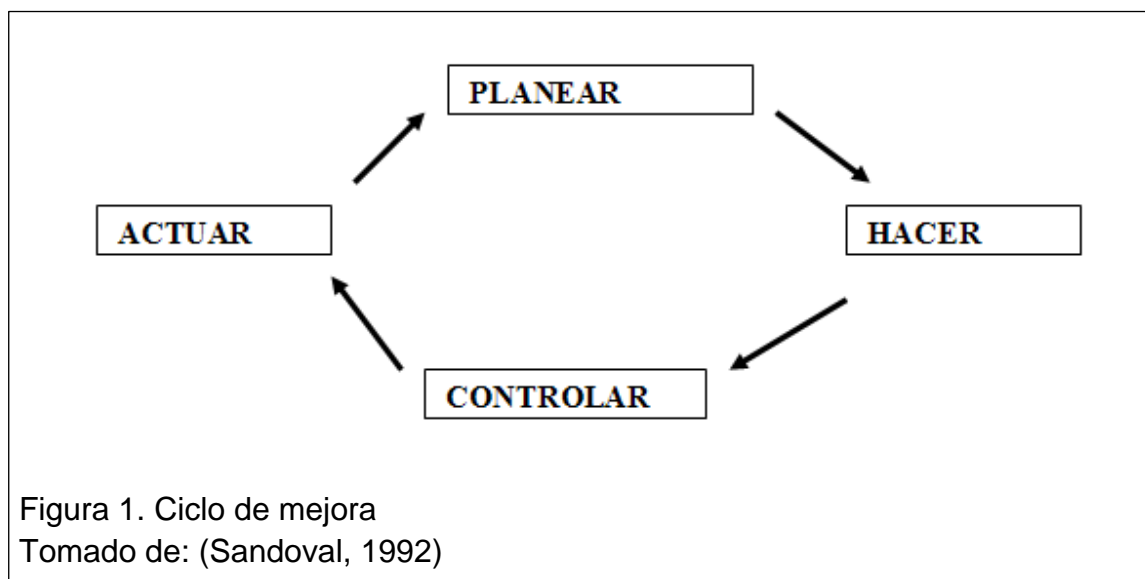
2.1.5. Estrategias para el control de calidad

De los modelos de gestión de la calidad total se parte que en todos se tratan aspectos de desempeño competitivo, lo que incluye mejoras en la “satisfacción de clientes, éxito en el mercado, productividad de todos los activos, características de calidad del producto y servicio, reducción de costes, rentabilidad financiera” (Heredia, 2001, p. 56).

Es necesario tomar en cuenta que un buen sistemas de indicadores debe permitir: “clarificar y comunicar los objetivos estratégicos a toda la organización, motivar y centrar el esfuerzo en su realización, controlar el grado de cumplimiento de tales objetivos, contrastar las hipótesis asumidas al elaborar los planes estratégicos” (Heredia, 2001, p. 58).

Como estrategias para el control de calidad se puede utilizar indicadores de mejora continua, monitoreo de los procesos que realizan los empleados, comentarios de los clientes.

Para lo cual es pertinente utilizar “el ciclo de mejora” introducido en Japón por Deming en 1951 citado en (Sandoval, 1992), el que tiene la función de aprender a mejorar, a través de planear, hacer, controlar y actuar:



A partir de lo cual la planeación requiere identificar proveedores y consumidores que puedan conformar equipos de trabajo en el control y mejora del proceso.

Para ello, es necesario hacer un análisis del proceso, para lo cual se utilizan mapeos de procesos como herramientas que permiten visualizar los pasos y funciones de los procesos productivos y de esta forma ver como se relacionan los unos con los otros dentro de la institución.

A paso seguido se identifican las etapas claves, que pueden ser latentemente problemáticas, las que se miden para definir si el proceso se apega a las necesidades del cliente.

Una vez que se obtienen los datos, se establecen metas para mejorar la calidad, las que deben estar claramente especificadas para que se puedan plasmar en la práctica de forma eficiente.

Una vez introducidas las mejoras se deben considerar como punto de partida con el fin de incorporar nuevas mejoras, en las cuales es pertinente establecer los nuevos estándares de calidad, con el objetivo de que éstos sean nuevamente revisados y se reemplacen por mejores estándares (Sandoval, 1992)

A la brevedad posible deben “institucionalizarse las mejoras y estandarizarlas en toda la organización, buscando involucrar en la mejora a todos los demás departamentos que forman parte de la institución” (Sandoval, 1992)

Todo ello en búsqueda de la calidad total, la que se ve reflejada en la satisfacción de las perspectivas de los usuarios.

2.1.6 Calidad en centros de fisioterapia

Los centros de servicio de fisioterapia están dirigidos a la atención de pacientes que buscan mejorar sus condiciones de salud, para ello, es indispensable que el ambiente sea armónico, la atención sea individual y personalizada, en la cual se respete al máximo el tiempo del paciente, con el fin de brindarle comodidad y una atención de calidad.

Es preciso que este tipo de centros cuenten con la presencia de un médico rehabilitador y varios fisioterapeutas que interactúen en un espacio multidisciplinar que ofrezca una diversidad de terapias. Si es posible debería

contar con tecnología innovadora que contribuya con el trabajo profesional del terapeuta y así cubran un amplio campo de técnicas de tratamiento.

Si se considera que las ventajas que existen al recibir un abordaje terapéutico se traducen en: mejorar la exactitud diagnóstica en base a una evaluación clínica, funcional, mental y social que permita descubrir problemas tratables que por lo general no son tratados con anterioridad.

Una vez identificados los problemas que se deben tratar, se debe establecer un tratamiento adecuado que cubra las necesidades encontradas en el paciente, con el fin de mejorar su estado funcional y cognitivo, y por ende su calidad de vida. Es pertinente conocer los recursos del paciente y su entorno socio familiar

2.2. Rehabilitación física

Para hablar de rehabilitación física, es pertinente aclarar lo que es la medicina física y de rehabilitación “es una rama de la medicina que emplea agentes fundamentalmente con finalidad terapéutica; no obstante, podemos aplicarla con intención diagnóstica como ocurre en el caso del electro diagnóstico” (Gil, 2007, p.1).

2.2.1. Definición de rehabilitación física o fisioterapia

Profesión sanitaria relacionada con el movimiento, la función y la maximización del potencial humano. Emplea enfoques físicos para promover, mantener y restaurar el bienestar físico, psicológico y social teniendo en cuenta las variaciones en el estado sanitario. Está basada en la ciencia, y está destinada a la extensión, aplicación, evaluación revisión de la evidencia de la práctica en la que se basa. Su núcleo central es el ejercicio del juicio clínico y la interpretación informada. (Physiotherapy, 2000)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1958 establece a la fisioterapia como:

La ciencia del tratamiento a través de: medios físicos, ejercicio terapéutico, maso terapia y electroterapia. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución (Alburquenque, 2010, p. 25).

Por otro lado, la Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT) en 1967, la precisa como uno de los pilares fundamentales de la terapéutica con los que cuenta la medicina, con el fin de prevenir, readaptar y sanar a los pacientes. Para lo cual aúna esfuerzos con la farmacología, la psicoterapia y la cirugía. Además, es vista como el “arte y ciencia del tratamiento físico” (Alburquenque, 2010, p. 29).

En otras palabras, la fisioterapia es el cúmulo de técnicas que a través de la aplicación de agentes físicos buscan prevenir, readaptar y sanar aquellos pacientes que son idóneos para recibir tratamiento físico.

También, se conoce como rehabilitación física o fisioterapia al conjunto de acciones, técnicas y métodos que con el uso de agentes físicos promueven la salud. Desde tiempos antiguos el hombre ha utilizado métodos naturales como tratamientos basados en agentes físicos para mejorar condiciones físicas (Guerra J. , 2004).

En sí la fisioterapia es “una ciencia de la salud que se dedica al estudio de la vida, la salud, las enfermedades, y la muerte del ser humano, desde el punto de vista del movimiento corporal” (Guerra J. , 2004).

La rehabilitación médica, es reconocida como una especialidad médica que tiene como fin prioritario “restablecer al máximo la función del cuerpo humano

perdida por una enfermedad congénita (v.g. mielo meningocele) o una enfermedad adquirida (v.g. enfermedad cerebro vascular, una amputación) reintegrando al enfermo a la familia, a su trabajo y a la sociedad” (Gil, 2007, p. 1).

Es decir, que la fisioterapia tiene como objetivo colaborar en la reinserción social de individuos, a través de la restitución (dentro de lo posible) de la capacidad funcional del mismo.

Esta ciencia se caracteriza porque en su accionar se dedica al examen del desarrollo conveniente de las funciones que derivan de los sistemas del cuerpo, a partir de las cuales, sea por su buen o mal funcionamiento trasciende en el movimiento corporal del individuo. En su práctica se hace uso de técnicas científicamente probadas que buscan corregir o mejorar el movimiento y por ende las funciones física

Dentro de la fisioterapia se utilizan varios métodos como la maso terapia, cinesiterapia, termoterapia, hidroterapia, talasoterapia, helioterapia, hidrocinesiterapia, fototerapia.

La fisioterapia está dirigida a contribuir en el tratamiento de varias patologías y se aplica en traumatología, medicina deportiva, reumatología, neumología, cirugía plástica, cirugía general, neurología, obstetricia y geriatría, como se indica a continuación:

Medicina deportiva.- interviene en eventos con deportistas en entrenamientos de competencia, y recuperación física de deportistas.

Traumatología.- Fracturas resueltas quirúrgicamente, esguinces, contracturas, etc.

Reumatología.- Artritis, artrosis, enfermedades articulares degenerativas.

Neumología y cirugía torácica.- Asma, bronquitis neumonía, intervenciones cardiacas.

Neurología.- en alteraciones o enfermedades del sistema nervioso central y periférico aplicada o a niños o adultos.

Cirugía plástica.- liposucciones, cirugías correctivas reconstructivas.

Cirugía general.- resoluciones de tratamientos post quirúrgicos interviene la rehabilitación física y respiratoria.

Ginecología – Obstetricia.- Incontinencia urinaria, pre y post parto.

Geriatría.- Inmovilizaciones prolongadas, enfermedades degenerativas osteomusculares, etc.

La fisioterapia tiene un amplio campo de acción, se involucra con diferentes especialidades médicas para el tratamiento de las diferentes patologías ya sean de carga genética o adquirida.

2.2.2. El profesional en rehabilitación física

La fisioterapia demanda de un trabajo profesional por parte de un acreditado en terapia física, sólo así podrá realizar evaluaciones, diagnósticos y tratar los problemas de salud relacionados con su carrera.

El terapeuta físico tiene a su cargo ofrecer servicios que colaboren en el mejoramiento de la movilidad, alivio del dolor y la prevención de inhabilidades físicas permanentes de pacientes que sufren lesiones o enfermedades. Su capacitación, le permite “restaurar, mantener y promover aptitud y salud total” (Alburquenque, 2010, p. 31).

La fisioterapia es una rama de la medicina que interactúa directamente con las diferentes especialidades de la salud.

Los pacientes que requieren los servicios de este tipo de profesionales incluyen a víctimas de accidentes o individuos que tienen condiciones inhabilitantes como dolor de espalda, artritis, fracturas, lesiones de cabeza, parálisis cerebral, enfermedades cardíacas, entre otras. Por ello, los terapeutas físicos están preparados para examinar las historias clínicas de los pacientes, hacer pruebas de fuerza, movimiento, balance, coordinación, postura, funcionamiento muscular, respiración, función motora. Además, tienen la capacidad de diagnosticar si los pacientes van o no poder ser autónomos y reintegrarse a la sociedad, después de la lesión o enfermedad.

Están preparados para desarrollar planes de tratamiento, estableciendo estrategias, definiendo propósitos y buscando resultados de forma anticipada. Dentro de las estrategias utiliza la estimulación eléctrica, compresas frías o calientes, ultrasonido, entre otros. También enseña a los pacientes a utilizar correctamente muletas, prótesis, entre otros.

La fisioterapia es una rama de la medicina que colabora con otras del equipo de salud, por ello, el profesional de esta rama recibe en su capacitación profesional conocimientos relacionados con ciencias clínicas que incluyen contenidos sobre sistemas endocrinos, pulmonar, cardiovascular, gastrointestinal, genitourinario, metabólico, neuromuscular y musculoesquelético; así como las condiciones médicas y quirúrgicas relacionadas con su profesión (Guerra J. , 2004)

El profesional en Fisioterapia está capacitado para realizar su trabajo en centros y clubes deportivos, gimnasios, clínicas y hospitales generales especializados, hogares de ancianos, empresas, centros de rehabilitación, escuelas de educación especial, entre otros. Puede desplegar su labor en cuatro campos: asistencial, docente, investigación y gestión.

2.2.3. Técnicas y efectos de las terapias fisioterapeutas

Son múltiples las técnicas y efectos que se derivan de las terapias fisioterapeutas, en razón de que éstas se basan en el principio del masaje terapéutico, el que tiene raíces chinas, sin embargo de que existan evidencias de que tengan relación con la medicina herbolaria india y medicina persa. Lo que hace que el masaje curativo tenga una edad que supera los 4.000 años. A partir del siglo XX han nacido nuevas técnicas manuales y tipos de terapias, muchas de las cuales han sido producto de investigaciones médicas que parten de la idea oriental de que el cuerpo es un todo que requiere equilibrio físico y energético, por medio de masajes que permiten que exista una mejor fluidez de energía (Kisner, 2010).

La fisioterapia tiene por objeto mejorar las condiciones físicas, psíquicas, económicas y sociales de los seres humanos que han nacido o adquirido una condición de desventaja. Teniendo presente que la rehabilitación debe ser:

- Precoz
- Continúa
- Activa
- Indolora
- Progresiva
- Efectiva

Los objetivos universales en fisioterapia que podemos mencionar son:

- Reducir el dolor
- Incrementar la fuerza y amplitud articular
- Incrementar la funcionalidad
- Disminuir el espasmo y espasticidad en los grupos musculares.
- Incrementar la coordinación funcional
- Mejorar y entrenar para actividades de vida diaria.
- Evitar y corregir deformaciones posturales.

- Enseñar al paciente, a sus familiares y asistentes del enfermo, del tratamiento preestablecido para poder aplicarlo en casa.
- Orientar sobre las barreras arquitectónicas y sus posible correcciones
- Reintegración social, familiar y laboral (Guerra, 2004).

El profesional en fisioterapeuta, tiene varios recursos físicos y manuales para cumplir con el plan de tratamiento o los objetivos trazados para la recuperación del paciente.

Dentro de los cuales podemos describir brevemente.

Termoterapia.- es aplicación de calor con fines terapéuticos, teniendo presente que la temperatura a ser aplicada debe ser mayor a la fisiológica, la cual dependerá de la sensibilidad cada paciente.

Serán aplicadas en un tiempo promedio de 15 a 20 minutos, contamos con parafina, compresas químicas secas o húmedas, parafangos.

Crioterapia.- es aplicación de frío con fines terapéuticos, siempre teniendo presente la tolerancia y sensibilidad del paciente el mismo que se aplica en un tiempo de 15 a 20 minutos, contamos con compresas químicas, aerosoles, geles o equipos generadores de gases fríos aplicados a la salud.

Electroterapia.- este término tiene dos percepciones es la aplicación de estimulación eléctrica. Y hace referencia a la aplicación de los diferentes equipos productores como se detalla a continuación.

- Ultrasonido
- Laser
- Onda corta
- Magnetoterapia
- Electro estimuladores

Mecanoterapia.- es aplicación de diferentes equipos o instrumentos que apoyan al profesional en fisioterapia a complementar el tratamiento. Para lo cual contamos con escalera sueca, rueda de hombro, colchoneta, bicicleta estática, caminadora, entre otro.

En el área médica, el masaje terapéutico es visto como:

La disciplina científica que consiste en la evaluación y aplicación sistemática de una técnica utilizada en piel, músculos, tendones, ligamentos y fascias a través de las manos. Tiene como fin establecer o mantener la salud y el buen estado físico (Fritz, 2004, p. 38).

Es decir que el masaje terapéutico tiene la finalidad de buscar alivio del dolor, mejorar o mantener la salud y el estado físico óptimo.

En este sentido, el terapeuta físico debe reconocer el tratamiento adecuado para cada paciente, para ello se basa en su historia clínica, en el criterio del médico a cargo. Realiza una valoración minuciosa del paciente, plantea los objetivos que requiere alcanzar con el fin de reconocer la técnica que debe utilizar, la misma que debe estar dirigida a aliviar el dolor, disminuir inflamación, mantener la movilidad muscular, restablecer los mecanismos propioceptivos, reeducar la postura global del paciente. Además, debe buscar que exista un trabajo de coordinación y equilibrio que le permita (al paciente) retornar a su vida diaria, a través del restablecimiento de la función afectada y la prevención de recidivas.

Para ello, el profesional también usa técnicas terapéuticas como: masaje reflejo del tejido, drenaje linfático manual; cinesiterapia, termoterapia, crioterapia, hidroterapia, talasoterapia, electroterapia, helioterapia, fototerapia, entre otros.

