



**HOSPITAL NACIONAL GENERAL
DE NEUMOLOGÍA
Y MEDICINA FAMILIAR
“DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA”.**

“BORRADOR PRELIMINAR”

**PROCESOS ESENCIALES
PARA LA ATENCIÓN
DEL USUARIO,
EN EL EDIFICIO DE
SERVICIOS
DE APOYO.**



Pag. No.

I. INTRODUCCIÓN.

II. OBJETIVO

Creado por: Unidad de Planificación.
Colaboración de: Jefaturas involucradas.

Los Planes de Renderos, octubre 2013.



USUARIO:

BRONCOLOGÍA	...	5
CIRUGÍA DE TÓRAX	...	13
ELECTROENCEFALOGRAFÍA	...	23
ELECTROCARDIOGRAFÍA	...	26
FARMACIA	...	28
LABORATORIO CLÍNICO	...	30
LABORATORIO DE FUNCIÓN PULMONAR	...	34
PATOLOGIA	...	39
RADIOLOGIA	...	43
REHABILITACIÓN PULMONAR	...	52
TRABAJO SOCIAL	...	62

INTRODUCCIÓN

En el marco que el Hospital Nacional Saldaña contará con un nuevo edificio que albergará conjuntamente los Servicios de Apoyo: Farmacia, Radiología, Trabajo Social, Radiología, Electrocardiografía, Electroencefalografía, Patología, además se incluye la atención de: Broncología, Laboratorio de Función Pulmonar, Rehabilitación Pulmonar y Cirugía Torácica, se ha

trabajado la creación de los procesos esenciales para la atención directa de los usuarios que demandaría dichos servicios de atención.

Este documento contiene los procesos básicos y pertinentes de los servicios de apoyo antes mencionados, para que el paciente sea recibido y atendido según los flujogramas de cada Dependencia, garantizándose con ello orden y calidad en la atención de los usuarios que nos demanden, todo con el fin de facilitar la orientación y accesibilidad a los servicios de salud que requiera; además de lograr orden y una buena presentación, que son factores que ayudarán a lograr los objetivos de los servicios que integran el Edificio de Servicios de Apoyo.

OBJETIVOS

- Facilitar la orientación, información y la accesibilidad de los diferentes servicios de apoyo que demande el usuario, dentro del nuevo edificio.
- Mejorar la atención de calidad, centrada en el paciente que nos demanda en la utilización de los servicios de apoyo.
- Contar con una herramienta administrativa que contenga la esquematización de los procesos esenciales, para la atención directa de los usuarios que demandan atención en salud.

AREA: DEPARTAMENTO DE BRONCOLOGÍA.

PROCESOS ADMINISTRATIVOS PARA EL CENTRO DE ENDOSCOPIA BRONCOPULMONAR Y CIRUGÍA TORACICA Y SERVICIO DE ENDOSCOPIA BRONCOPULMONAR.

1. DEFINICIÓN

El Servicio de endoscopia broncopulmonar es el encargado de los procedimientos invasivos con la visión directa de las estructuras anatómicas internas de bronquios y pulmones a través de los orificios naturales o no, para el diagnóstico y tratamiento de patologías de esos órganos.

2. ESTRUCTURA

El Servicio de Endoscopia Broncopulmonar está subordinado técnicamente al Jefe del Servicio y administrativamente al Departamento de Neumología. Manejará los archivos de los pacientes atendidos y mantendrá interrelaciones con los Servicios de Diagnóstico por Imágenes, Patología, Enfermería y con Mantenimiento.

3. ATRIBUCIONES.

- Efectuar procedimientos endoscópicos para diagnóstico y tratamiento, a pedido de los Jefes Médicos de Servicios del Hospital y/ o los programados en el Servicio.
- Emitir su reporte o veredicto de los exámenes efectuados.
- Efectuar visualizaciones, biopsias, lavados, cepillados y cualquier procedimiento técnico necesario que sean pertinentes de tejidos o tumores.
- Usar como procedimiento operativo normal el uso de fotografía, video, u otras tecnologías según sean las facilidades logísticas del hospital de los procedimientos realizados.
- Mantener el archivo fotográfico y veredictos y diagnósticos para futura comparación de resultados, evolución de paciente o requerimientos legales.

4. ELEMENTOS.

- Torre con la tecnología endoscópica de avanzada y sus accesorios.
- Fuente permanente y operativa de oxígeno
- Fuente permanente y operativa de energía eléctrica.
- Fuente permanente y operativa de vacío.
- Sala para redactar reportes médicos y/ o veredictos.
- Sala para archivar videos, reportes y veredictos.

5. PERSONAL

- Jefe del Servicio de Endoscopia
- Médicos Endoscopistas.
- Cirujano Torácico
- Auxiliar de Enfermería
- Médico Residente de Neumología asignado.

6. TAREAS A REALIZAR ANTES Y DESPUÉS DE LOS PROCEDIMIENTOS.

- Efectuar los procedimientos médicos de endoscopia broncopulmonar adecuados a pedido del Médico que realiza el procedimiento tanto de diagnóstico y tratamiento conforme a la patología de que se trate.
- Realizar, visualización, lavados, cepillados y biopsias según lo pertinente.
- Emitir reporte o veredicto sobre el procedimiento endoscópico realizado.
- Después de cada examen limpiar y secar las partes interiores y exteriores de los equipos endoscópicos, pinzas especiales, catéteres.
- Realizar procedimiento de limpieza quirúrgica de los aparatos usados en paciente salvaguardando la bioseguridad del mismo y del personal.
- solicitar revisiones periódicas del funcionamiento de los aparatos.
- Efectuar la capacitación de su personal.
- Emitir los informes periódicos de producción del Servicio.
- Cumplir y hacer cumplir las órdenes del Servicio y Reglamento del Hospital.



Nombre del Proceso: Fibrobroncoscopia para pacientes Ambulatorios, referidos por Neumólogos particulares u Hospitales de la Red del MINSAL u Hospitales Privados.			
Tipo de Procesos: Esencial		Fecha de Actualización: 30-10-2013	
Responsable del Proceso: Médico Neumólogo.		Tiempo aproximado del proceso:	
Usuarios del Proceso: Paciente.		Objetivo del Proceso: Realizar prueba de Fibrobroncoscopia.	
Requerimientos	Narrativa del Proceso	Responsable	Resultados Esperados
<p>En General: <u>todo paciente debe de cumplir lo siguiente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar Cita para realización de procedimiento por Neumólogo u otro Médico tratante del paciente. • Presentarse a las 6:30 am en el Servicio de Broncología. • Si el paciente es referido de Cons. Externa y conduce su propio vehículo, deberá venir acompañado por un familiar adulto que pueda manejar. • Si el paciente es referido para el procedimiento de un Hospital, deberá venir acompañado por Médico Interno y Enfermera. • Debe presentarse en ayunas de 8 horas. • Debe de traer referencia del Médico y/o del Hospital que lo refiere para el procedimiento. • Traer expediente completo, Rayos X de Tórax y TAC de Tórax. 	<p>Solicitar que cumpla los requisitos de indicación de una Fibrobroncoscopia al Médico que solicita la cita para la FBB.</p> <p>Solicitar que paciente mayor de 50 años tenga Evaluación Cardiovascular y Neumológica preoperatoria (para menores de 50 años solamente que tenga Patología pulmonar previa.) Transcribir al reverso de la Referencia, las Indicaciones de la evaluación neumológica y cardiovascular realizadas.</p> <p>Solicitar que la Hemoglobina sea mayor de 10grs. Y Tiempo de Coagulación y Sangramiento, Tiempo de Protombina en valores normales y Plaquetas mayor de 75,000.</p> <p>Prueba de HIV</p> <p>El usuario deberá de presentarse al Servicio de Broncología a las 6:30 a.m.</p> <p>Revisión del cumplimiento de todos los requisitos solicitados en la cita de programación de la FBB.</p> <p>Solicitar la creación a Documentos Médicos de Expediente Clínico del usuario.</p> <p>Se informa al usuario en qué consiste el procedimiento de FBB, las posibles complicaciones del procedimiento y su manejo.</p> <p>Si Usuario autoriza o no la realización del procedimiento, firma la Hoja de Consentimiento para la realización o no del procedimiento diagnóstico y/o Terapéutico.</p>	<p>Neumólogo Jefe del Serv. de Broncología.</p> <p>Usuario</p> <p>Neumólogo Broncoscopista.</p> <p>Médico Neumólogo o Enfermera asistente de Broncología.</p> <p>Médico Residente de Broncología o Neumólogo.</p> <p>Médico Residente de Broncología o Neumólogo.</p> <p>Médico Neumólogo</p>	<p>Programación del procedimiento que cumpla todos los requisitos, con fecha y hora.</p> <p>Recepción del paciente.</p> <p>Conformación de cumplimiento de requisitos solicitados previamente.</p> <p>Expediente creado.</p> <p>Usuario informado.</p> <p>Consentimiento autorizado para realizar procedimiento.</p> <p>Creación de la Hoja de Reporte del Procedimiento.</p>