2.3. Centros de servicio de fisioterapia

Este tipo de centros está dispuesto a atender varios casos con diversas técnicas como:

Osteoarticulares Post-traumáticos, en la recuperación de fracturas, contusiones, luxaciones, secciones tendinosas; post cirugía (prótesis de cadera, prótesis total de cadera, prótesis total de rodilla, plastias ligamentosas); patologías degenerativas (artrosis, artritis, tendinitis, hombro doloroso); patología reumática; fibromialgia; patología de la mano (artrosis, túnel carpiano, lesiones tendinosas y nerviosas); secuelas de cirugía oncológica (prevención y tratamiento de las secuelas funcionales post-intervención mama, prevención de los linfedemas, tratamiento de infedemas con drenaje manual, bomba de presión terapia, prescripción de prendas de presión terapia); columna vertebral (contracturas musculares, cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias, hernias discales, osteoporosis, alteraciones posturales, prevención de algias vertebrales); fisioterapia respiratoria (enfisemas, broncopatías, bronquiectasias); lesiones nervioso periféricas (recuperación de lesiones del plexo braquial, parálisis facial, túnel carpiano); amputados (tratamiento fisioterápico global, acondicionamiento del muñón, prescripción y uso de la prótesis); secuelas neurológicas; fisioterapia pediátrica (tortícolis congénita, parálisis braquial obstétrica, escoliosis, cifosis, trastornos del pie de la marcha, fisioterapia respiratoria, luxación congénita de la cadera); reeducación musculatura suelo pélvico (incontinencia urinaria femenina, de esfuerzo, post-parto); cinesiterapia; electroterapia (analgésica, antiinflamatoria); electroestimulación (farádica); termoterapia (láser, parafina, crioterapia); tracción vertebral (cervical, lumbar); bomba de presión multicompartimental; entre otros.

Todos encaminados a contribuir con el bienestar de los pacientes, buscando su mejoría, adaptación, reinserción social y autonomía. No obstante, los que mayor demanda tienen son los que se detallan a continuación.

2.3.1. Terapia traumatológica

La terapia traumatológica abarca el tratamiento de daños ocasionados en la estructura osteomuscular. Se considera a la traumatología como la parte de la medicina que estudia las lesiones del aparato locomotor, abarca aquellas afecciones congénitas y adquiridas, lo que incluye aspectos preventivos, terapéuticos, de rehabilitación y de investigación que afectan al aparato locomotor de individuos de todas las edades (Brotzman, 2012).

Los principales daños que se ocasionan en este aparato están relacionados con contusiones, hematomas, heridas, esguinces, luxaciones, fracturas y luxos fracturas.

Precisamente el fisioterapeuta actúa en aquellos casos que requieren rehabilitación de músculos y tendones, para mejorar la movilidad.

2.3.2. Terapia en reumatología

Las enfermedades del aparato locomotor y sistema musculo esquelético que está conformado por el conjunto de huesos, músculos, articulaciones, tendones y ligamentos formar parte del estudio al que se dedica la especialidad de reumatología (Brotzman, 2012).

Esta rama de la medicina trata una diversidad de enfermedades relacionadas con el aparato locomotor, en razón de que abarca:

El diagnóstico, la evaluación clínica y de la severidad, el establecimiento del pronóstico, junto con la indicación y aplicación de los diferentes tratamientos farmacológicos y el seguimiento adecuado de las enfermedades reumáticas, son reconocidos como una especialidad con que capacita para obtener los mejores resultados que la medicina permite en cada momento (Diarium, 2013, p. 2).

El fisioterapeuta atiende problemas relacionados con esta especialidad como artritis (inflamación de articulaciones); artrosis (afección del cartílago articular que se degenera progresivamente); dolor lumbar (generalmente relacionado con hernia discal o anomalías de estáticas de la columna vertebral); osteoporosis (falta de resistencia ósea del hueso); reumatismo de partes blandas (tendinitis, bursitis, entre otros) (Diarium, 2013, p. 2).

Lo que indica la pericia que debe tener el fisioterapeuta para reconocer las dolencias de los pacientes y asociarlas con las patologías respectivas, al hacer uso de técnicas de rehabilitación que busquen disminuir el dolor, la inflamación, mejorar el movimiento y mejorar la autonomía del enfermo.

2.3.3. Terapia deportiva

La terapia deportiva demanda la participación de fisioterapeutas especializados en esa rama. Generalmente, son los clubes deportivos los que requieren de sus servicios, en razón de que el deporte de competencia, puede ocasionar daños súbitos en los deportistas que forman los equipos y requieren una atención inmediata para disminuir las afecciones relacionadas con el deporte que se practica (Brotzman, 2012).

Como lesiones deportivas se pueden considerar a “las alteraciones de los huesos, articulaciones, músculos y tendones que se producen durante la práctica de actividades físicas y se hallan relacionadas con el gesto deportivo” (Hontoria, 1997, p. 2).

Si bien, estas lesiones pueden ser de tipo traumatológico, deben ser consideradas como deportivas, en razón de que son efectivamente producto de la acción deportiva. Por lo cual es pertinente que el fisioterapeuta esté especializado en su tratamiento.

La terapia deportiva busca mejorar y conservar en la mejor forma posible las capacidades físicas de los individuos con el fin de que mantengan un

desempeño óptimo; además, está dirigida a evaluar las aptitudes físicas de deportistas con el objetivo de mantener su salud en buenas condiciones; prevenir enfermedades y lesiones producto del deporte que se realiza; diagnóstico y tratamiento de enfermedades o lesiones derivadas del mismo; y rehabilitación de enfermedades crónicas y degenerativas que permitan al deportista restablecerse (Brotzman, 2012).

Entre las principales lesiones resultantes de la actividad deportiva se encuentran: lesiones de músculos (calambres, heridas, hematomas, contracturas, roturas de fibras, entre otros), tendones (tendinitis, distensión, desgarros parciales y totales, Tenosinovitis, entre otros, articulaciones (lesiones de ligamentos, de cartílago, capsulares), huesos (fisuras, fracturas).

El fisioterapeuta en este sentido tiene a su cargo realizar pruebas de esfuerzo, realizar tratamientos dirigidos a la recuperación deportiva y suministrar tratamientos de fisioterapia de acuerdo a las necesidades de los deportistas.

2.3.4. Proceso de rehabilitación física

El proceso de rehabilitación física inicia en el momento mismo que el paciente ingresa al centro de rehabilitación, en el cual se procede a registrar los datos correspondientes del paciente, tras generar una historia clínica, en la cual se indican los antecedentes patológicos personales y familiares, y se evalúa al paciente para reconocer el tipo de lesión o patología que presenta.

Para ello, es preciso que se realice un diagnóstico cuidadoso de la gravedad de la lesión y la afectación que esta produce a la estructura y función de la estructura en la que se localiza. A partir de ello, se establece el plan de rehabilitación que se va a llevar a cabo, con la finalidad de mejorar la situación existente.

2.3.4.1. Historia clínica

La historia clínica en la rehabilitación física parte de una entrevista con el profesional a cargo, en ella se registran datos clínicos importantes que puedan tener incidencia en el origen de la enfermedad o limitación que presenta el paciente. Por ello, es necesario que se tomen en consideración:

1. La identificación del paciente: datos generales.
2. Composición del grupo familiar: incluyen los de su familia original como de la actual.
3. Anamnesis: a través de la recopilación de datos intrínsecos que el paciente narra al profesional sobre sus antecedentes familiares y personales, los signos y síntomas que se presentan en su enfermedad, sus experiencias y demás que permitan evaluar su situación clínica. Para ello es pertinente que se conozca lo que el paciente hace en su vida cotidiana.
4. Exploración física: orientada a lo identificado en el anamnesis; además, se debe considerar el examen de la piel, buscar zonas de presión en prominencias óseas, evaluación de agudeza visual, audición, boca, garganta, deglución y habla. Evaluación cardiovascular para determinar el rendimiento físico. Evaluación respiratoria; neurológico y observar si existen limitaciones para el aprendizaje. Evaluar si existen limitaciones articulares. Identificar el movimiento musculo esquelético y reconocer si existen limitaciones articulares previas. Así como los datos que permitan definir los campos de discapacidad del paciente (Kisner, 2010).

2.3.4.2. Evaluación del paciente

Es necesario realizar un examen de sensibilidad para identificar los lugares en los cuales el paciente presenta dolor. Para el efecto es preciso contar con toda la colaboración por su parte, con el fin de obtener una información detallada de la función que presentan los receptores. No obstante, si en la primera sesión el

dolor es muy alto, es preferible realizar un examen rápido de sensibilidad que no afecte al paciente.

Es conveniente que el profesional en la primera parte de la evaluación sensitiva lo haga a través del tacto superficial en cada uno de los sitios que presenten dermatomas. Es recomendable que tome en cuenta:

- El borde superior del hombro.
- Cara lateral del codo.
- Superficie palmar del primer dedo.
- Superficie palmar del tercer dedo.
- Superficie palmar del quinto dedo.
- Cara medial del codo.
- Tetillas.
- Ombligo.
- Región inguinal, tercio medial.
- Tercio medio del muslo, cara medial.
- Cara medial de la rodilla.
- Maléolo interno.
- Primer espacio interdigital.
- Cara externa, borde inferior del talón.
- Hueco poplíteo.
- Región isquiática.
- Región perianal (Fonseca, 2002, p. 45).

Una vez realizado este proceso, se pasa a la segunda parte de la evaluación, la que consiste en la aplicación de métodos clínicos que incluyen la prueba de “Spurling, Adson, aprehensión, prueba para ruptura del manguito rotador, rotación interna, también la prueba de fuerza del músculo supra espinoso, prueba de speed, prueba para Teno sinovitis” (Fonseca, 2002, p. 46), (Brotzman, 2012).

Para la revisión del codo la prueba de epicondilitis lateral; la muñeca y la mano se evalúa con la prueba de signo de Froment, Phalen, Tinel. En el caso de evaluar la espalda y cadera se observan los arcos de movimiento de la columna y de la cadera, los límites anatómicos palpables y otras más (Fonseca, 2002).

Es preciso que cada paciente sea evaluado de acuerdo a las dolencias que presenta para reconocer la mejor forma de realizar la rehabilitación.

2.3.4.3. Diagnóstico

Una vez realizada la evaluación respectiva, se procede a emitir el diagnóstico, a través del reconocimiento de las causas, el grado de daño funcional corporal, el nivel de dolor, el que puede ser agudo, crónico, recurrente o transitorio. El diagnóstico sirve para identificar el tipo de tratamiento que se requiere aplicar (Fonseca, 2002).

2.3.4.4. Tratamiento

Una vez realizado el diagnóstico, se procede a integrar al paciente en el programa de rehabilitación personal. Para lo cual, el profesional diseña un programa en el que escoge el tipo de terapia que requiere el paciente y las técnicas que se van a utilizar para el efecto.

Es importante resaltar que se puede optar por programas de rehabilitación dirigidos a todo tipo de persona que tenga una dolencia o enfermedad que así lo requiere, sin importan la edad o condición clínica; es decir que toda persona es apta para recibir rehabilitación.

Para escoger un programa de rehabilitación es pertinente que el profesional conozca las limitaciones de la funcionalidad del paciente, con el fin de establecer metas que vayan encaminadas a recobrar o sustituir dichas limitaciones. En este sentido es preciso que se establezcan metas a corto,

mediano y largo plazo, con el fin de organizar el cronograma del programa de rehabilitación de tal forma que se consideren las actividades a llevarse a cabo en cada día de atención, lo que puede o no incluir terapias con la ayuda de medios tecnológicos. No obstante, es indispensable que se procure disminuir los tiempos de recuperación de los pacientes, de acuerdo a su patología y el nivel de dolor que presente (Kisner, 2010).

3. CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Se realizó una investigación y análisis previo en cuanto a métodos que permitan evaluar la calidad de los servicios de salud, los más representativos:

- a) La escuela norteamericana con Parasuraman, Zeithmal y Berry, (Servqual)
- b) La escuela francesa de Eiglier y Langeard y c) La escuela escandinava de Grönroos.

Siendo el más utilizado en trabajos similares el método Servqual, ya que facilita la elaboración del cuestionario con sus cinco dimensiones relativas y nos permite conocer claramente percepción del usuario en el servicio recibido, tomando en cuenta las expectativas del cliente como excelentes.

El presente proyecto utilizará como base el Modelo Servqual, el cual permite evaluar la percepción del servicio y compararlo con las expectativas de un servicio de calidad esperada.

“El modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio está basado en un enfoque de evaluación del cliente sobre la calidad de servicio en el que:

1. Define un servicio de calidad como la diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes. De este modo, un balance ventajoso para las percepciones, de manera que éstas superaran a las expectativas, implicaría una elevada calidad percibida del servicio, y alta satisfacción con el mismo.

2. Señala ciertos factores clave que condicionan las expectativas de los usuarios:

- Comunicación “boca a boca”, u opiniones y recomendaciones de amigos y familiares sobre el servicio.
- Necesidades personales.
- Experiencias con el servicio que el usuario haya tenido previamente.

- Comunicaciones externas, que la propia institución realice sobre las prestaciones de su servicio y que incidan en las expectativas que el ciudadano tiene sobre las mismas.

3. Identifica las cinco dimensiones relativas a los criterios de evaluación que utilizan los clientes para valorar la calidad en un servicio.” (Aiteco Consultores, s.f.).

Estás dimensiones son evaluadas en una encuesta de percepción, descritas a continuación:

“Elementos Tangibles. Son los aspectos físicos, como las instalaciones, el personal, la documentación y el material de comunicación que utilizan. A primera vista es la imagen que la empresa proyecta. Para conseguir contribuir lealtad, esta imagen física tiene que exceder las expectativas del cliente.

Confiabilidad. Significa realizar el servicio prometido de manera precisa, rápida y bien hecha. Hay que asegurarse de que el servicio que se ha dado es el que esperaba el cliente y preguntarse si los empleados están capacitados y bien identificados para resolver las dudas de los usuarios.

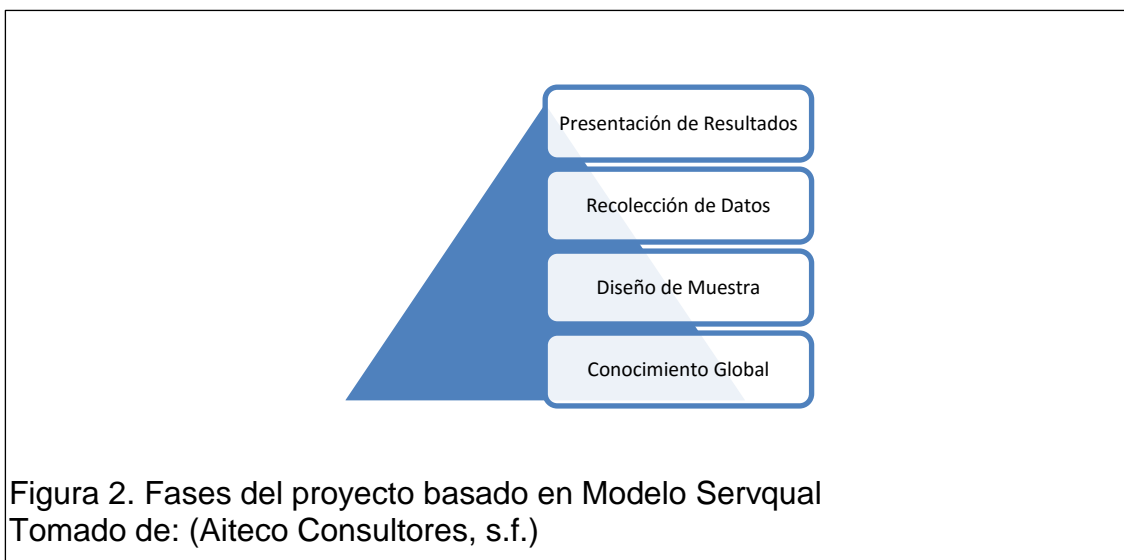
Presteza o capacidad de respuesta. Consiste en la capacidad de la empresa de responder con rapidez, proporcionando ayuda inmediata al cliente. Se construye lealtad cuando la empresa responde a una necesidad del cliente antes de que él mismo la sienta o cuando la empresa se desvive por satisfacer esta necesidad.

Aseguramiento. Es el conocimiento, la credibilidad profesionalidad y seguridad que construyen la confianza del cliente. Asegurarse de que los empleados tengan conocimiento requiere que una empresa invierta en formación efectiva. Pero sólo formar no garantiza buenos representantes. Una buena selección, buena evaluación y remuneración son factores clave del éxito para el desarrollo

de empleados que sean buenos representantes de la empresa y sean capaces de resolver los problemas en el acto.

Empatía. El fácil acceso, la buena comunicación y el entendimiento con el cliente llevan a un servicio personalizado que hace que el cliente se sienta único.” (Lovelock & Cols, 2011).

Las fases definidas del presente proyecto basadas en el Modelo Servqual son:



Una vez que el diagnóstico está basado en el Modelo Servqual, los resultados permitirán evaluar la calidad del servicio que se brindó al usuario permitiendo proponer alternativas estratégicas para el control de calidad en el área de rehabilitación física del centro médico Kinnemed.

3.1.1 Glosario

Calidad:

“grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos “ (ISO, s.f.).

Aseguramiento de la calidad

“parte de la gestión de la calidad orientada a proporcionar confianza en que se cumplirán los requisitos de la calidad” (ISO, s.f.)

El servicio de calidad al cliente

“Es el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o el servicio básico, como consecuencia del precio, la imagen, y la reputación del mismo” (Horovitz, 1990)

Satisfacción al Usuario

“percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos” (ISO, s.f.)

Percepción

“La percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades.” (Rivera, Arellano, & Molero, 2009). Es resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones.

Expectativa

“Las expectativas son creencias que tiene el usuario sobre el servicio y que son referentes del mismo.” (De Andres Ferrando, 2007)

Se forman de la calidad percibida, que es el resultante de comparar la calidad que han recibido con la calidad que esperan recibir. Están influenciadas por la propia experiencia en comparación con la competencia o sino, con la opinión de otros usuarios.

3.2 Diseño y validación del cuestionario

3.2.1 Diseño del cuestionario aplicando las dimensiones Servqual

En el cuestionario SERVQUAL (cuestionario de percepción), consideré como base la descripción de los servicio de fisioterapia que brinda el Centro médico Kinnemed.

Para fines de este proyecto se utilizó la escala Likert, en los cuestionarios aplicados; la escala consta de 4 puntos, siendo el número 1 (malo) y el número 4 (excelente) utilizada en la herramienta SERVQUAL la cual está diseñada para permitir al cliente variar la respuesta de cada pregunta que describe el servicio de salud.

Al final del Cuestionario existe 1 pregunta abierta que ayudará a identificar lo que no cumplió con las expectativas del cliente y lo que espera del servicio. (Sugerencias y Recomendaciones)

Dimensiones para evaluar la calidad según método Servqual

Identifica las cinco dimensiones relativas a los criterios de evaluación que utilizan los clientes para valorar la calidad en un servicio. Estas dimensiones son evaluadas en una encuesta de percepción, descritas a continuación:

- Elementos Tangibles
- Confiabilidad
- Presteza o capacidad de respuesta
- Aseguramiento
- Empatía

Objetivo de Encuesta

- Detectar problemas o necesidades sentidas que nos permita a través de las respuestas de los encuestados mejorar el servicio.

- Evaluar el Servicio Prestado teniendo en cuenta las 5 dimensiones del Servqual.

Lineamientos para Definir el Cuestionario

¿A Quiénes se aplicará?

- A todos los pacientes del servicio de rehabilitación física que culminaron con su tratamiento prescrito.

¿Qué investigamos?

- Conocer el nivel de satisfacción del usuario sobre el servicio recibido.
- Percepción de los usuarios en cuanto a la calidad del servicio recibido.

¿Cómo lo hacemos?

- Mediante encuesta dirigidas a los usuarios

3.2.2 Validación del cuestionario

Se realizó la validación a través de muestreo no pro balístico, según criterio, permitido para la validación de un cuestionario sin necesidad de sacar una muestra,

“Pero entonces, **¿Cuántos individuos deben participar en la prueba piloto?** Esto es muy simple de resolver, si partimos de la premisa de que, no vamos a realizar un muestreo probabilístico, la opción natural será un muestreo no probabilístico y solamente existen cuatro muestreos de este tipo con sus respectivas variantes por supuesto.

El muestreo no probabilístico que corresponde es el **muestreo según criterio**, algunos investigadores lo denominan discrecional, otros lo conocen como muestreo de juicio, consiste en recurrir a la experiencia del investigador para determinar el número y la forma de seleccionar a los individuos que participaran en la prueba piloto.

Pero, ¿Cómo es posible que tengamos que recurrir a un **criterio subjetivo de una persona** para determinar el tamaño de la muestra para la prueba piloto?

En primer lugar esta forma de muestreo siempre es mejor que el muestreo por conveniencia, denominado también accidental, errático o por comodidad, donde la muestra es tomada de forma deliberada.

Para la prueba piloto no se toma una muestra deliberada, sino más bien intencional, incluso se toma en cuenta la opinión de otros expertos (otros además del investigador), esto significa que hay una intención detrás de la forma de elegir a los individuos para conformar la prueba piloto y esta intención es precisamente la de validar un instrumento.” (Supo, 2014)

Por tanto se la aplico a 20 personas que se encontraban atendándose en nuestro centro Kinnemed.

La validación permitió obtener una retroalimentación de tipos de preguntas más adecuadas, si se utilizó un lenguaje sencillo y comprensible, si la categorización de las respuestas son adecuadas, sí existen resistencias psicológicas o rechazo hacia algunas preguntas, sí el ordenamiento interno es lógico, si la duración está dentro de lo aceptable por los encuestados, determinar que las escalas establecidas para las respuestas fueron fiables y validas en circunstancias similares ya que debe medir con precisión y lo que verdaderamente se deseó medir.

Los comentarios más relevantes recopilados en este muestreo aleatorio fueron los siguientes:

- Que es adecuado el número de preguntas.
- Que existía un buen lenguaje comprensivo en las preguntas
- Que era aceptable la encuesta
- Que se debe colocar un espacio para comentarios y sugerencias
- Que el tiempo utilizado era bueno

Una vez realizadas las entrevistas aleatorias se procedió a realizar los ajustes correspondientes al cuestionario.

3.3 Recolección de datos

3.3.1 Ejecución de Campo de las Encuestas al Usuario con el modelo Servqual.

Se procedió a realizar las encuestas a los pacientes que acudieron a tratamiento de rehabilitación.

Con la finalidad de explicar cómo se debe diligenciar el formato de encuesta se la ha dividido en 8 partes:

Parte 1 Datos Generales

Fecha completa: año, mes y día de culminar su tratamiento.

En la parte 1 se debe solicitar al usuario:

Fecha: se debe colocar la fecha en que se realiza la encuesta

Parte 2 Dimensión Empatía

Empatía

La calidad de atención del personal que le recibió cuando acudió o llamo a tomar su cita fue:

La característica Empatía se la va a indagar con 1 preguntas de la N° 1 con la finalidad de conocer la opinión que tiene el usuario sobre la amabilidad, cortesía y atención de calidad que brinda el personal al ingreso o primer acercamiento a este Centro.

Parte 3 Dimensión Aseguramiento

Aseguramiento

¿La Calidad de atención del profesional que le valoró y realizó su tratamiento fue?

La característica Aseguramiento se la va a indagar con 1 pregunta, la N° 2 con la finalidad de conocer la credibilidad profesional y seguridad que perciben los usuarios al recibir su atención.

Parte 4 Dimensión de Confiabilidad

Confiabilidad

¿Los procedimientos utilizados por los profesionales en su tratamiento fueron?

La característica Confiabilidad se la va a indagar con 1 pregunta la N° 3 con la finalidad de conocer la opinión que tiene el usuario sobre la agilidad y prontitud con la que fue atendido en el servicio.

Parte 5 Dimensión de Elemento Tangible

Elemento tangible

¿En cuánto a las instalaciones, equipos y áreas de fisioterapia como las califica?

La característica Elemento Tangible o Instalaciones se la va a indagar con 1 pregunta la N° 4 con la finalidad de conocer la opinión que tiene el usuario sobre el estado de los equipos y limpieza de los baños, consultorios, cubículos, salas de espera, señalización y rotulación del Centro Medico.

Parte 6 Dimensión de Capacidad de Respuesta

Capacidad de respuesta

¿El tiempo que tuvo que esperar para ser atendido fue:?

La dimensión capacidad de respuesta o rapidez se la indaga con la pregunta N° 5 con la finalidad de conocer la opinión que tiene el usuario sobre qué le pareció el tiempo que esperó para ser atendido.

Parte 7

Se podrá conocer que profesional cumplió con las expectativas del paciente.

Parte 8

Comentarios y sugerencias

Pregunta abierta para que puedan emitir sus opiniones.

3.4 Población y muestra

La población de nuestro estudio está constituida por todos los pacientes que fueron atendidos en el área de rehabilitación física del centro médico KINNEMED de enero a junio, siendo 917 pacientes atendidos para el análisis de la percepción de la calidad del servicio de fisioterapia.

Para obtener la muestra de nuestro estudio se consideró realizar la encuesta a todos los pacientes que concluyeron su tratamiento siendo en total 718 en el estudio inicial.

Para comprobar los resultados se aplicó la encuesta a los pacientes que acudieron al servicio de enero a marzo del 2015, siendo 380 los que culminaron su tratamiento.

3.4.1 Criterios de inclusión

- Se decidió aplicar la encuesta a todos los pacientes que concluyeron su tratamiento de rehabilitación. Se pidió a todos los pacientes que al terminar su rehabilitación, nos ayuden llenando la encuesta de atención al usuario.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Se excluyeron los pacientes que no concluyeron su tratamiento, es decir no completaron el número de sesiones de rehabilitación prescritas por el

médico, los motivos principales para no culminar su tratamiento se registró problemas con los permisos en su trabajo.

3.4.3 Tipo de Análisis

Se procedió a registrar los resultados de cada una de las encuestas realizadas a los pacientes del Centro de rehabilitación física.

La información registrada fue tabulada y transferida a una base de datos de Microsoft Excel. Se realizó un análisis cualitativo de los datos obtenido por cada pregunta y se presentó los resultados en tablas y gráficos, se utilizó la siguiente escala de medición para transformar nuestra variable cualitativa a una cuantitativa.

Tabla 1. Variables

VARIABLE CUALITATIVA	ESCALA DE %	VARIABLE CUANTITATIVA
EXCELENTE	90 -100	95
BUENO	80 -89	85
REGULAR	70 -79	75
MALO	0 - 69	35

Tabulación encuestas

3.5 Estrategias para mejorar la calidad

Las estrategias de mejora se desarrollaran con la aplicación de la norma ISO 9001-2008, donde se desarrolló en primer lugar el sistema de gestión de calidad.

El proceso se desarrolló conjuntamente con el personal que labora en la empresa KINNEMED, y el apoyo de sus directivos.

3.5.1 Planificación del Sistema de Gestión de Calidad

La planificación del Sistema de Gestión de Calidad se lleva a cabo con el fin de cumplir con la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad, y de sus objetivos, manteniéndose la integridad del sistema, planificando el mismo e implementando cambios que aumenten su eficacia y eficiencia.

Se elaboraron el Manual de calidad, seguido del plan de calidad del área de rehabilitación física, elaboración de procesos, formatos y protocolos de atención por patologías. (Anexos)

Para dar cumplimiento se capacito y evaluó al personal y a los directivos en el implementación del sistema de gestión de calidad.

4. CAPÍTULO IV. Resultados

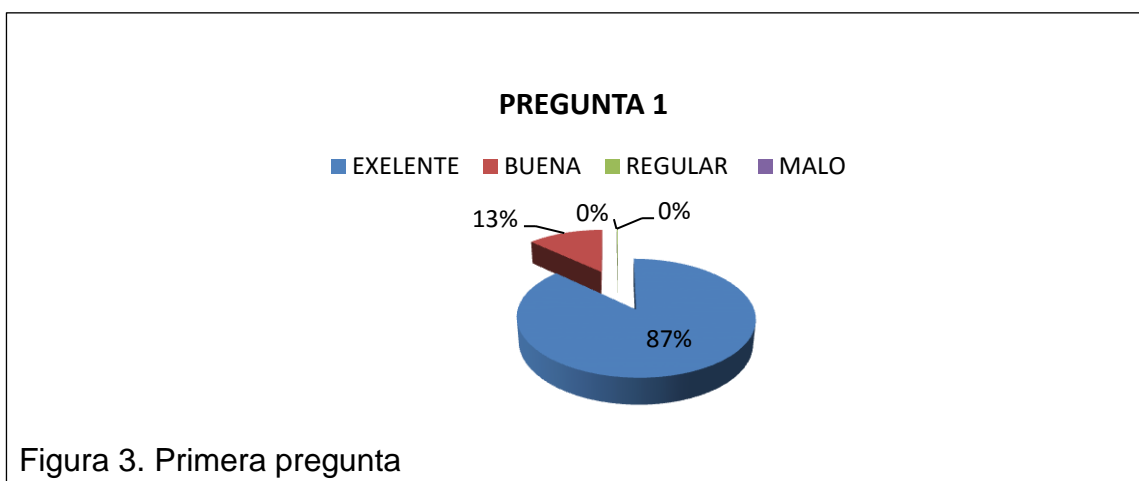
Con el fin de conocer los resultados obtenidos mediante las encuestas, se procede a realizar la evaluación respectiva tomando en consideración las preguntas individuales y el resultado total.

4.1. Resultados obtenidos antes de la implementación de las estrategias de para mejor la calidad.

Primera pregunta

Tabla 2. Primera Pregunta

PREGUNTA 1	RESPUESTAS	PORCENTAJES
EXCELENTE	625	87,0
BUENA	92	12,8
REGULAR	1	0,1
MALO	0	0,0
TOTAL	718	100,0

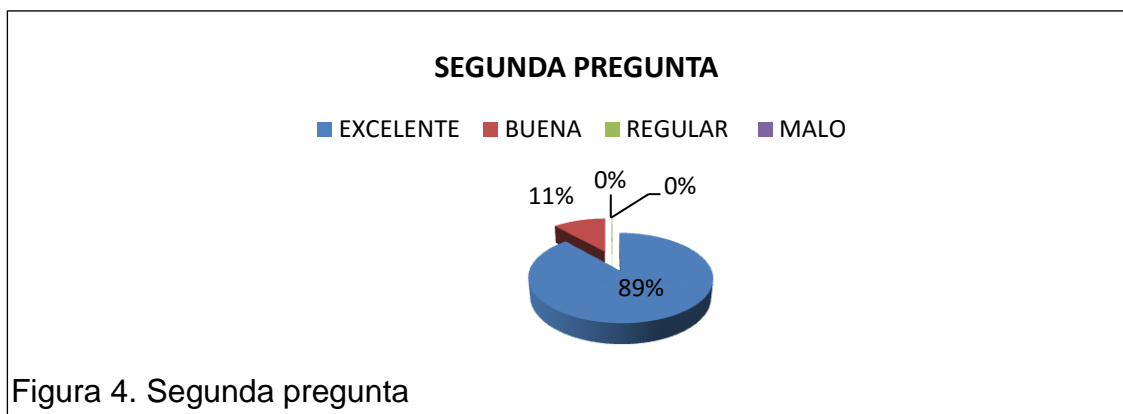


Análisis: De un total de 718 encuestas en la primera pregunta existe un nivel de respuesta excelente de 87%.

Segunda pregunta

Tabla 3. Segunda pregunta

PREGUNTA 2	RESPUESTAS	PORCENTAJES
EXCELENTE	635	88,4
BUENA	82	11,4
REGULAR	1	0,1
MALO	0	0,0
TOTAL	718	100,0

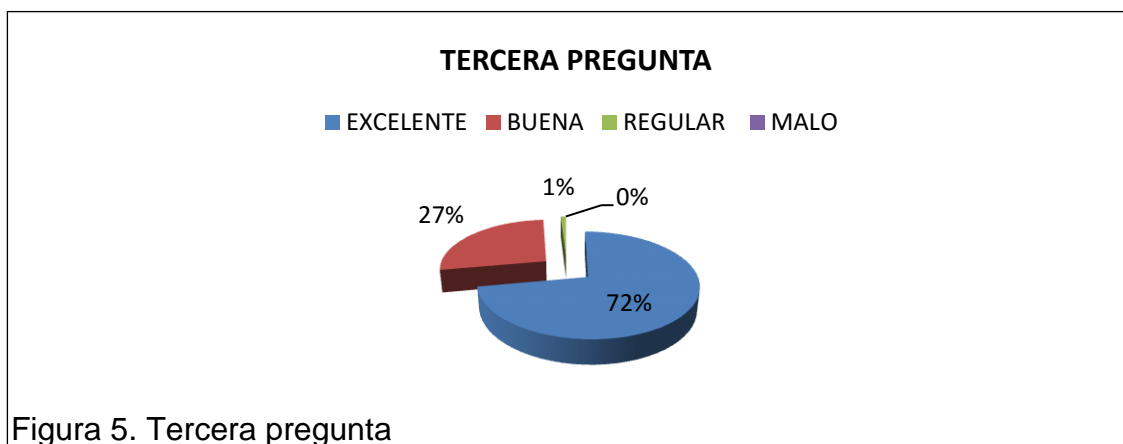


Análisis: Análisis: De un total de 718 encuestas en la segunda pregunta existe un nivel de respuesta excelente de 88.4%.

Tercera pregunta

Tabla 4. Tercera pregunta

PREGUNTA 3	RESPUESTAS	PORCENTAJES
EXCELENTE	518	72,1
BUENA	193	26,9
REGULAR	7	1,0
MALO	0	0,0
TOTAL	718	100,0

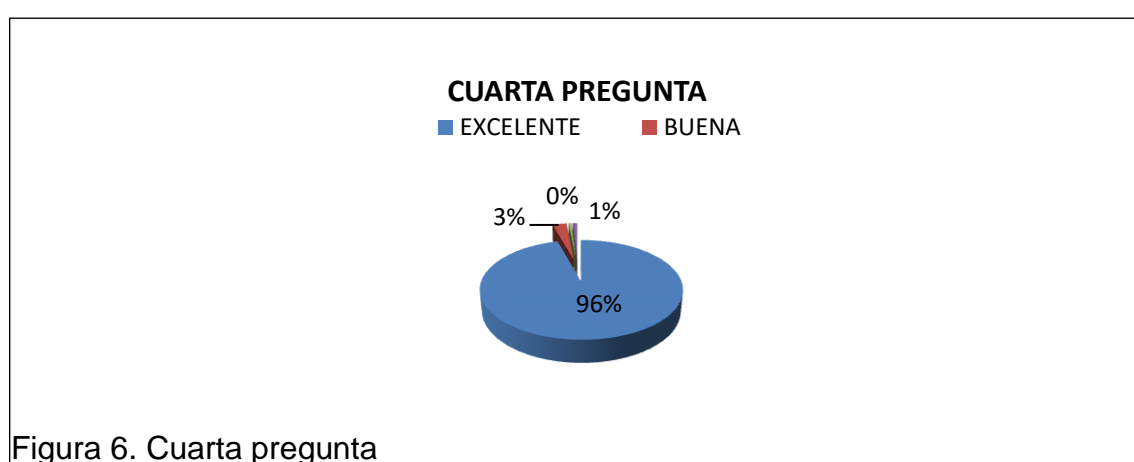


Análisis: De un total de 718 encuestas en la tercera pregunta existe un nivel de respuesta excelente de 72.1%.