<p>tjmr-13</p>	<p>Llenado de la Hoja de Descripción del Procedimiento</p> <p>Previo a la realización del procedimiento, se prepara paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Usuario referido de Hospitales deberá presentarse a la Sala de Broncología con sello de Heparina o con suero, si éste fuera necesario por su patología de base. . Remover pieza dentales (si tuviera) . Aplicar Atropina 0.25 ó 0.5 mg intramuscular 30 min antes de la realización de la FBB. . Pasar a Sala de Procedimientos Broncoscópicos. . Sentarlo en sillón y colocar instrumentos para monitorizar signos vitales y saturación de oxígeno. . Aplicación de anestesia local con Xilocaína al 2%, 15 ml. por Fibrobroncopista o Residente de Neumología y/o sedación controlada por Técnico de Anestesia. <p>Realización del Procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Completa la Hoja del Reporte del Procedimientos con datos generales del paciente, Diagnóstico por el que solicitan procedimiento, datos de exámenes de HIV y Esputos para BAAR, Nombre del Médico Neumólogo que realiza procedimiento. . Toma de muestras de acuerdo al Plan Diagnóstico trazado, en relación a la revisión del expediente, el par radiológico y TAC de Tórax y el Diagnóstico por el que se solicitó la FBB. . Al finalizar procedimiento se traslada al paciente a sala de recuperación para monitorizar signos vitales, si no ha habido complicaciones. . Toma de Radiografía de Tórax en expiración forzada para descartar Neumotórax como complicación de la toma de Biopsias transbronquiales. . Si hay Neumotórax, colocación de Tubo de Tórax e ingreso del paciente en Servicio de Cirugía de Tórax hasta resolución del problema. <p>Mientras tanto se realiza lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Descripción de Hora de inicio y finalización del procedimiento. . Descripción del tiempo total de realización del procedimiento. 	<p>Enfermera asistente de Broncología.</p> <p>Enfermera asistente de Broncología.</p> <p>Enfermera asistente de Broncología.</p> <p>Neumólogo Broncoscopista, Residente de Broncología o Técnico de Anestesia.</p> <p>Médico Neumólogo.</p> <p>Enfermera Asistente de Broncología.</p>	<p>Preparar usuario.</p> <p>Llenado completo de la Hoja de Reporte de la FBB realizada.</p> <p>Procedimiento realizado.</p> <p>Eficiencia del procedimiento realizado.</p>
----------------	---	--	--

	<p>.Descripción de si se grabó en DVD el procedimiento. .Descripción de los Hallazgos macroscópicos encontrados. . Descripción del Diagnóstico Endoscópico final. . Firma de la Hoja del Reporte por el Neumólogo Broncoscopista. . Nombre del Residente de Broncología y de Enfermera Asistente del procedimiento. . Descripción de muestras tomadas. . Descripción del Monitoreo de Signos Vitales durante el Pre, Trans y Post realización del procedimiento. . Descripción de complicaciones y medidas terapéuticas utilizadas para la resolución de complicaciones si las hubo. . Descripción de los tiempos utilizados en la realización de todo el proceso de FBB. . Registro del procedimiento realizado en el Libro de Control del Servicio de Broncología.</p> <p>Al constatar con los signos vitales que el paciente está estable, y si no hubo complicaciones, se despacha al usuario, previo a la entrega del reporte escrito del procedimiento realizado y con las siguientes indicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> . No ingerir alimentos ni bebidas hasta 2 horas después de realizado el procedimiento. . Guardar reposo durante las siguientes 24 hrs, . No conducir vehículos. . Si hay molestias a nivel laríngeo hacer gárgaras con agua bicarbonatada. .Se da fecha probable de entrega de resultados de los estudios realizados. <p>Mientras tanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Lavado y esterilización del equipo y material utilizado en el procedimiento realizado. . Realización de Nota de Enfermería en el Expediente del Paciente, sobre el estado del paciente al final del procedimiento. .Enfermera asistente de Broncología lleva las muestras tomadas al Depto. de Patología y Laboratorio Clínico. <p>ENTREGA DE RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS A LOS USUARIOS, AL OBTENER LOS REPORTES DE LOS SERVICIOS DE PATOLOGIA Y LABORATORIO CLINICO, EN UN MÁXIMO DE 7 DIAS POST REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.</p>	<p>Médico Neumólogo y Enfermera Asistente de Broncología.</p> <p>Médico Neumólogo, Residente de Broncología y Enfermera Asistente de Broncología</p> <p>Enfermera Asistente de Broncología</p> <p>Neumólogo, y/o Enfermera Asistente de Broncología</p>	<p>Procedimiento completo.</p> <p>Eficiencia del Servicio de Broncología y usuario satisfecho.</p>
--	---	---	--