Cuarta pregunta

Tabla 5. Cuarta pregunta

PREGUNTA 4	RESPUESTAS	PORCENTAJES
EXCELENTE	687	95,7
BUENA	20	2,8
REGULAR	4	0,6
MALO	7	1,0
TOTAL	718	100,0

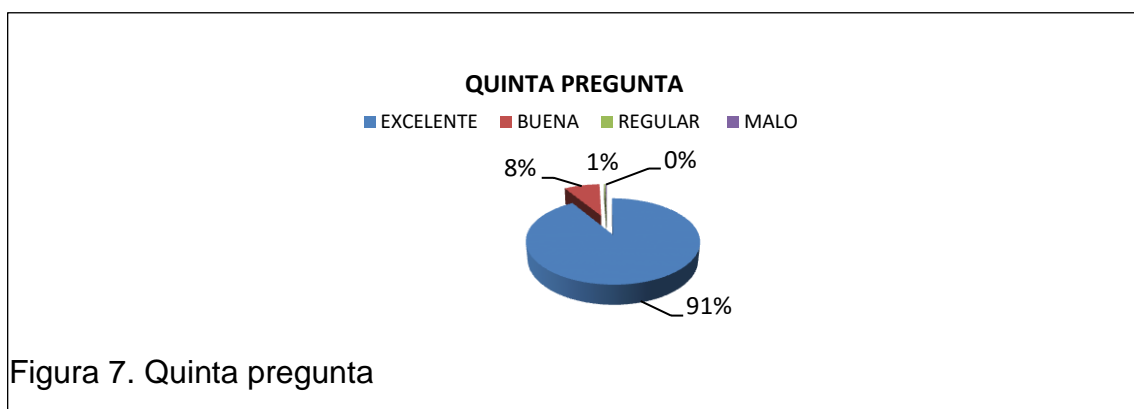


Análisis: Análisis: De un total de 718 encuestas en la cuarta pregunta existe un nivel de respuesta excelente de 95.7%.

Quinta pregunta

Tabla 6. Quinta pregunta

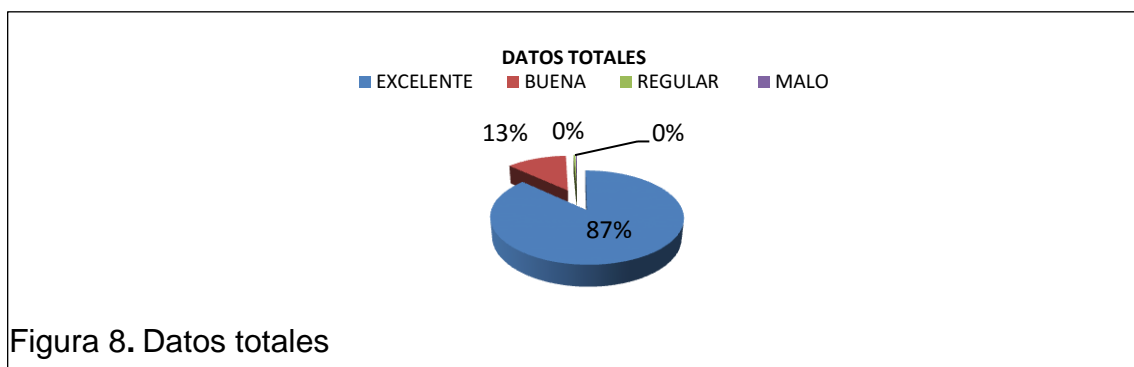
PREGUNTA 5	RESPUESTAS	PORCENTAJES
EXCELENTE	655	91,2
BUENA	59	8,2
REGULAR	2	0,3
MALO	2	0,3
TOTAL	718	100,0



Análisis: Análisis: De un total de 718 encuestas en la quinta pregunta existe un nivel de respuesta excelente de 91.2%.

Tabla 7. Datos finales

TOTALES	RESPUESTAS	PORCENTAJES
EXCELENTE	624	86,9
BUENA	89,2	12,4
REGULAR	3	0,4
MALO	1,8	0,3
TOTAL	718	100,0



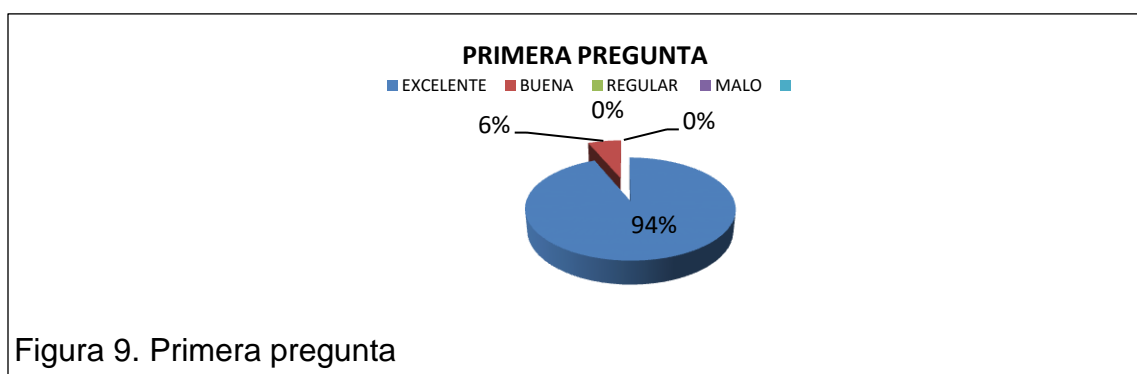
Análisis: Análisis: De un total de 718 encuestas en los datos totales existe un nivel de respuesta excelente de 86.9%.

4.1.1 Resultados obtenidos después de la implementación de las estrategias de para mejor la calidad.

Primera pregunta

Tabla 8. Primera Pregunta

PREGUNTA 1	RESPUESTAS	PORCENTAJE
EXCELENTE	363	93.7
BUENA	17	6.3
REGULAR	0	0.0
MALO	0	0.0
TOTAL	380	100.0

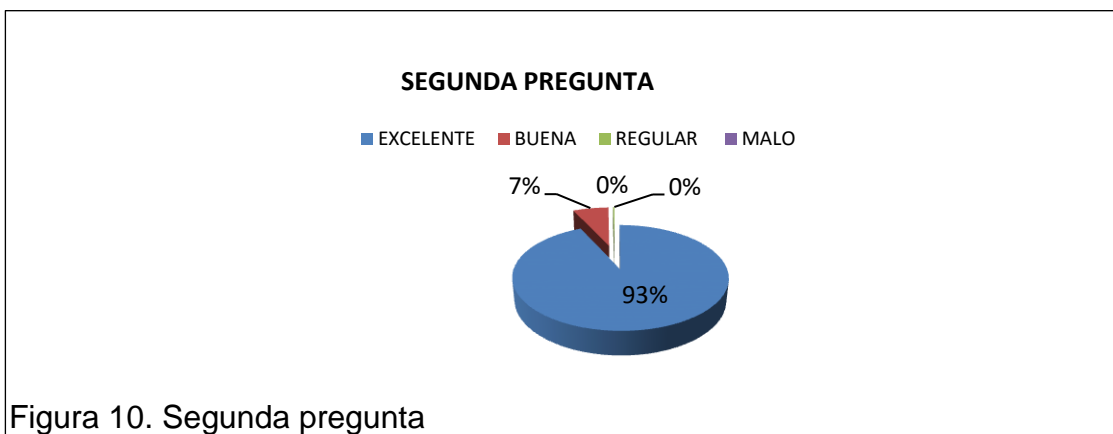


Análisis: De un total de 380 encuestas en la primera pregunta existe un nivel de respuesta excelente de 93.7%.

Segunda pregunta

Tabla 9. Segunda pregunta

PREGUNTA 2	RESPUESTAS	PORCENTAJE
EXCELENTE	368	93.2
BUENA	11	6.6
REGULAR	1	0.3
MALO	0	0.0
TOTAL	380	100.0

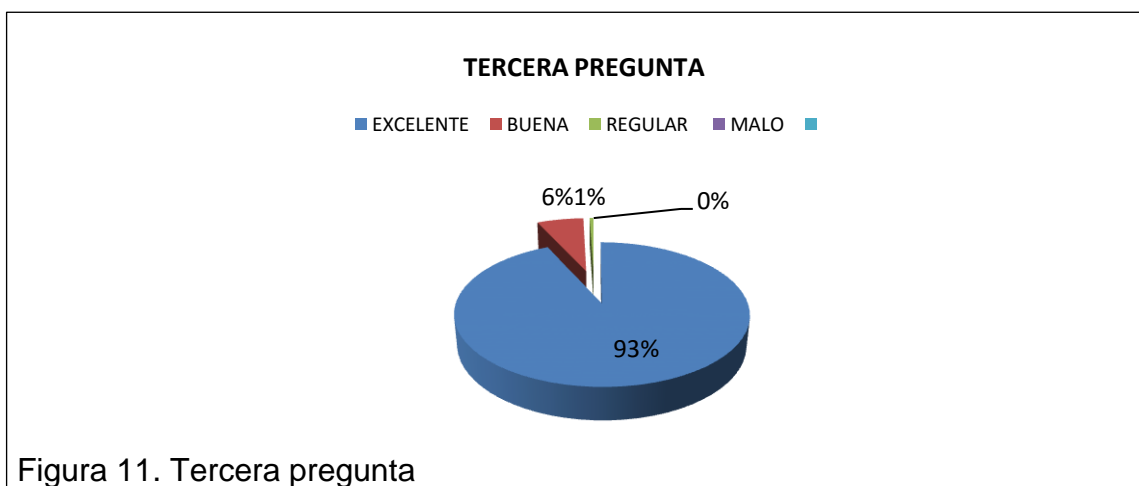


Análisis: Análisis: De un total de 380 encuestas en la segunda pregunta existe un nivel de respuesta excelente de 93.2%.

Tercera pregunta

Tabla 10. Tercera pregunta

PREGUNTA 3	RESPUESTAS	PORCENTAJE
EXCELENTE	365	93.2
BUENA	14	6.3
REGULAR	1	0.5
MALO	0	0.0
TOTAL	380	100.0



Análisis: Análisis: De un total de 380 encuestas en la tercera pregunta existe un nivel de respuesta excelente de 93.2%.

Cuarta pregunta

Tabla 11. Cuarta pregunta

PREGUNTA 4	RESPUESTAS	PORCENTAJE
EXCELENTE	367	93.9
BUENA	12	5.5
REGULAR	1	0.5
MALO	0	0.0
TOTAL	380	100.0

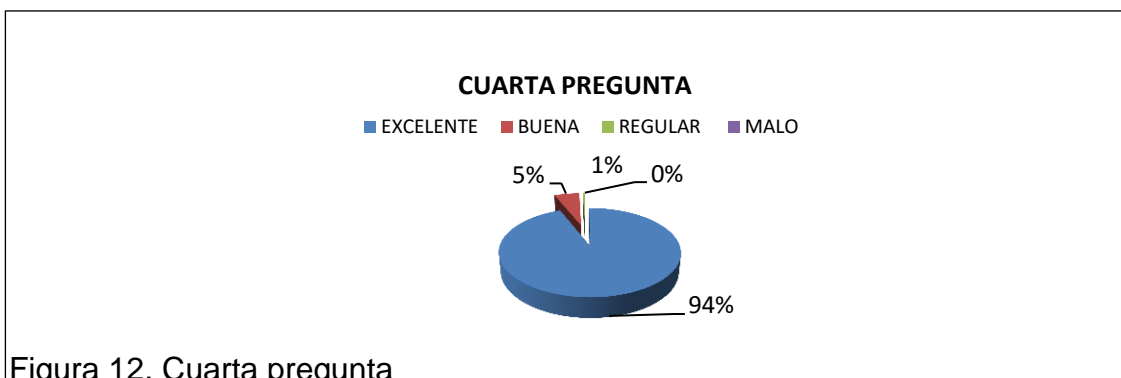


Figura 12. Cuarta pregunta

Análisis: Análisis: De un total de 380 encuestas en la cuarta pregunta existe un nivel de respuesta excelente de 93.9%.

Quinta pregunta

Tabla 12. Quinta pregunta

PREGUNTA 5	RESPUESTAS	PORCENTAJE
EXCELENTE	362	93.2
BUENA	17	6.1
REGULAR	1	0.8
MALO	0	0.0
TOTAL	380	100.0

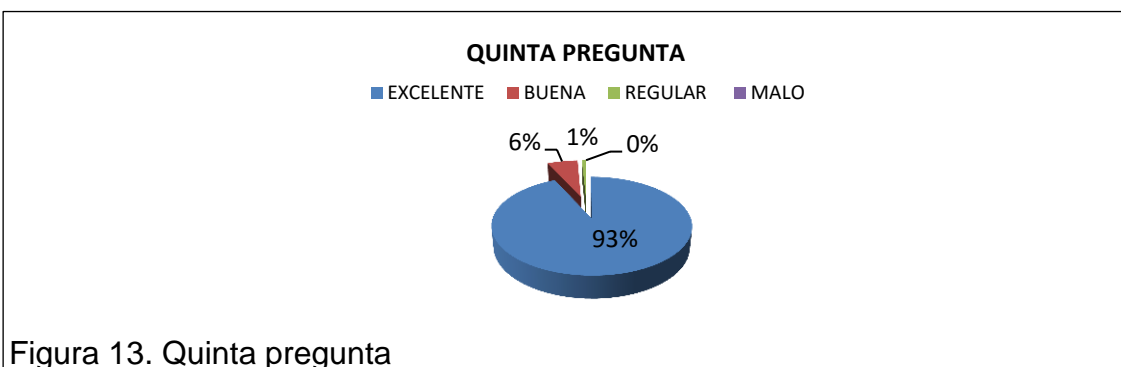
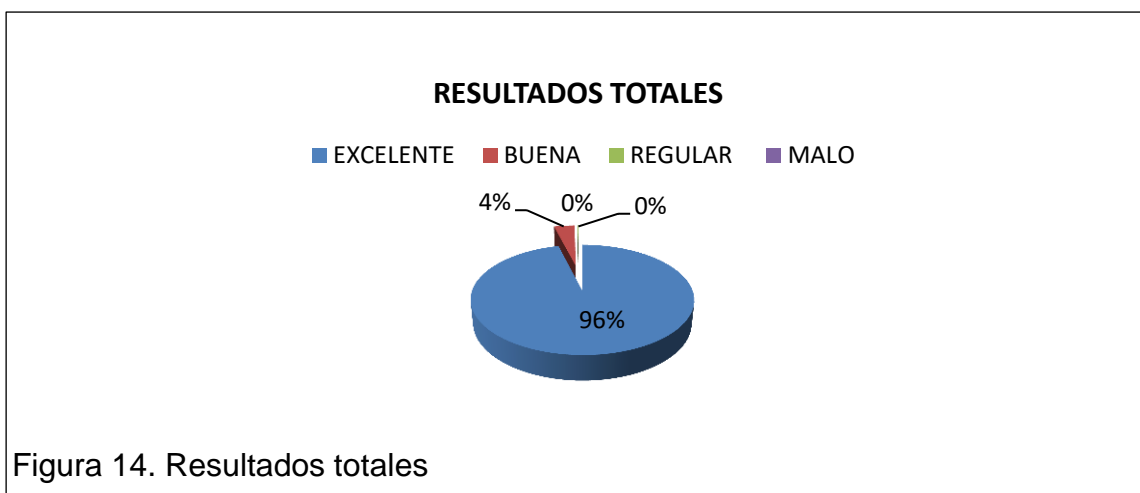


Figura 13. Quinta pregunta

Análisis: Análisis: De un total de 380 encuestas en la quinta pregunta existe un nivel de respuesta excelente de 93.2%.

Tabla 13. Datos finales

TOTAL	PROMEDIO	PORCENTAJE
EXCELENTE	1825.0	96.1
BUENA	71.0	3.7
REGULAR	4.0	0.2
MALO	0.0	0.0
TOTAL	1900.0	100.0



Análisis: De un total de 380 encuestas en los datos totales existe un nivel de respuesta excelente de 96.1%.

4.2 Comprobación de hipótesis

4.2.1 Planteamiento de la hipótesis

Hipótesis Nula H_0

La aplicación de estrategias para mejorar la calidad de atención no demostró ningún cambio de mejoras en el servicio de fisioterapia del centro médico Kinnemed.

Hipótesis Alternativa

La aplicación de estrategias para mejorar la calidad de atención demostró mejoras en el servicio de fisioterapia del centro médico Kinnemed.

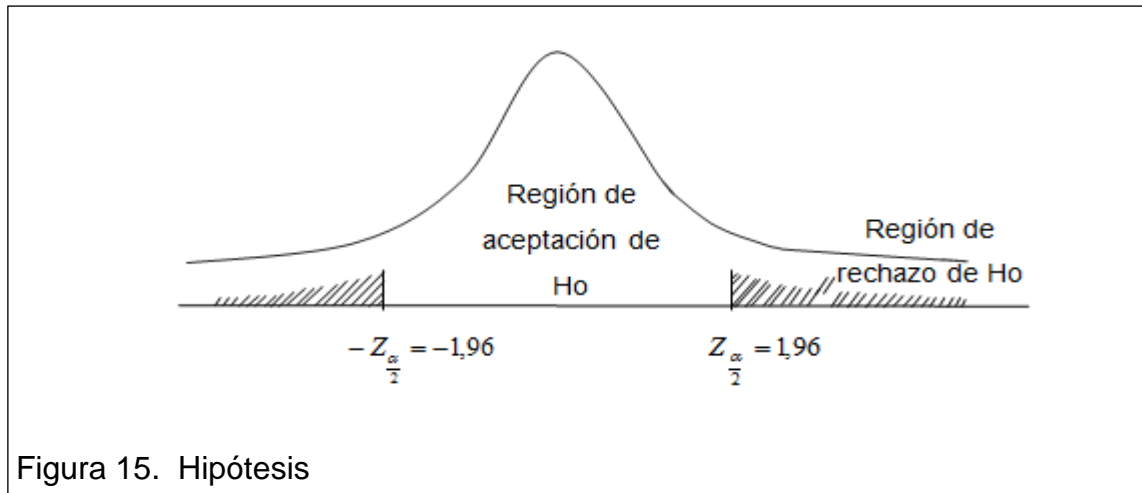
$$H_0 : \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1 : \mu_1 \neq \mu_2$$

4.2.2 Nivel de Significancia α

Es el margen de error al que se puede rechazar la hipótesis nula.

$$\alpha = 0,05 = 5\%$$



4.2.2 Estadístico de Prueba Z

$$z = \frac{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{\frac{(s_1)^2}{n_1} + \frac{(s_2)^2}{n_2}}} \quad \text{(Ecuación 1)}$$

Tabla 14. Estadísticos

	Resultados	Resultados
Muestra	380	718
Media Aritmética	31.52	23.1
Desviación Estándar	46.00	41.18

$$z = \frac{(31.52 - 23.11) - (0)}{\sqrt{\frac{(46.0)^2}{380} + \frac{(41.18)^2}{718}}} \quad \text{(Ecuación 2)}$$

$$z = 2.98$$

4.2.3 Toma de Decisión

Rechazar H_0 , si $-Z < Z_{\frac{\alpha}{2}}$ o $Z > Z_{\frac{\alpha}{2}}$

Como $2.98 > 1.96$ entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa.

4.3.4 Conclusión

Al 95% de confianza, podemos manifestar que la calidad de atención demostró mejoras luego de la implementación de las estrategias en el servicio de fisioterapia del centro médico Kinnemed.

5. CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Se midió la calidad en la atención del servicio de rehabilitación, obteniendo los puntos críticos a mejorar

La implementación de un sistema de gestión de calidad ISO 9001:2008 nos ayuda a mejorar la calidad de atención a nuestros usuarios.

Concluimos que la calidad de atención al usuario es responsabilidad de todo el personal de la empresa.

Con una correcta capacitación y concientización en la implementación de las estrategias para mejorar la calidad de atención a los usuarios del servicio de fisioterapia del centro médico Kinnemed se lograron obtener los resultados esperados.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda realizar el análisis de las encuestas aplicadas al personal atendido en el área de fisioterapia de forma trimestral, para dar seguimiento a la mejora de la calidad.

Los sistemas de gestión de calidad ISO 9001:2008 son aplicables a todos los servicios de salud.

Capacitar y difundir al personal nuevo que ingrese a laborar en este Centro médico, a fin de mantener la implementación de las estrategias de gestión de calidad.

Es responsabilidad de los directivos de la empresa asignar los recursos necesarios para la correcta aplicación del sistema de gestión de calidad.

REFERENCIA

- Ahoy, C. (2010). Administración de operaciones con enfoque en el cliente: Cómo alinear los procesos de negocio y las herramientas de calidad para alcanzar la efectividad operativa. México: McGraw-Hill.
- Aiteco Consultores. (s.f.). El modelo Servqual de calidad. Recuperado el 11 de Marzo de 2014 de <http://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>.
- Rodríguez, I. (2008). Principios y estrategias de marketing. Editorial UOC; Barcelona-España
- Baca, G. (2010). Evolución de Proyectos. México: McGraw-Hill.
- Brotzman, B. (2012). Rehabilitación Ortopédica Clínica. España: Elsevier.
- Cabo, J. (2012). Gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias. Madrid: Díaz de Santos.
- Contreras, M. (2010). Formulación y evaluación de proyectos. Bogotá: Ecoe.
- Ferrando, J. (2007). Marketing en empresas de servicio. Valencia: UPV.
- Fuentelsaz C., Icart, T. y Pulpón, A. (2006). Preparar un proyecto de investigación. Barcelona: S.G.
- Guerra, J. (2004). Manual de Fisioterapia. México: Manual moderno MM.
- Guerra, J. (2004). Manual de fisioterapia. México: El manual moderno.
- Hernández, C. (2009). Calidad en el Servicio. México: Trillas.
- Horovitz, J. (1990). La calidad del servicio. Editorial Interamericana de España McGraw Hill.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (s.f.). Centro de investigación de sistemas de salud Recuperado el 25 de Febrero de 2014 de <http://www.insp.mx/centros/sistemas-de-salud.html>.
- ISO. (1999). 9000:2005 Sistema de gestión de calidad fundamentos y vocabulario. Suiza.
- Joint Commission International (s.f.). Estándares para la acreditación de Hospitales. Recuperado el 25 de Marzo de 2015, de <http://www.hca.es/huca/web/contenidos/servicios/dirmedica/almacen/calidad/JCI%204aEdicionEstandaresHospitales2011.pdf>
- kisner, C. (2010). Ejercicio Terapéutico. Buenos Aires: Médica panamericana.

- Lawrence J. y Gitman, M. (2005). Fundamentos de inversiones. Madrid: Pearson Educación.
- Lovelock, C., y Cols. (2011). Administración de servicios. Estrategias para la creación de valor en el nuevo paradigma de los negocios. México: Pearson Educación.
- López, J. (2009). Estiramientos terapéuticos. Recuperado el 22 de febrero de 2015, de <http://media.axon.es/pdf/71992.pdf>
- Malagón, G., Galán, R. y Pontón, G. (2008). Administración Hospitalaria. Bogotá: Medica Internacional.
- Alvarez, M. (2001). El liderazgo de la Calidad Total. Editorial S.A. Escuela Española; Barcelona: Cisspraxis.
- OMS. (s.f.). El derecho a la salud. Recuperado el 25 de Marzo de 2015, de <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>
- Péninou, G. y Tixa, S. (2010). Las tenciones musculares. Del diagnóstico al tratamiento. Recuperado el 15 de febrero de 2015, de <http://tienda.elsevier.es/las-tensiones-musculares-pb-9788445820155.html>
- Rivera, J., Arellano, R., y Molero, V. (2009). Conducta del Consumidor. Madrid: ESIC.
- Rojas, D. (2003) Teorías de calidad. Orígenes y tendencias de la calidad total. Recuperado el 24 de febrero de 2015, de <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger1/teocalidad.htm>
- Sandoval, O. (1992). Calidad y Participación. Quito: Fraga Cía. Ltda.
- Supo, J. (2014). El tamaño de la muestra para la prueba piloto. Recuperado el 25 de Marzo de 2015, de <http://seminariosdeinvestigacion.com/el-tamano-de-la-muestra-para-la-prueba-piloto/>
- Udaondo, M. (2004). Gestión de calidad. Madrid: Díaz de Santos.
- Varo, J. (2006). Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Madrid: Díaz de Santos.
- Villagra, S. (2010). Mejora de Procesos con CMMI-DEV. Buenos Aires: Nueva Librería S.R.L.

ANEXOS

Anexo 1. Prototipo del cuestionario aplicando las dimensiones Servqual.

Encuesta de satisfacción del centro de rehabilitación

física kinnemed

Información

general

	DIA	MES	AÑO
FECHA:			

1.- La calidad de atención del personal que le recibió cuando acudió o llamo a tomar su cita fue:

EXCELENTE	
MUY BUENO	
BUENO	
REGULAR	
MALO	

2.- La calidad de atención del profesional que le valoro y realizo su tratamiento fue:

XCELENTE	
MUY BUENO	
BUENO	
REGULAR	
MALO	

3.- Los procedimientos utilizados por los profesionales en su tratamiento fueron:

EXCELENTE	
MUY BUENO	
BUENO	
REGULAR	
MALO	


4.- En cuanto a las instalaciones, equipos y áreas de fisioterapia como las califica:

EXCELENTE	
MUY BUENO	
BUENO	
REGULAR	
MALO	

5.- El tiempo que tuvo que esperar para ser atendido fue:


EXCELENTE	
MUY BUENO	
BUENO	
REGULAR	
MALO	

Anexo 2. Manual de calidad


	Manual de Calidad Sistema de Gestión de Calidad		
Fecha de emisión 2015/08/2014	Fecha de revisión	Revisión Nro. 00	Hoja 1 de 30

INDICE

TITULO	PAGINA(S)
INDICE	1, 2, 3
INTRODUCCIÓN, FILOSOFÍA DE LA EMPRESA	4
DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA DE CALIDAD	5
1. SISTEMAS DE CALIDAD	6
1.1. Requisitos generales	6
1.2. Requisitos de la documentación	7
1.2.1. Generalidades	7
1.2.2. Manual del Sistema de Gestión de Calidad	8
1.2.3. Control de los documentos	8
1.2.4. Control de los registros	9
1.2.5. Responsabilidad y autoridad	9
2. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	10
2.1. Compromiso de la dirección	10,11
2.1.1. La Gerencia General	12
2.1.2. Gerencias Departamentales	12-14
2.2. Enfoque al cliente	15
2.3. Política del Sistema de Gestión de Calidad	15
2.4. Planificación	15
2.4.1. Objetivos del SGC	15
2.4.2. Planificación del Sistema de Gestión de Calidad	15
2.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación	16
2.5.1. Responsabilidad y autoridad	16
2.5.2. Representante de la dirección	16
2.5.3. Comunicación interna, Participación y Consulta	16
2.6. Revisión por la dirección	17
2.6.1. Generalidades	17
2.6.2. Información para la revisión	17
2.6.3. Resultados de la revisión	17
2.6.4. Responsabilidad y Autoridad	18
3. GESTIÓN DE LOS RECURSOS	19
3.1. Suministro de recursos	19

	Manual de Calidad Sistema de Gestión de Calidad		
	Fecha de emisión 2015/08/2014	Fecha de revisión	Revisión Nro. 00

3.2. Recursos humanos	19
3.2.1. Generalidades	19
3.2.2. Competencia, toma de conciencia y formación	19
3.2.3. Responsabilidad y Autoridad	20
3.3. Infraestructura	20
3.4. Ambiente de trabajo	20
4. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	21
4.1. Planificación de la realización del producto	21
4.2. Procesos relacionados con el cliente	22
4.2.1. Determinación de los requisitos relacionados con el producto	22
4.2.2. Revisión de los requisitos relacionados con el producto	22
4.2.3. Comunicación con los clientes	22
5. COMPRAS	26
5.1. Proceso de compras	26
5.2. Información de las compras	27
5.3. Verificación de los productos comprados	27
5.4. Responsabilidad y Autoridad	27
6. OPERACIONES DE PRODUCCIÓN Y DE SERVICIO	29
6.1. Control de las operaciones de producción y de servicio	29
6.2. Validación de los procesos de las operaciones de producción y de servicio	29
6.3. Identificación y trazabilidad	29
6.4. Bienes del cliente	30
6.5. Preservación del producto	30
6.6. Responsabilidad y Autoridad	30
6.7. Control de los equipos de seguimiento y medición	30
7. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	31
7.1. Generalidades	32
7.2. Medición y seguimiento	32
7.2.1. Satisfacción del cliente	32
7.2.2. Auditoría Interna	32
7.2.3. Responsabilidad y Autoridad	33
7.2.4. Medición y seguimiento de los procesos	34
7.2.5. Medición y seguimiento del producto	34
7.3. Control del producto no conforme	34
7.4. Análisis de datos	35
7.5. Mejora	36
7.5.1. Mejora continuo	36

	Manual de Calidad Sistema de Gestión de Calidad		
Fecha de emisión 2015/08/2014	Fecha de revisión	Revisión Nro. 00	Hoja 4 de 30

INTRODUCCIÓN

En KINEMED se brinda excelencia en los servicios tanto humano, como técnico, siendo de vital importancia la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, y así colaborar al mejoramiento de la calidad de vida de nuestros pacientes, sabiendo que "la salud es felicidad"


FILOSOFIA DE LA EMPRESA

VISIÓN

Somos una compañía en el área de rehabilitación física, laboratorio clínico y salud ocupacional, encaminada a satisfacer oportunamente, con calidad y calidez las necesidades de la población que acude en demanda de nuestros servicios

MISIÓN

Ser un referente de calidad, marcando la diferencia en la prestación de nuestros servicios .

	Manual de Calidad Sistema de Gestión de Calidad		
	Fecha de emisión 2015/08/2014	Fecha de revisión	Revisión Nro. 00

1. SISTEMAS DE CALIDAD

1.1. Requisitos generales

El presente manual explica la operación de la empresa cumpliendo con los requisitos de la norma **ISO 9001:2008** y todos los procesos necesarios para cumplir con **Prestación de servicios de rehabilitación física, laboratorio clínico y salud ocupacional**, que son controlados mediante actividades de gestión, provisión de recursos, control de procesos y mediciones para asegurar la satisfacción del cliente, la mejora continua y el cumplimiento de requisitos reglamentarios en calidad. Del mismo modo si se subcontrata cualquier proceso que afecte al sistema realizaremos los controles necesarios para asegurar la calidad de los mismos.

La organización establece, documenta, implementa, mantiene y mejora en forma continua la eficacia del sistema.

La política del Sistema de Gestión de Calidad expuesta es cumplida por todo el personal que presta servicios en la empresa.

La Dirección se compromete a asignar recursos, calificar al personal y a realizar todas las actividades necesarias para verificar que la actividad de toda la empresa cumpla con los requerimientos de los clientes y realizar evaluaciones periódicas de todo su Sistema de Gestión de Calidad

La empresa posee también un sistema de planificación de la calidad que permite asegurar los recursos utilizados para sus procesos, la verificación de las etapas, los criterios de aceptación y los registros de todo el sistema están destinados a asegurar la satisfacción del cliente y la mejora continua de la eficacia de los procesos y del sistema.


1.2. Requisitos de la documentación

1.2.1. Generalidades.

La empresa cuenta con procedimientos documentados que son implementados y mantenidos.

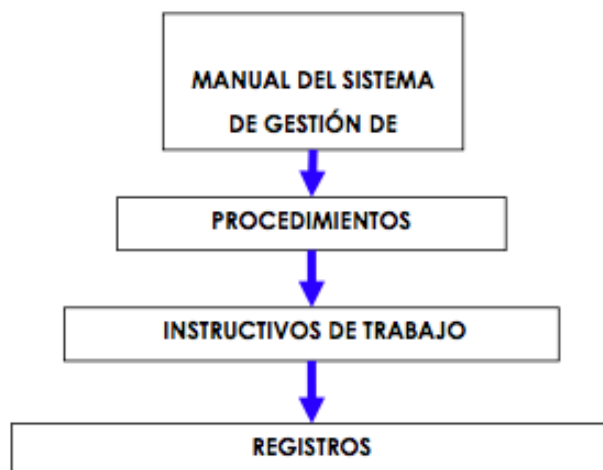
La documentación del Sistema de Gestión de Calidad de **KINNEMED CÍA. LTDA.** Incluye:

- a. Declaraciones documentadas de su Política del Sistema de Gestión de Calidad y de los objetivos de la calidad de la Empresa.
- b. Un Manual del Sistema de Gestión de Calidad,
- c. Procedimientos documentados y los registros requeridos por la Norma ISO 9001:2008.

	Manual de Calidad Sistema de Gestión de Calidad		
	Fecha de emisión 2015/08/2014	Fecha de revisión	Revisión Nro. 00

- d. Documentos, incluidos los registros que la organización determina que son necesarios para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.

La estructura de la documentación está organizada de la siguiente manera:



1.2.2. Manual del Sistema De Gestión de Calidad


El Manual del Sistema De Gestión de Calidad no incluye los ítems de las Normas ISO 9001:2008, que se detallan a continuación, debido a que los mismos no aplican al Sistema de Gestión de Calidad de la empresa:

ISO 9001:2008:

- **7.3. Diseño y Desarrollo** ya que la empresa no realiza diseño y desarrollo del producto/servicio; únicamente ajusta sus procesos y actividades a las condiciones y características establecidas por sus clientes. No genera o crea un producto/servicio nuevo, solo ejecuta los requerimientos de los clientes.