Nombre del Proceso: Fibrobroncoscopia para pacientes de los Servicios de Hospitalización.			
Tipo de Procesos: Esencial		Fecha de Actualización: 30-10-2013	
Responsable del Proceso: Médico Neumólogo.		Tiempo aproximado del proceso:	
Usuarios del Proceso: Paciente.		Objetivo del Proceso: Realizar prueba de Fibrobroncoscopia.	
Requerimientos	Narrativa del Proceso	Responsable	Resultados Esperados
<p>En General: <u>todo paciente debe de cumplir lo siguiente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar Cita para realización de procedimiento por Neumólogo. • Llenar solicitud de del Procedimiento de Fribrobroncoscopia. • Traer al paciente al Servicio de Broncología 15 minutos antes de la hora programada para el procedimiento. • Debe presentarse en ayunas de 8 horas. • Traer expediente completo, Rayos X de Tórax y TAC de Tórax. <p>tjmr-13</p>	<p>Solicitar que cumpla los requisitos de indicación de una Fibrobroncoscopia al Médico que solicita la cita para la FBB.</p> <p>Solicitar que paciente mayor de 50 años tenga Evaluación Cardiovascular y Neumológica preoperatoria (para menores de 50 años solamente que tenga Patología pulmonar previa.)</p> <p>Transcribir al reverso de la Referencia, las Indicaciones de la evaluación neumológica y cardiovascular realizadas.</p> <p>Solicitar que la Hemoglobina sea mayor de 10grs. Y Tiempo de Coagulación y Sangramiento, Tiempo de Protombina en valores normales y Plaquetas mayor de 75,000.</p> <p>Prueba de HIV</p> <p>El usuario deberá ser traído al Servicio de Broncología 15 minutos antes de la hora programada para el procedimiento.</p> <p>Revisión del cumplimiento de todos los requisitos solicitados en la cita de programación de la FBB, en el expediente del Usuario.</p> <p>Se informa al usuario en qué consiste el procedimiento de FBB, las posibles complicaciones del procedimiento y su manejo.</p> <p>Llenado de la Hoja de Descripción del Procedimiento</p> <p>Previo a la realización del procedimiento, se prepara paciente:</p> <p>. Todos los pacientes deberán tener Sello de Heparina o suero, si éste fuera necesario por su patología de base.</p>	<p>Neumólogo Jefe del Serv. de Broncología.</p> <p>Enfermera del Servicio de hospitalización correspondiente.</p> <p>Neumólogo Bronoscopista.</p> <p>Médico Neumólogo o Enfermera asistente de Broncología.</p> <p>Médico Residente de Broncología o Neumólogo.</p> <p>Médico Neumólogo</p>	<p>Programación del procedimiento que cumpla todos los requisitos, con fecha y hora.</p> <p>Recepción del paciente.</p> <p>Conformación de cumplimiento de requisitos solicitados previamente.</p> <p>Usuario informado.</p> <p>Creación de la Hoja de Reporte del Procedimiento.</p> <p>Preparar usuario.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> . Remover pieza dentales (si tuviera) . Aplicar Atropina 0.25 ó 0.5 mg intramuscular 30 min antes de la realización de la FBB. . Pasar a Sala de Procedimientos Broncoscópicos. . Sentarlo en sillón y colocar instrumentos para monitorizar signos vitales y saturación de oxígeno. . Aplicación de anestesia local con Xilocaína al 2%, 15 ml. por Fibrobroncopista o Residente de Neumología y/o sedación controlada por Técnico de Anestesia. <p>Realización del Procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Completa la Hoja del Reporte del Procedimeintos con datos generales del paciente, Diagnóstico por el que solicitan procedimiento, datos de exámenes de HIV y Esputos para BAAR, Nombre del Médico Neumólogo que realiza procedimiento. . Toma de muestras de acuerdo al Plan Diagnóstico trazado, en relación a la revisión del expediente, el par radiológico y TAC de Tórax y el Diagnóstico por el que se solicitó la FBB. . Al finalizar procedimiento se traslada al paciente a sala de recuperación para monitorizar signos vitales, si no ha habido complicaciones. . Toma de Rx de tórax en expiración forzada para descartar Neumotórax como complicación de la toma de Biopsias transbronquiales. . Si hay Neumotórax, colocación de Tubo de Tórax e ingreso del paciente en Servicio de Cirugía de Tórax hasta resolución del problema. <p>Mientras tanto se realiza lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Descripción de Hora de inicio y finalización del procedimiento. . Descripción del tiempo total de realización del procedimiento. . Descripción de si se grabó en DVD el procedimiento. . Descripción de los Hallazgos macroscópicos encontrados. . Descripción del Diagnóstico Endoscópico final. . Firma de la Hoja del Reporte por el Neumólogo Broncoscopista. . Nombre del Residente de Broncología y de Enfermera Asistente del procedimiento. . Descripción de muestras tomadas. . Descripción del Monitoreo de Signos Vitales durante el Pre, Trans y Post realización del procedimiento. . Descripción de complicaciones y medidas terapéuticas 	<p>Enfermera asistente de Broncología.</p> <p>Enfermera asistente de Broncología.</p> <p>Enfermera asistente de Broncología.</p> <p>Neumólogo Broncoscopista, Residente de Broncología o Técnico de Anestesia.</p> <p>Médico Neumólogo.</p> <p>Enfermera Asistente de Broncología.</p>	<p>Llenado completo de la Hoja de Reporte de la FBB realizada.</p> <p>Procedimiento realizado.</p> <p>Eficiencia del procedimiento realizado.</p>
--	---	--	---