Además el Manual del Sistema De Gestión de Calidad, incluye una referencia a los procedimientos documentados establecidos en el Sistema De Gestión de Calidad y una descripción de la interacción entre los procesos del Sistema De Gestión de Calidad, que se mostrará en un mapa de procesos que estará como anexo del presente Manual del Sistema de Gestión de Calidad.

Los procedimientos documentados serán identificados de la siguiente manera:

	Manual de Calidad Sistema de Gestión de Calidad		
	Fecha de emisión 2015/08/2014	Fecha de revisión	Revisión Nro. 00

- PC** → Planes de Calidad para los diferentes procesos que aplica la empresa.
P → Procedimientos documentados
IT /M → Instructivos de trabajo / Manuales
F → Son formatos donde se llevan los registros de las diferentes actividades Documentadas

1.2.3. Control de los documentos.

La Empresa posee un procedimiento documentado que define los controles para:

- a. Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación al sistema y contenido, antes de su emisión,
- b. Revisar y actualizar los documentos cuando es necesario, así como para llevar a cabo su reprobación,
- c. Asegurar que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos,
- d. Asegurar que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los lugares de trabajo,
- e. Asegurar que los documentos permanecen legibles y son fácilmente identificables,
- f. Asegurar de que los documentos de origen externo, que la organización determina que son necesarios para la planificación y la operación del Sistema de Gestión de Calidad, se identifican y que se controla su distribución.
- g. Evitar el uso no intencionado de documentos obsoletos, y para aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier otra razón.

Documento relacionado: PC-GC-01 Plan de Gestión de Calidad

P-SG-01 Procedimiento para elaborar la documentación del SGC

P-SG-02 Procedimiento para elaboración de procedimientos e instructivos.

1.2.4. Control de los registros del Sistema de Gestión de Calidad.

Los registros del SGC que se establecen en este Manual del Sistema de Gestión de Calidad y sus procedimientos documentados, son mantenidos en forma legible, identificable y recuperable.

Serán conservados por un plazo de dos (2) años, salvo aquellos que por cuestiones legales deban ser guardados por un período diferente que será indicado en cada caso.

En caso de aquellos registros que involucran a más de un área los mismos serán conservados, almacenados y protegidos para asegurar su recuperación por un sector designado al efecto y que será el responsable de su archivo y conservación.

Existe el procedimiento sobre el proceso en el cual se definen los controles necesarios para la identificación, legibilidad, almacenamiento, protección recuperación, tiempo de retención y disposición de los registros de calidad.

1.2.5 Responsabilidad y autoridad.

Todas las áreas son responsables por la conservación, identificación, y protección de los registros que le competen.

Además, son responsables por la aprobación, revisión y actualización de los Planes de calidad, procedimientos, instrucciones de trabajo y formularios en los cuales se vea involucrada por los procesos que le son propios.

Gestión del Sistema es responsable de:

- a. Controlar los cambios,
- b. el estado de revisión de la documentación,
- c. asegurar su legibilidad y fácil identificación,
- d. la disponibilidad en todos los puntos de uso,
- e. la destrucción de la documentación obsoleta, y
- f. asegurar que los documentos de origen externo se identifican, conservan, controlan y distribuyen adecuadamente.

Documento relacionado:


PC-GC-01 Plan de Gestión de Calidad

P-SG-01 Procedimiento para elaborar la documentación del SGC

P-SG-02 Procedimiento para elaboración de procedimientos e instructivos.

PROCEDIMIENTO RELACIONADO:

- Procedimiento para la elaboración de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad P-SG-01

	Manual de Calidad Sistema de Gestión de Calidad		
	Fecha de emisión 2015/08/2014	Fecha de revisión	Revisión Nro. 00


2. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

2.1. Compromiso de la dirección.

La Dirección de la Empresa posee un alto compromiso para el desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de Calidad y su mejora continua, demostrando el mismo en el contenido de su Política de Calidad, la cual es, al igual que sus objetivos del SGC, comunicada a toda la organización, haciéndoles conocer la importancia de la misma, así como la de satisfacer los requisitos de los clientes, además de por supuesto los requisitos legales y reglamentarios que sean de aplicación, llevándose a cabo las revisiones del sistema que sean necesarias y asegurando la disponibilidad de recursos.

KINNEMED CÍA.LTDA., posee una estructura de la organización de acuerdo al siguiente organigrama:

(Ver Página Siguiente) →

	Manual de Calidad Sistema de Gestión de Calidad		
	Fecha de emisión 2015/08/2014	Fecha de revisión	Revisión Nro. 00




La Dirección asegura que las distintas áreas de la empresa poseen responsabilidades y líneas de comunicación que permiten un funcionamiento acorde con la política implementada sobre el Sistema de Gestión de Calidad.

Todas las áreas tienen autoridad y responsabilidad para asegurar el funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad, encontrándose autorizadas para:

- a. Iniciar acciones para prevenir y solucionar cualquier no conformidad ya sea de productos/servicios, procesos, o del sistema.
- b. Implementar, recomendar, controlar y verificar todas las acciones tendientes a lograr la satisfacción del cliente.
- c. Realizar auditorías del sistema para garantizar el funcionamiento y la eficacia del mismo.

Cada sector de la Empresa tiene definida su autoridad y responsabilidad.

	Manual de Calidad Sistema de Gestión de Calidad		
	Fecha de emisión 2015/08/2014	Fecha de revisión	Revisión Nro. 00

La organización y responsabilidades de la Organización se encuentran definidas de acuerdo al siguiente detalle:

2.1.1. Gerencia General

Es el máximo responsable por:

- a. Fijar la Política del Sistema de Gestión de Calidad de la empresa, y velar para que la misma tenga permanencia en el tiempo.
- b. Definir la estrategia económico-financiera.
- c. Realizar el seguimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de Calidad a cumplir por cada área de la empresa.
- d. Convocar y dirigir las reuniones a nivel Gerencial, en las cuales se estudiarán las estrategias, las desviaciones y las acciones correctivas, de los objetivos de calidad fijados.
- e. Desarrollar nuevos clientes.
- f. Definir y ejecutar las políticas comerciales de la Empresa.
- g. Promover acuerdos o convenios con instituciones públicas o privadas, sobre el rol del negocio.

2.1.2. Gerencias Departamentales

2.1.2.1. Seguridad y Salud Ocupacional.

Es responsable por:

- a. Responsable del funcionamiento del área de Logística.
- b. Chequeo médico del paciente.
- c. Fijación y cumplimiento de metas y objetivos.
- d. Establecimiento de políticas y procedimientos en SSO y velar por su cumplimiento.
- e. Capacitación al personal que esté a su cargo.
- f. Reportar actividades al Médico General y a Gerencia.
- g. Evaluar periódicamente al personal a su cargo
- h. Controlar las operaciones en forma constante.

2.1.2.2. Médicos

Es responsable por:

- a. Coordinar las áreas a su cargo: rehabilitación física y consulta externa
- b. Controlar y dar seguimiento a los objetivos planteados

Fecha de emisión
2015/08/2014

Fecha de revisión

Revisión Nro.
00

Hoja
14 de 30

- c. Fijación y cumplimiento de metas y objetivos.
- d. Establecimiento de políticas y procedimientos referentes a servicios médicos
- e. Reportar actividades al Médico General y a Gerencia.
- f. Evaluar periódicamente al personal a su cargo
- g. Controlar las operaciones en forma constante.
- h. Capacitación del personal a su cargo

2.1.2.3. Administrativa –Financiera


Es responsable por:

- a. Preparar y elaborar informes a gerencia
- b. Negociar con proveedores los servicios y productos
- c. Llevar el proceso de contratación y capacitación del personal
- d. Velar el cumplimiento de las normas estipuladas para el personal.
- e. Aplicar medidas disciplinarias vigentes.
- f. Realizar seguimiento de las acciones requeridas por Gerencia General.
- g. Elaborar propuestas de acción en el campo del recurso humano.
- h. Procesar información y datos relacionados con la contabilidad, aspectos legales otros.
- i. Selección y capacitación del personal.
- j. Dar soluciones a la problemática laboral.
- k. Revisar en forma periódica los informes contables.
- l. Manejo de Roles y Nómina
- m. Elaboración de Estados Financieros
- n. Administración de la red, software y Hardware y mantenimiento de los mismos.

2.1.2.4. Laboratorio Clínico

Es responsable por:

- a. **Administración y Control del cumplimiento de laboratorio**
- b. Procesar muestras en todas sus fases
- c. Entregar resultados
- d. Establecer políticas y procedimientos referentes a Laboratorio Clínico

	Manual de Calidad Sistema de Gestión de Calidad		
	Fecha de emisión 2015/08/2014	Fecha de revisión	Revisión Nro. 00

- e. Capacitar al personal a su cargo
- f. Evaluar periódicamente al personal a su cargo

2.1.2.5. Comercialización y Marketing

Es responsable por:

- a. Coordinar visitas con potenciales clientes
- b. Negociar con el cliente
- c. Gestionar la comercialización de la empresa
- d. Mantener relaciones públicas de la empresa
- e. Reportar actividades a Gerencia

2.1.2.6. Sistema de Gestión de Calidad

Es responsable por:


- a. Implementar, mantener y revisar el Sistema de Gestión de Calidad.
- b. Programar y conducir las auditorías internas del Sistema de Gestión de Calidad.
- c. El control, análisis y seguimiento de las no conformidades.
- d. La coordinación, análisis y seguimiento de las acciones preventivas y/o correctivas.
- e. Capacitar al personal del área.
- f. Establecer y documentar los procesos del área relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad.
- g. Informar periódicamente a la Gerencia General sobre las actividades de su área.

2.2. Enfoque al cliente.

La empresa lleva a cabo todos los procedimientos necesarios para asegurar que las exigencias y requisitos solicitados por los clientes sean debidamente definidas y documentadas de modo tal de evitar cualquier falla que genere defectos en los procesos de prestación de servicios.

2.3. Política de Calidad.

La Dirección de la Empresa asegura que la Política de Calidad es la adecuada al propósito de la organización, incluyendo el compromiso de satisfacer los requisitos, mejorando en forma permanente la eficacia del Sistema de Gestión

	Manual de Calidad Sistema de Gestión de Calidad		
	Fecha de emisión 2015/08/2014	Fecha de revisión	Revisión Nro. 00

de Calidad. A su vez la misma proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos del SGC, es comunicada dentro de la organización, por todos los medios disponibles, siendo además entendida por todos sus integrantes.

La Dirección revisa la Política de Calidad de la Empresa, en forma permanente con el objeto de mantenerla adecuada a la misma.

2.4. Planificación.

2.4.1. Objetivos de Calidad.

La Dirección asegura que los objetivos del SGC, incluidos aquellos que son necesarios para cumplir con los requisitos del producto/servicio, son establecidos dentro de la organización en los niveles y funciones de la misma.

Todos los objetivos del SGC son medibles y coherentes con la Política de Calidad.

Documento relacionado: Matriz de Objetivos de Calidad F-SG-02

2.4.2. Planificación del Sistema de Gestión de Calidad.

La planificación del Sistema de Gestión de Calidad se lleva a cabo con el fin de cumplir con la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad, y de sus objetivos, manteniéndose la integridad del sistema, planificando el mismo e implementando cambios que aumenten su eficacia y eficiencia.

Documento relacionado: PC-GC-01 Plan de Calidad de Gestión de Calidad.


2.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación.

2.5.1. Responsabilidad y autoridad.

La Dirección de la empresa posee una estructura que asegura que las responsabilidades, las autoridades y su interrelación se encuentran perfectamente definidas y comunicadas dentro de la organización.

2.5.2. Representante de la dirección.

La responsable de cobranzas ha sido designada como Representante de la Dirección el cual con independencia de otras responsabilidades, tiene autoridad y responsabilidad para establecer, implementar y mantener los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de Calidad, informando a la Dirección sobre el desempeño del sistema, y de cualquier necesidad de mejora, promoviendo la toma de conciencia de los requisitos de los clientes en todos los niveles de la organización.

	Manual de Calidad Sistema de Gestión de Calidad		
	Fecha de emisión 2015/08/2014	Fecha de revisión	Revisión Nro. 00

Documento relacionado: Nombramiento de Representante de la Dirección

2.5.3. Comunicación interna

Se establecen procesos apropiados para efectuar las comunicaciones dentro de la organización con la integración de la totalidad de sus áreas e integrantes, con el objeto de asegurar de esta forma la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.

Documentos relacionados: P-SG-03 Procedimiento de comunicación interna y externa

2.6. Revisión por la dirección.


2.6.1. Generalidades.

La Dirección revisará el Sistema de Gestión de Calidad, luego de haber terminado cada auditoría y una vez al año y deberá abarcar toda las áreas que están integradas en el Sistema de Gestión de Calidad; todo esto con el objeto de establecer su consistencia, adecuación y eficacia. En esta revisión se evalúan las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema, incluyendo la política de la calidad y los objetivos de ésta. En esta debe incluir todas las 7 entradas y 4 salidas requeridas por la norma ISO 9001:2008.

2.6.2. Información para la revisión.

La información utilizada por la Dirección para efectuar las revisiones del sistema incluye siempre, como mínimo la información que se detalla a continuación:

- a. los resultados de la totalidad de las auditorías,
- b. la información producida por la retroalimentación de los informes de los clientes,
- c. el análisis del desempeño de los procesos y la conformidad del producto/servicio de la organización.
- d. el análisis de los resultados de las acciones correctivas / preventivas,
- e. el análisis de las acciones de seguimiento de las revisiones del Sistema de Gestión de Calidad realizadas anteriormente,
- f. los cambios que se encuentran planificados y que podrían afectar al Sistema de Gestión de Calidad, y
- g. las recomendaciones que se realicen para la mejora del sistema.

	Manual de Calidad Sistema de Gestión de Calidad		
	Fecha de emisión 2015/08/2014	Fecha de revisión	Revisión Nro. 00

2.6.3. Resultados de la revisión.

Los informes sobre resultados de la revisión mencionada, incluyen las decisiones tomadas y las acciones efectuadas que se encuentren asociadas con:

- a. la mejora de la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos,
- b. la mejora del producto/servicio en relación con los requisitos del cliente, y
- c. la necesidad de la asignación de recursos que surjan de éstas.

Documento relacionado: Acta de revisión por la Dirección F-SG-04

2.6.4. Responsabilidad y Autoridad

El área que realice la venta es responsable por encausar hacia las áreas afectadas todos los pedidos de cotización y contratos.

Logística iniciará las acciones necesarias para comunicar las características de los contratos a los grupos responsables de su cumplimiento, y para asegurar que los controles adecuados para satisfacer los requerimientos son implementados.

Todas las áreas son grupos funcionales responsables de implementar sistemas y controles para cumplir con la revisión del contrato y los requerimientos del cliente.


Gestión de Calidad es responsable por el mantenimiento y actualización del presente Manual de Calidad del Sistema de Gestión. Es también responsable de coordinar con los demás grupos funcionales la incorporación de los últimos requerimientos aplicables que se desprenden tanto de las necesidades propias como de los cambios surgidos en las especificaciones usadas como referencia.

El responsable del área del Sistema de Gestión de Calidad es responsable por implementar las reuniones para efectuar la revisión del Sistema de Gestión de Calidad con los máximos responsables de los sectores afectados al mismo y del Comité de Calidad. El responsable del Sistema de Gestión de Calidad es también responsable por el mantenimiento de los registros de la revisión efectuada.

Todas las áreas son responsables por la inclusión de los últimos requerimientos de las especificaciones de productos / servicios aplicables según corresponda.

PROCEDIMIENTO RELACIONADO:

- Procedimiento PC-SG-01 Proceso de Gestión de Calidad

	Manual de Calidad Sistema de Gestión de Calidad		
	Fecha de emisión 2015/08/2014	Fecha de revisión	Revisión Nro. 00

3. GESTIÓN DE LOS RECURSOS

3.1. Suministro de recursos.

La Dirección de **KINNEMED CÍA. LTDA.**, determina en cada ejercicio los recursos que debe proporcionar para que se pueda implementar y mantener el Sistema de Gestión de Calidad y mejorar continuamente su eficacia, además de aumentar la satisfacción de sus clientes.

3.2. Recursos humanos.

3.2.1. Generalidades.

El personal que realiza tareas que afecten la calidad del producto/servicio se encuentra debidamente calificado. La calificación está basada en distintos criterios, según corresponda:

- a) en la educación recibida,
- b) en los entrenamientos realizados,
- c) en la experiencia acumulada,
- d) o por medio de exámenes elaborados sobre la base de requerimientos preestablecidos.

3.2.2. Competencia, toma de conciencia y formación.

El personal recibe además un adecuado nivel de entrenamiento y concientización a fin de asegurar el cumplimiento de los requerimientos del Sistema de Gestión de Calidad.

La identificación de las necesidades de entrenamiento, como así también los entrenamientos del personal que ejecuta tareas que afectan a la conformidad con los requisitos del producto son realizados por medio de procedimientos documentados definidos dentro del proceso de Recursos Humanos (**PC-RRHH-01**).

Los requerimientos para la calificación del personal son establecidos por medio de los requisitos del puesto, requerimientos de especificaciones, procedimientos u otro tipo de documento similar.

Se mantienen los registros de calificación, entrenamiento y concientización del personal que ejecuta tareas que afectan a la calidad.

3.2.3. Responsabilidad y Autoridad

Todos los sectores afectados al Sistema de Gestión de Calidad son responsables por establecer los requerimientos, y de acuerdo a la necesidad, los programas de calificación, entrenamiento y concientización dentro de sus respectivas áreas de responsabilidad. Manteniendo además los correspondientes registros.

3.3. Infraestructura.

La Dirección de la Empresa proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr y asegurar un adecuado grado de cumplimiento de todas las actividades realizadas ésta y sus procesos, para la conformidad con los requisitos del producto/servicio.

3.4. Ambiente de trabajo.

La Dirección de la Empresa proporciona las condiciones ambientales necesarias para lograr la conformidad de su producto/servicio.

PROCEDIMIENTO RELACIONADO

- **Plan de Calidad Recursos Humanos PC-RRHH-01**

4. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO

4.1. Planificación de la realización del producto.

KINEMED CÍA. LTDA., planifica y desarrolla los procesos necesarios para la realización de su producto/servicio. Todas las tareas relacionadas con la planificación del producto/servicio son realizadas conformes los requisitos de la totalidad de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad.

Para realizar la planificación del producto/servicio se determinan según correspondan, algunos de los siguientes ítems:

- a. los objetivos del SGC y los requisitos del producto/servicio,
- b. la necesidad de establecer procesos, documentos y proporcionar recursos específicos para el producto/servicio.
- c. Las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayos específicos para el producto/servicio así como los criterios de aceptación del mismo, y



Manual de Calidad Sistema de Gestión de Calidad

Fecha de emisión 2015/08/2014	Fecha de revisión	Revisión Nro. 00	Hoja 21 de 30
----------------------------------	-------------------	---------------------	------------------

- d. Los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto/servicio resultante cumplen los requisitos.

El alcance del presente Sistema de Gestión de Calidad, de acuerdo a los procesos que realiza **KINNEMED. LTDA.**, es el siguiente:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN FÍSICA, LABORATORIO CLÍNICO Y SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL"

La responsabilidad para aprobar los documentos de control de procesos de prestación de servicios está definida en el Sistema de Gestión de Calidad.

La empresa, no posee procesos especiales.

Se mantienen registros de procesos, equipos y personal según sea apropiado.

Documento relacionado:

PC-SE-01 Plan de Calidad de Servicios Médicos Especializados

PC-RF-01 Plan de Calidad de Rehabilitación Física

PC-LAB-01 Plan de Calidad de Laboratorio

PC-SS&O-01 Plan de Calidad de Seguridad y Salud Ocupacional

4.2. Procesos relacionados con el cliente.


4.2.1. Determinación de los requisitos relacionados con el producto/servicio.

Se determinan los requisitos especificados en forma explícita por el cliente, incluyendo aquellos especificados para la entrega y para el servicio posventa; también aquellos requisitos implícitos que no son especificados por el cliente, conjuntamente con todas las especificaciones legales y reglamentarias de la actividad y relacionados con la prestación, agregándose en estos todos aquellos requisitos implícitos y explícitos que nuestra organización considere necesario determinar.

4.2.2. Revisión de los requisitos relacionados con el producto/servicio.

Todos los requisitos relacionados con el producto/servicio son revisados por la organización antes que la misma se comprometa a realizar la prestación.

La forma de revisar estos requisitos antes de la aceptación de un contrato, es mediante el envío de ofertas, la aceptación de pedidos y/o contratos, y/o la aceptación de cambios en estos últimos, asegurándose que los mismos se encuentran correctamente definidos, que las diferencias que puedan existir en estos se encuentran resueltas y que la organización posee la capacidad para cumplir con estos requisitos.

	Manual de Calidad Sistema de Gestión de Calidad		
Fecha de emisión 2015/08/2014	Fecha de revisión	Revisión Nro. 00	Hoja 22 de 30


De toda la actividad mencionada en el párrafo anterior se mantienen registros documentados, con los resultados de los análisis realizados.

4.2.3. Comunicación con los clientes.

Se mantienen canales apropiados para realizar las comunicaciones con los clientes relativos a la información sobre los productos/servicios, el tratamiento del contenido de los requisitos acordados con el mismo, y la retroalimentación que generan sus quejas.

PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

- PC-COM-01 Plan de Calidad de Comercialización

	Manual de Calidad Sistema de Gestión de Calidad		
	Fecha de emisión 2015/08/2014	Fecha de revisión	Revisión Nro. 00

5. COMPRAS

5.1. Proceso de compras.

KINNEMED CÍA. LTDA., posee un procedimiento documentado para realizar el proceso de compras (PC-AD-01), además desarrolla y mantiene controles que aseguran que los materiales, productos, y servicios comprados, conforman requerimientos específicos.

La empresa documenta los criterios de selección y evaluación de los proveedores. La selección será basada en la capacidad del proveedor de entregar materiales, productos o servicios que conformen los requerimientos del contrato, incluyendo requerimientos del Sistema de Gestión de Calidad.

Se mantienen registros de proveedores aceptables.

La selección de proveedores y el tipo y extensión de los controles a efectuar dependen de:

- a. La incidencia que los materiales, productos, equipos y/o servicios provistos por los proveedores pudieran tener sobre la calidad final de los servicios que presta la empresa
- b. Los reportes de auditoría y los registros de calidad obtenidos luego de que su capacidad y performance hayan sido debidamente evidenciados.

5.2. Información de las compras.

Los documentos de compras incluirán instrucciones, procedimientos, especificaciones, requisitos para la aprobación del producto, requisitos para la calificación del proveedor y los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad, incluyendo las revisiones aplicables para asegurar la calidad de los materiales, productos y/o servicios. Los datos deben contener una descripción clara de lo ordenado.

Los documentos de compras deben revisarse, y aprobarse. También deberá verificarse su adecuación a los requerimientos especificados antes de liberarse.

Se establecerán controles para asegurar la continua conformidad del proveedor a los requerimientos de compras prescritos en los documentos mencionados anteriormente.



Manual de Calidad Sistema de Gestión de Calidad

Fecha de emisión 2015/08/2014	Fecha de revisión	Revisión Nro. 00	Hoja 24 de 30
----------------------------------	-------------------	---------------------	------------------

5.3 Verificación de los productos comprados.

KINNEMED CÍA. LTDA., tiene establecidas e implementadas inspecciones para asegurar que el producto/servicio comprado cumple con los requisitos especificados en el pedido correspondiente.

5.4 Responsabilidad y autoridad.

El Responsable de Adquisiciones, conjuntamente con las áreas que lo requieran son responsables de preparar las especificaciones, u otros tipos de documentos que sean necesarios para las actividades de compras.

Las especificaciones todas las áreas establecerán el material o equipo a utilizar. Requerimientos especiales que se necesiten para comprar materiales o componentes.

Sistema de Gestión de Calidad conjuntamente con el Responsable de Adquisiciones establecerán un sistema para examinar los materiales, productos y/o servicios provistos por proveedores, cuando sea necesario.

El Responsable de Adquisiciones conjuntamente con Gestión de Calidad son responsables de desarrollar y mantener un programa para evaluar y seleccionar proveedores, y mantener una lista donde se detallen los requisitos que deben satisfacer para ser aceptados como tal.

Todos los documentos de Compras deben contener una descripción clara del material o los servicios ordenados.


Los equipos que ingresen a los depósitos, no serán utilizados hasta que el área que demando la adquisición, conjuntamente con el Responsable de Adquisiciones, hayan verificado su conformidad con los requerimientos específicos.

El área que demando la adquisición, conjuntamente con el Responsable de Adquisiciones ejercerán controles adecuados en Inspección de Recepción, para asegurar que los materiales que no pasaron las inspecciones y ensayos se mantienen segregados e identificados para prevenir su uso inadvertido. Son responsables además de preparar planes de control que especifiquen los detalles de inspección y ensayos requeridos por los materiales, productos y/o equipos comprados, cuando corresponda.

Logística es responsable por la emisión de requisiciones de insumos y servicios necesarios para el desarrollo de sus procesos.

PROCEDIMIENTO RELACIONADO

- *Procedimiento de Adquisiciones PC-AD-01*

	Manual de Calidad Sistema de Gestión de Calidad		
	Fecha de emisión 2015/08/2014	Fecha de revisión	Revisión Nro. 00

6. PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO

6.1. Control de las operaciones de producción y de servicio.

La Empresa planifica y lleva a cabo sus procesos de prestación de servicios bajo condiciones controladas las cuales incluyen cuando es aplicable alguno de los ítems que se detallan a continuación:

- a. la disponibilidad de información que describa las características del producto/servicio,
- b. la disponibilidad de Instrucciones de Trabajo,
- c. la utilización del equipo apropiado,
- d. la disponibilidad y el uso de equipos de seguimiento y medición.
- e. la implementación de actividades de seguimiento y medición, y
- f. la implementación de actividades de liberación, entrega y posventa.

Documento relacionado:

PC-SE--01 Plan de Calidad de Servicios Médicos Especializados

PC-RF-01 Plan de Calidad de Rehabilitación Física

PC-LAB-01 Plan de Calidad de Laboratorio


PC-SS&O-01 Plan de Calidad de Seguridad y Salud Ocupacional

6.2. Validación de los procesos de las operaciones de producción y de servicio.

KINNEMED CÍA. LTDA., valida todos los procesos que realiza en sus operaciones en aquellos puntos donde los elementos de salida no puedan ser verificados mediante actividades de medición y/o seguimiento. Esta validación incluye todos los procesos en los que sus deficiencias se puedan determinar después que el producto/servicio esté siendo utilizado o prestado. Se establecen en estas validaciones, los resultados que deben alcanzar los procesos mencionados.

Para realizar esta validación, cuando sea aplicable la Empresa tiene en cuenta los siguientes ítems:

- a. criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos,
- b. aprobación de equipos y calificación del personal,
- c. la utilización de métodos y procedimientos específicos,

	Manual de Calidad Sistema de Gestión de Calidad		
	Fecha de emisión 2015/08/2014	Fecha de revisión	Revisión Nro. 00

- d. los requisitos aplicables al control de los registros de calidad, y
- e. La revalidación.

Documento relacionado:

PC-SE--01 Plan de Calidad de Servicios Médicos Especializados

PC-RF-01 Plan de Calidad de Rehabilitación Física

PC-LAB-01 Plan de Calidad de Laboratorio

PC-SS&O-01 Plan de Calidad de Seguridad y Salud Ocupacional

6.3. Identificación y trazabilidad.

KINNEMED CÍA. LTDA., identifica sus productos/servicios por medios adecuados a través de todo su proceso de prestación, con el objeto de poder realizar un rastreo de los mismos ante cualquier inconveniente que surgiera durante el proceso.

Documento relacionado:

PC-SE--01 Plan de Calidad de Servicios Médicos Especializados

PC-RF-01 Plan de Calidad de Rehabilitación Física

PC-LAB-01 Plan de Calidad de Laboratorio

PC-SS&O-01 Plan de Calidad de Seguridad y Salud Ocupacional

6.4. Bienes del cliente.

La Empresa cuida todos los bienes pertenecientes a sus clientes mientras estos se encuentran bajo su control o están siendo utilizados por la misma, estos bienes suministrados por el cliente, son identificados, verificados, protegidos y mantenidos, para su utilización dentro de los procesos.

Cuando se estime que existe algún problema con los bienes suministrados por los clientes o que estos no son adecuados para ser utilizados en los procesos de la Empresa, se realizan los registros correspondientes y se le comunica en forma fehaciente al cliente.


Documento relacionado:

PC-SE--01 Plan de Calidad de Servicios Médicos Especializados

PC-RF-01 Plan de Calidad de Rehabilitación Física

PC-LAB-01 Plan de Calidad de Laboratorio

PC-SS&O-01 Plan de Calidad de Seguridad y Salud Ocupacional

	Manual de Calidad Sistema de Gestión de Calidad		
	Fecha de emisión 2015/08/2014	Fecha de revisión	Revisión Nro. 00

6.5. Preservación del producto.

KINEMED CÍA. LTDA., preserva los productos utilizados para sus procesos de prestación de servicios, incluyendo en esta acción la identificación, manipulación, almacenamiento y protección de los mismos.

Documento relacionado:

PC-SE--01 Plan de Calidad de Servicios Médicos Especializados

PC-RF-01 Plan de Calidad de Rehabilitación Física

PC-LAB-01 Plan de Calidad de Laboratorio

PC-SS&O-01 Plan de Calidad de Seguridad y Salud Ocupacional

6.6. Responsabilidad y autoridad.

Operaciones es responsable por:

- a. Documentar controles que se realizan en los procesos mediante algún medio gráfico y/o electrónico.
- b. Mantener la información que se encuentra en trámite bajo su control.
- c. Aprobar los documentos de control de los procesos.
- d. Corregir los procesos el análisis, ensayos o resultados de las inspecciones indican que el proceso no es adecuado.
- e. Ejecutar las actividades de monitoreo de todos los procesos.

PROCEDIMIENTO RELACIONADO

PC-SE--01 Plan de Calidad de Servicios Médicos Especializados

PC-RF-01 Plan de Calidad de Rehabilitación Física

PC-LAB-01 Plan de Calidad de Laboratorio

PC-SS&O-01 Plan de Calidad de Seguridad y Salud Ocupacional

6.7. Control de los Equipos de seguimiento y medición.

La organización debe determinar el seguimiento y la medición a realizar, y los dispositivos de medición y seguimiento para proporcionar la evidencia de la no conformidad del producto con los requisitos determinados.

La organización debe establecer procesos para asegurarse de que el seguimiento y medición pueden realizarse y se realizan de una manera coherente con los requisitos de seguimiento y medición.



Manual de Calidad Sistema de Gestión de Calidad

Fecha de emisión
2015/08/2014

Fecha de revisión

Revisión Nro.
00

Hoja
28 de 30

La organización debe confirmarse la capacidad de los programas informáticos para satisfacer su aplicación prevista cuando estos se utilicen en las actividades de seguimiento y medición de los requisitos especificados. Esto debe llevarse a cabo antes de iniciar su utilización y confirmarse de nuevo cuando sea necesario

El área de Radiocomunicaciones establece en sus procedimientos y Planes, los equipos y períodos en que deben calibrarse

PROCEDIMIENTO RELACIONADO

PC-RF-01 Plan de Calidad de Rehabilitación Física

PC-LAB-01 Plan de Calidad de Laboratorio

7. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

7.1. Generalidades.

La empresa planifica e implementa los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para demostrar la conformidad del producto/servicio, asegurar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad, y mejorar continuamente la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.

La empresa tiene establecidos procedimientos para identificar la necesidad de aplicar técnicas estadísticas que permitan conocer la efectividad del Sistema de Gestión de Calidad.

7.2. Medición y seguimiento.

7.2.1. Satisfacción del cliente.

KINNEMED CÍA. LTDA., realiza un seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente, respecto a si la Empresa cumple con los requisitos explícitos e implícitos requeridos por el mismo.

La forma de obtener y utilizar esta información originada en nuestros clientes, se encuentra desarrollada en los procedimientos de mejora continua.

Documento relacionado: Encuesta de cliente externo F-MC-03

7.2.2. Auditoría Interna.

La empresa, asegura el cumplimiento de todos los requisitos especificados o derivados de este manual por medio de su programa de auditorías internas. Estas pueden realizarse en forma programada o no, siendo su frecuencia mínima de carácter semestral.

Las auditorías son conducidas por personal calificado que no tiene responsabilidades directas sobre las áreas auditadas.

Los resultados de cada auditoría son registrados e informados a todas las áreas afectadas para que sean revisados, dando lugar así a la implementación de acciones correctivas y su posterior seguimiento y verificación.

Las características de las auditorías internas, su frecuencia y metodología, así como la forma de realizarlas y la selección de los auditores se encuentran reflejadas en el procedimiento correspondiente

Documento relacionado:

PC-MC-01 Plan de Calidad de Mejora continua

P-MC-01 Procedimiento para calificación y evaluación de auditores internos

7.2.3. Responsabilidad y autoridad

Gestión de Calidad es responsable del desarrollo de técnicas estadísticas y procedimientos usados para estudiar la capacidad de sus procesos, planes de inspección por muestreo u otros programas estadísticos usados para verificar la aceptabilidad de los mismos.


Gestión de Calidad coordinará con otros sectores la implementación de cualquier técnica estadística que sea de aplicación compartida.

Gestión de Calidad tiene la responsabilidad de coordinar las auditorías en todas sus fases, incluyendo la selección del personal que realizará dichas auditorías. Además, puede determinar si las auditorías son programadas o no, y si es necesario aumentar su frecuencia a fin de mantener el Sistema de Gestión de Calidad bajo control.

Gestión de Calidad es responsable de coordinar las auditorías internas, con personal que no audite su propia actividad, para obtener una visión más imparcial y objetiva del funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad, pudiendo también en caso que lo considere necesario aumentar la frecuencia de estas.

La Dirección de la empresa, en representación de los grupos funcionales que tienen responsabilidad asignada en el Sistema de Gestión de Calidad, revisa los resultados de cada auditoría y verifica:

- a. La adecuación de los procedimientos utilizados, y

	Manual de Calidad Sistema de Gestión de Calidad		
	Fecha de emisión 2015/08/2014	Fecha de revisión	Revisión Nro. 00

b. que las acciones correctivas y/o preventivas sean efectivamente implementadas.