	<p>utilizadas para la resolución de complicaciones si las hubo.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Descripción de los tiempos utilizados en la realización de todo el proceso de FBB. . Registro del procedimiento realizado en el Libro de Control del Servicio de Broncología. <p>Al constatarse con los signos vitales que el paciente está estable, y si no hubo complicaciones, se traslada al usuario, al Servicio de internación y se dan las siguientes indicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> . No ingerir alimentos ni bebidas hasta 2 horas después de realizado el procedimiento. . Guardar reposo durante las siguientes 24 hrs, . Si hay molestias a nivel laríngeo hacer gárgaras con agua bicarbonatada. <p>Mientras tanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Lavado y esterilización del equipo y material utilizado en el procedimiento realizado. . Realización de Nota de Enfermería en el Expediente del Paciente, sobre el estado del paciente al final del procedimiento. . Enfermera asistente de Broncología lleva las muestras tomadas al Depto. de Patología y Laboratorio Clínico. 	<p>Médico Neumólogo y Enfermera Asistente de Broncología.</p> <p>Médico Neumólogo, Residente de Broncología y Enfermera Asistente de Broncología</p> <p>Enfermera Asistente de Broncología</p>	<p>Procedimiento completado.</p>
--	---	--	--------------------------------------

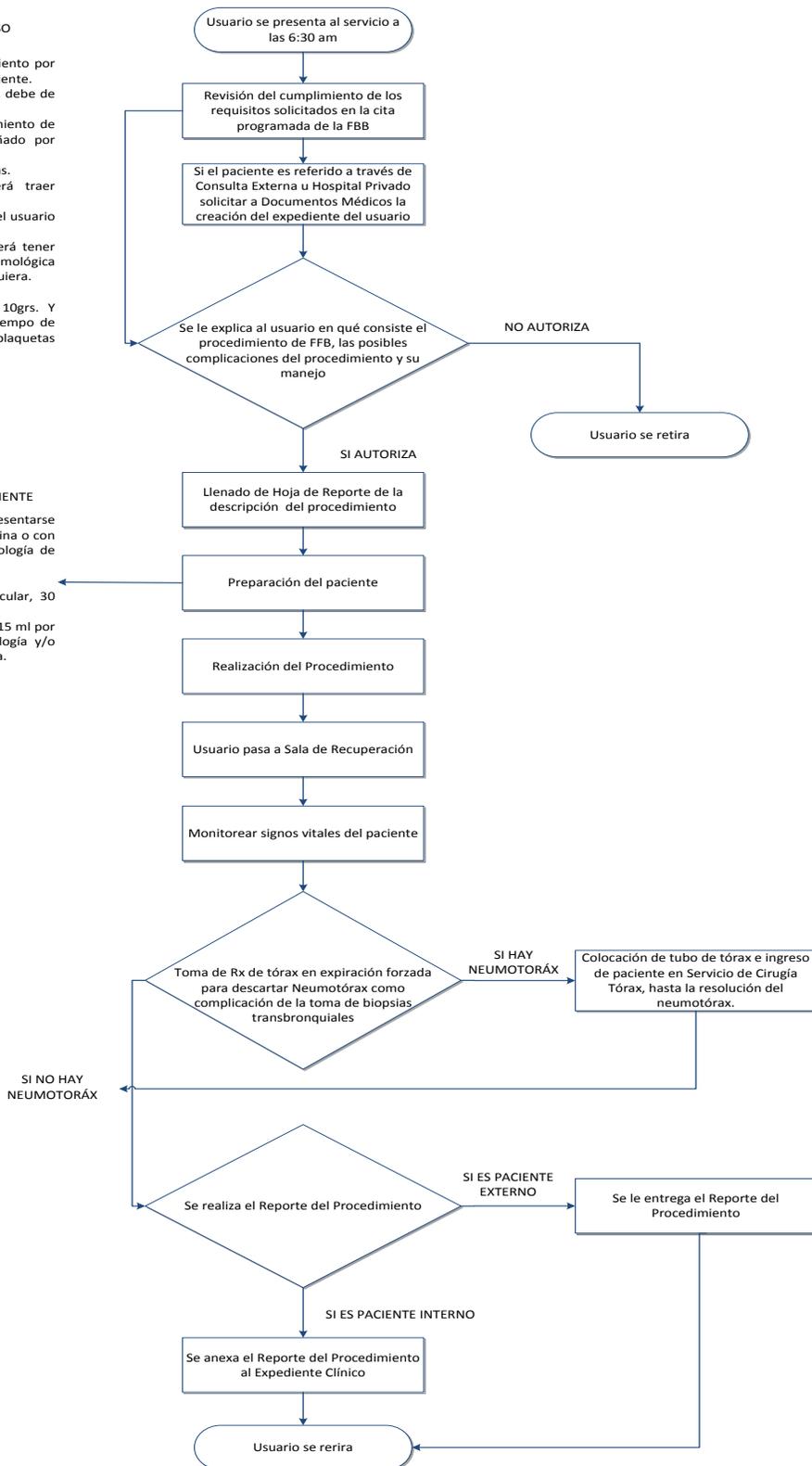
FIBROBRONCOSCOPIA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, AMBULATORIOS, REFERIDOS POR NEUMÓLOGOS PARTICULARES, HOSPITALES DE LA RED MINSAL U HOSPITALES PRIVADOS

REQUERIMIENTOS DEL PROCESO

- ✓ Solicitar cita para realización de procedimiento por Neumólogo u otro Médico tratante del paciente.
- ✓ Si el paciente viene en forma Ambulatoria, debe de hacerse acompañar por un familiar adulto.
- ✓ Si el paciente es referido para el procedimiento de otro Hospital, este deberá ser acompañado por Médico Interno y personal de enfermería.
- ✓ Deberá de presentarse en ayunas de 8 horas.
- ✓ Si el paciente es Externo, este deberá traer Referencia del medico y/o del Hospital.
- ✓ Deberá de traer el expediente completo del usuario ; Rayos X de tórax y TAC de tórax.
- ✓ Si el paciente es mayor de 50 años, deberá tener Evaluación Cardiovascular y Neumológica preoperatoria u otra evaluación que se requiera.
- ✓ Prueba de VIH.
- ✓ La hemoglobina debe de ser mayor a 10grs. Y tiempo de coagulación y sangramiento, tiempo de Protombina en valores normales y plaquetas mayores de 75,000.

PREVIO A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO, SE REQUIERE LO SIGUIENTE

- ✓ Usuario Referido de Hospitales deberá presentarse a la Sala de Broncología con sello de heparina o con suero, si este fuera necesario por su patología de base.
- ✓ Remover piezas dentales, (si tuvieran).
- ✓ Aplicar atropina 0.25 ó 0.5 mg intramuscular, 30 minutos antes de realizar la FBB.
- ✓ Aplicar anestesia local con xilocaína al 2%, 15 ml por Fibrobroncopista o Residente de Neumología y/o sedación controlada por técnico anestesista.



AREA: CIRUGIA DE TÓRAX.

1. DEFINICIÓN.

Es el Servicio destinados a realizar las actividades quirúrgicas de los órganos del tórax incluyendo la pared continente de manera electiva o de urgencia; necesitando la conformación de un equipo humano de diferentes especialidades cada una de ellas con sus responsabilidades propias impostergables ni delegable.

2. ORGANIZACIÓN.

Está coordinado el Servicio por el Jefe Médico Cirujano Torácico, responsable de coordinar al resto de las especialidades médicas y administrativas, al equipo multidisciplinario, coordinando los quirófanos para su uso en cirugía menor, mediana y mayor del tórax.