Los resultados de las auditorías, así como su revisión serán documentados y retenidos por Gestión de Calidad.

7.2.4. Medición y seguimiento de los procesos / del desempeño.

KINNEMED CÍA. LTDA., aplica cuando es necesario métodos apropiados para realizar la medición de los procesos y el desempeño del Sistema de Gestión de Calidad. Estos métodos demuestran la capacidad de los procesos y desempeño de la Seguridad y Salud Ocupacional para alcanzar los resultados planificados. Cuando estos resultados no sean alcanzados se utilizarán acciones correctivas, para asegurar la conformidad del producto/servicio.

Documento relacionado:

PC-MC-01 Plan de Calidad de Mejora continua

F-SG-02 Matriz de Objetivos de Calidad

7.2.5. Medición y seguimiento del producto/servicio.

KINNEMED CÍA. LTDA., realiza mediciones y seguimientos de las características de sus productos/servicios, con el objeto de verificar que los mismos reúnen los requisitos exigidos por el cliente.

Para la realización de estas mediciones y seguimientos, se mantienen claros criterios de aceptación, dejándose constancia en los respectivos registros, quienes son los responsables de dar la conformidad del producto/servicio.

La Empresa no realiza la liberación y/o entrega del producto/servicio, hasta que no se completaron satisfactoriamente la totalidad de los requisitos planificados, o que el responsable de la liberación y/o entrega, o el cliente cuando corresponda, no indiquen lo contrario.


Documento relacionado:

PC-MC-01 Plan de Calidad de Mejora continua

Matriz de Objetivos de Calidad F-SG-02

7.3. Control del producto/servicio no conforme.

La empresa, dispone de procedimientos documentados que aseguran la detección, identificación, documentación y segregación de aquellos productos, materiales, equipos y/o servicios, que no conforman los requerimientos

	Manual de Calidad Sistema de Gestión de Calidad		
	Fecha de emisión 2015/08/2014	Fecha de revisión	Revisión Nro. 00

especificados, para evitar su uso o prestación inadvertidos. Estos controles aseguran la notificación de las no conformidades a todas las funciones afectadas.

La empresa, tiene responsabilidades definidas para la revisión y posterior disposición de no conformidades.

Siempre que se aceptan no conformidades, se confeccionan registros en los cuales se describen las características de la no conformidad y las modificaciones realizadas con la finalidad de poner en evidencia el estado final.

La totalidad de las no conformidades confeccionadas, serán periódicamente analizadas por la Dirección y el Responsable del Sistema de Gestión de Calidad en las reuniones del Comité de Calidad.

KINNEMED CÍA. LTDA., trata los productos/servicios no conformes de alguna de las siguientes maneras:

- a. tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada,
- b. autorizando su utilización, liberación o aceptación bajo la autorización de una autoridad competente, y cuando corresponda por el cliente, y
- c. tomando acciones para prevenir su utilización o aplicación original.

De la totalidad de las acciones que se toman se mantienen registros que identifican la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción que se tome a raíz de las mismas.

Siempre que se toma alguna acción correctiva/preventiva sobre un producto/servicio, el mismo es sometido a una nueva verificación con el objeto de demostrar su conformidad con los requisitos.

Documento relacionado:


PC-MC-01 Plan de Calidad de Mejora continua

7.4. Análisis de datos.

La Empresa determina, recopila y analiza la totalidad de los datos que se obtienen con el objeto de demostrar la adecuación y la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad, y evaluar en donde puede realizarse alguna acción para la mejora continua del sistema.

Los datos que **KINNEMED CÍA. LTDA.** analiza para realizar los análisis correspondientes son los siguientes:

- a. la satisfacción del cliente,
- b. la conformidad con los requisitos del producto/servicio,

	Manual de Calidad Sistema de Gestión de Calidad		
	Fecha de emisión 2015/08/2014	Fecha de revisión	Revisión Nro. 00

- c. las características y tendencias de los procesos y de los productos/servicios incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas, y
- d. los proveedores, su comportamiento y su performance.

Documento relacionado:

PC-MC-01 Plan de Calidad de Mejora continua

Matriz de Objetivos de Calidad F-SG-02

7.5. Mejora.

7.5.1. Mejora continua.

La Empresa mejora en forma continua y permanente la eficacia de su Sistema de Gestión de Calidad, utilizando para ello su Política del Sistema de Gestión de Calidad, los objetivos del SGC de la misma, los resultados de las auditorías, los análisis de datos, el análisis de las acciones correctivas/preventivas que se tomaron, y los resultados de la revisión por la Dirección.

7.5.2. Acciones correctivas.


La empresa, dispone de métodos para eliminar las causas de no conformidades con el objeto de evitar su repetición, siendo las acciones correctivas que se toman las apropiadas para corregir los efectos de las no conformidades encontradas.

Se poseen procedimientos documentados que definen los requisitos para:

- a. revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes),
- b. determinar las causas de las no conformidades,
- c. evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurar que las no conformidades no vuelven a ocurrir,
- d. determinar e implementar las acciones necesarias,
- e. registrar los resultados de las acciones tomadas, mediante la utilización de registros de la calidad, y
- f. revisar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.

Documento relacionado: PC-MC-01 Plan de Calidad de Mejora continua

7.5.3. Acciones preventivas.

	Manual de Calidad Sistema de Gestión de Calidad		
	Fecha de emisión 2015/08/2014	Fecha de revisión	Revisión Nro. 00

La empresa, dispone de métodos para eliminar las causas de no conformidades potenciales a los efectos de prevenir su recurrencia, siendo las acciones preventivas que se toman las apropiadas para corregir los problemas potenciales.

Existen procedimientos documentados que definen los requisitos para:

- a. determinar no conformidades potenciales y sus causas,
- b. evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades,
- c. determinar e implementar las acciones necesarias,
- d. registrar los resultados de las acciones tomadas, y
- e. revisar la eficacia de las acciones preventivas tomadas.


Documento relacionado: PC-MC-01 Plan de Calidad de Mejora continua

7.5.4. Responsabilidad y autoridad

Todos los grupos funcionales son responsables por:

- Detectar e investigar las causas de no conformidades reales o potenciales que sean repetitivas.
- Implementar acciones correctivas y/o preventivas para minimizar o evitar la ocurrencia de no conformidades reales o potenciales.
- Asegurar que las acciones correctivas y/o preventivas son efectivas.
- **El Comité del SGC** es responsable de realizar el análisis de datos previstos en el ítem 8.4 de la norma ISO 9001:2008 y reclamos de los clientes a los efectos de detectar y asistir en la eliminación de causas potenciales de materiales, equipos productos, servicios y/o procesos no conformes, y por asignar las responsabilidades correspondientes en cada caso.
- Analizar todos los procesos, operaciones, y registros para detectar y asistir en la eliminación de causas reales y potenciales de no conformidades.
- Implementar y registrar cambios en procedimientos que resulten de acciones preventivas y/o correctivas.


Anexo 3. Plan de calidad área de rehabilitación física

	PLAN DE CALIDAD DEL PROCESO REHABILITACIÓN FÍSICA Y ELECTROMIOGRAFIA		CODIGO: PC-RF-01	
	FECHA DE EMISIÓN 2014/08/22	FECHA DE REVISIÓN	Rev. 00	Página 1 de 10


1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO.	
OBJETIVO DEL PROCESO	Brindar un servicio de Rehabilitación física a pacientes de seguros públicos y privados, con el fin de mejorar su calidad de vida y satisfacer sus necesidades.

PROVEEDORES DEL PROCESO	RESPONSABLE DEL PROCESO	CLIENTES DEL PROCESO
<ul style="list-style-type: none"> Proveedores externos Cliente externo (necesidad) 	Coordinador de Fisioterapia	<ul style="list-style-type: none"> Cliente externo
	COLABORADORES DEL PROCESO	
	<ul style="list-style-type: none"> Fisioterapistas Auxiliar de Fisioterapia 	


RECURSOS PARA EL PROCESO
RECURSOS HUMANOS

	PLAN DE CALIDAD DEL PROCESO REHABILITACIÓN FÍSICA Y ELECTROMIOGRAFIA		CODIGO: PC-RF-01	
	FECHA DE EMISIÓN 2014/08/22	FECHA DE REVISIÓN	Rev. 00	Página 2 de 10


PUESTO	CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA	ACTIVIDADES DENTRO DEL PROCESO
Coordinador de Fisioterapia	1	Coordinación del servicio de Fisioterapia
Fisioterapistas	5	Atención de los pacientes
Auxiliar de Fisioterapia	2	Asistir y brindar ayuda al Fisioterapista.
INFRAESTRUCTURA DEL PROCESO		
TECNOLOGÍA	Computadora, impresora, scanner, internet, Sistema de admisión de pacientes	
COMUNICACIÓN	Teléfono, celular, e-mail	
FISICA	Termoterapia (medios de calor), Crioterapia(medios de frío), Hidroterapia(aplicación del agua con fines terapéuticos), Electroterapia(aplicación de electricidad y luz con fines terapéuticos), Mecanoterapia(Aplicación del movimiento con fines terapéuticos) y Terapia manual.	

 REHABILITACIÓN FÍSICA – LABORATORIO CLÍNICO – SALUD OCUPACIONAL	PLAN DE CALIDAD DEL PROCESO REHABILITACIÓN FÍSICA Y ELECTROMIOGRAFIA		CODIGO: PC-RF-01	
	FECHA DE EMISIÓN 2014/08/22	FECHA DE REVISIÓN	Rev. 00	Página 5 de 10


Proceso de Rehabilitación Física			
Actividad	Descripción	Responsable	Producto /Servicio
Solicitar turno	El paciente acude a las instalaciones con la solicitud de atención o pedido de interconsulta, o en el caso del IESS con autorización y copia de cédula, carnet de montepío-jubilación, y la orden o pedido médico debidamente autorizados El paciente solicita un turno del horario de su preferencia, se agenda el paciente registrando día, nombre de paciente, teléfono, diagnóstico, hora. (F-RF-01)	Auxiliar de fisioterapia / Fisioterapeuta	Turno asignado
Asistir rehabilitación	El paciente entrega la documentación validante para la atención: cédula y la orden o pedido médico, asiste a su cita de acuerdo al horario designado. Se registra (F-RF-08)	Fisioterapeuta	Fisioterapia realizada
Receptar paciente	Se recibe al paciente, se asigna cubículo para atención, se realiza la valoración y se ingresa los datos del paciente al sistema.	Fisioterapeuta/ Auxiliar de fisioterapia	Sistema actualizado
Ingresar historia clínica	Se ingresan los hallazgos encontrados en el paciente (F-RF-02) (F-RF-03) (valoración física, plan de tratamiento y diagnóstico) En caso de tener exámenes que validen su diagnóstico como radiografías, resonancias magnéticas, ecos, deberán ser solicitados.	Fisioterapeuta	Historia Clínica
Registrar sesiones de terapia	Se imprime el registro de sesiones (F- RF-04) de terapia física para que el paciente firme diariamente su asistencia.	Fisioterapeuta/ Auxiliar de	Registro sesiones de terapias

 REHABILITACIÓN FÍSICA – LABORATORIO CLÍNICO – SALUD OCUPACIONAL	PLAN DE CALIDAD DEL PROCESO REHABILITACIÓN FÍSICA Y ELECTROMIOGRAFIA		CODIGO: PC-RF-01	
	FECHA DE EMISIÓN 2014/08/22	FECHA DE REVISIÓN	Rev. 00	Página 6 de 10


		fisioterapia	
Tratamiento de rehabilitación	Se inicia plan de tratamiento de acuerdo a la valoración y prescripción médica. Al culminar el tratamiento se realiza al paciente la encuesta al cliente (F-MKT-05)	Fisioterapeuta/ Auxiliar de fisioterapia	Ficha de Evolución
Realizar epicrisis	Al concluir el tratamiento, el profesional que atendió al paciente realiza la epicrisis, (F-FR-05) en el que se describe el progreso del paciente, objetivos, recomendaciones.	Fisioterapeuta	Epicrisis F-RF-05
Continuidad de tratamiento	En el caso de que el paciente requiera más sesiones, se envía copia de pedido médico, epicrisis, cédula del paciente y demás documentos necesarios de acuerdo al tipo de seguros para nueva autorización	Auxiliar de fisioterapia	Sesiones de terapia
Revisión y entrega de documentación	El fisioterapeuta tiene la responsabilidad de entregar toda la documentación de las atenciones realizadas en el mes en físico y digital (F-RF-07) al Coordinador, quien revisa y verifica la documentación. (F-RF-06), En el caso de pacientes del IESS se envía: historia clínica, epicrisis, hoja de registro de sesiones, copia de cédula del paciente, carnet de jubilación o montepío.	Fisioterapeutas Coordinador de Fisioterapia	Documentación de paciente atendido
Enviar documentación	El coordinador de fisioterapia arma archivo plano, para entrega y facturación.	Coordinador de fisioterapia y general	Archivo plano
	En el caso de pacientes particulares o de otros convenios se enviará la epicrisis al médico que lo refiere (F-RF-05)	Fisioterapeuta, coordinador de fisioterapia	Paciente atendido

 REHABILITACIÓN FÍSICA – LABORATORIO CLÍNICO – SALUD OCUPACIONAL	PLAN DE CALIDAD DEL PROCESO REHABILITACIÓN FÍSICA Y ELECTROMIOGRAFIA		CODIGO: PC-RF-01	
	FECHA DE EMISIÓN 2014/08/22	FECHA DE REVISIÓN	Rev. 00	Página 7 de 10

3. LISTADO DE DOCUMENTOS.			
DOCUMENTO	CODIGO	UBICACIÓN DEL DOCUMENTO	USUARIO DEL DOCUMENTO
PROCEDIMIENTOS			
N/A	N/A	N/A	N/A
INSTRUCTIVOS			
Ultrasonido	IT-RH-01	Área de Fisioterapia	Fisioterapista, Auxiliar de fisioterapia
Magnetoterapia	IT-RH-02	Área de Fisioterapia	Fisioterapista, Auxiliar de fisioterapia
Terapia Neurológica	IT-RH-03	Área de Fisioterapia	Fisioterapista, Auxiliar de

 REHABILITACIÓN FÍSICA – LABORATORIO CLÍNICO – SALUD OCUPACIONAL	PLAN DE CALIDAD DEL PROCESO REHABILITACIÓN FÍSICA Y ELECTROMIOGRAFIA		CODIGO: PC-RF-01	
	FECHA DE EMISIÓN 2014/08/22	FECHA DE REVISIÓN	Rev. 00	Página 8 de 10

			fisioterapia
Electroterapia	IT-RH-04	Área de Fisioterapia	Fisioterapista, Auxiliar de fisioterapia
Terapia respiratoria	IT-RF-05	Área de Fisioterapia	Fisioterapista, Auxiliar de fisioterapia
Hidroterapia	IT-RF-06	Área de Fisioterapia	Fisioterapista, Auxiliar de fisioterapia
laser	IT-RF-07	Área de Fisioterapia	Fisioterapista, Auxiliar de fisioterapia
Parafina	IT-RF-08	Área de Fisioterapia	Fisioterapista, Auxiliar de fisioterapia
Onda corta	IT-RF-09	Área de Fisioterapia	Fisioterapista, Auxiliar de fisioterapia
electromiografía	IT-RF-10	Arrea de electromiografía	Responsable del área
FORMULARIOS O REGISTROS			
Registro turnos de pacientes	R-RF-01	Área de Fisioterapia	Área de Fisioterapia y EMG
Turnos de Pacientes	R-RF-01	Área de Fisioterapia y EMG	Área de Fisioterapia y EMG

	PLAN DE CALIDAD DEL PROCESO REHABILITACIÓN FÍSICA Y ELECTROMIOGRAFIA		CODIGO: PC-RF-01	
	FECHA DE EMISIÓN 2014/08/22	FECHA DE REVISIÓN	Rev. 00	Página 9 de 10

Historia Clínica	R-RF-02	Área de Fisioterapia	Área de Fisioterapia y EMG
Ficha de evolución	R-RF-03	Área de Fisioterapia	Área de Fisioterapia
Registro de sesiones	R-RF-04	Área de Fisioterapia	Área de Fisioterapia
Epicrisis	R-RF-05	Área de Fisioterapia	Área de Fisioterapia
Acta de entrega recepción	R-RF-06	Área de Fisioterapia y EMG	Área de Fisioterapia y EMG
Entrega de documentos	R-RF-07	Área de Fisioterapia y EMG	Área de Fisioterapia y EMG
Hoja de trabajo diario	R-RF-08	Área de Fisioterapia y EMG	Área de Fisioterapia y EMG
Registro atenciones médicos	R-RF-09	Área de Fisioterapia y EMG	Área de Fisioterapia y EMG

DOCUMENTACIÓN EXTERNA

Ordenes de para realizar rehabilitación (pedido médico)	N/A	N/A	Área de Fisioterapia y EMG
Exámenes complementarios (radiográficas, resonancia magnética, ecos)	N/A	N/A	Área de Fisioterapia y EMG
Consentimiento Informado	N/A	N/A	Área de Fisioterapia y EMG

4. GESTIÓN DEL PROCESO