La sala de recuperación anestésica será responsabilidad del Servicio de anestesiología y deberá estar equipada con camas de transición y monitores de signos vitales, oximetría y vacío **para la vigilancia, recuperación y bioseguridad del paciente atendido en la Unidad Centro de Endoscopia Broncopulmonar y Cirugía Torácica.**

3. ATRIBUCIONES.

- Por intermedio del Equipo multidisciplinario, y delegación de responsabilidades se cumplirá:
- Planificar, ejecutar, supervisar y controlar la asistencia a los pacientes que sean atendidos en el Centro.
- Asegurar los recursos humanos y materiales para desarrollar la planificación de los procedimientos quirúrgicos .
- Establecer un sistema de registro de las operaciones quirúrgicas planificadas y realizadas; así como las razones de las suspendidas.
- El Jefe del Servicio hará cumplimiento estricto las condiciones asépticas desde la entrada a la Unidad hasta su salida tanto personal como pacientes, utilizando técnicas y métodos científicos.
- Desarrollar programas de enseñanzas, capacitaciones, e investigación con el fin de mejorar cada vez el modelo de atención.
- Cada especialidad médica tendrá un miembro designado como responsable de su área y atribuciones.

4. ESTRUCTURA.

- La Unidad Centro de Endoscopia broncopulmonar y Cirugía Torácica está estrictamente fuera de toda circulación general, solo por personal autorizado o

designado para este Centro quien cumplirá con las normas establecidas de circulación y trabajo; también de evacuación en caso de emergencia.

Por igual, solo se podrá entrar al Centro con la ropa debidamente dispuesta para el área quirúrgica.

- Habrá un lugar para el cambio de ropa de vestir y cambio a la vestimenta quirúrgica y viceversa.
- Baño y ducha.
- Puesto de Enfermería.
- Quirófanos equipados para procedimientos quirúrgicos con sus lavabos quirúrgicos.
- Sala de estar médica para redactar los reportes quirúrgicos.
- Sala para guardar materiales y accesorios de uso frecuente en los quirófanos.
- Área de recepción y traslado de pacientes y estacionamiento de sillas o camillas.

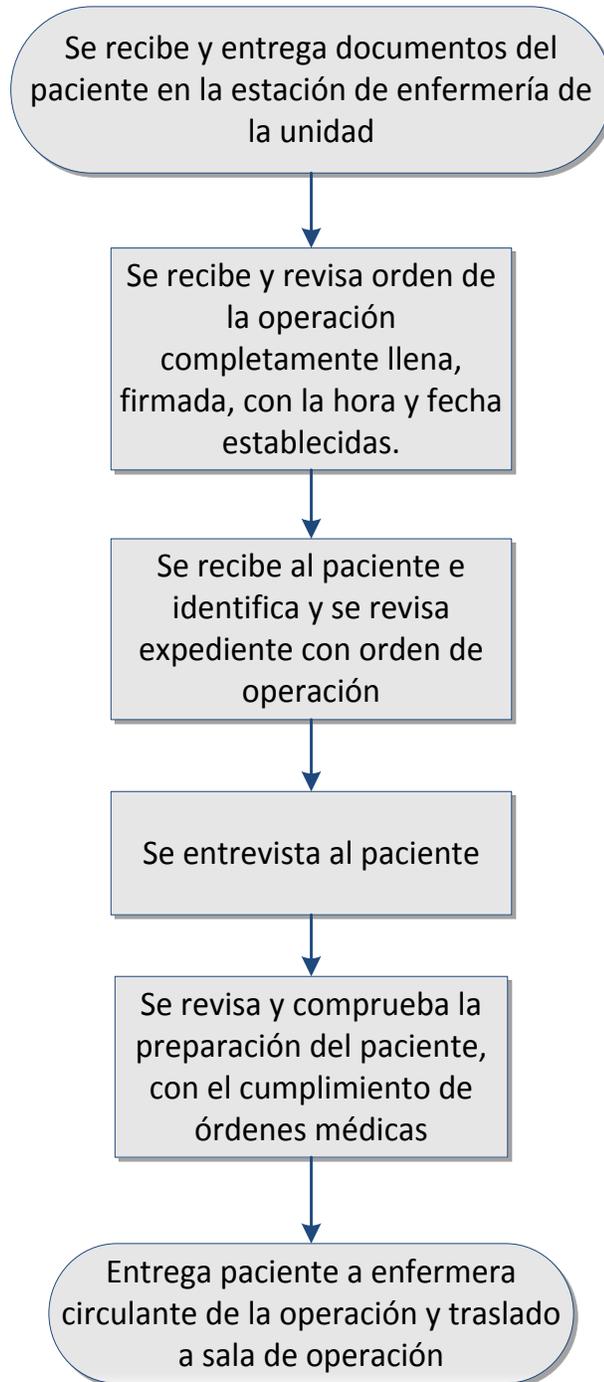
5. PERSONAL.

- Jefe del Servicio Cirujano Torácico.
- Médicos Cirujanos adscritos.
- Enfermeras
- Asistentes.
- Personal de servicio.



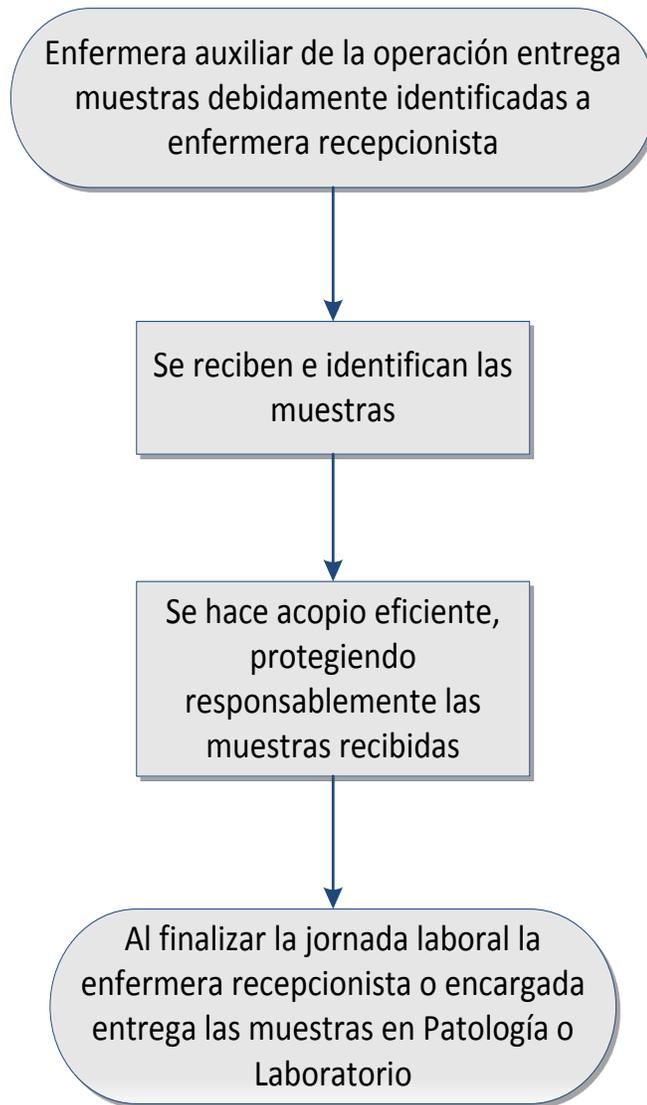
Nombre del Proceso: Recepción de pacientes para Operación Quirúrgica/ Endoscópica.			
Tipo de Procesos: Esencial: quirúrgico/endoscópico		Fecha de Actualización: 08 de noviembre 2013.	
Responsable del Proceso: Enfermera(o)/ Recepcionista.		Tiempo aproximado del proceso:	
Usuarios del Proceso: Cirujano, broncoscopista, enfermería.		Objetivo del Proceso: Recepción del paciente.	
Requerimientos	Narrativa del Proceso	Responsable	Resultados Esperados
<p>24 hrs anteriores a la operación, Médico Cirujano/Endoscopista indica la operación a realizar; recibiendo en el Servicio de Cirugía de Tórax antes de las 10:am dicha solicitud para programarse el trabajo del día siguiente.</p> <p>Si es requerido el procedimiento para el lunes, deberán enviarse el viernes a la misma hora la solicitud.</p>	1. Recibo y entrega de documentos del paciente en la Estación de la Unidad 24 horas, antes de las 10:00 a.m.	Secretaria, /Enfermera y/o recepcionista.	Recepción de docs. En Cirugía de Tórax.
	2. Recibir y revisar Orden de operación completamente llena, firmada, con hora y fecha establecidas.	Cirujano/Broncoscopista.	Verificación y revisión de documentos.
	3. Recibir al enfermo, identificar al enfermo, entrevistarlo, cotejar con expediente y orden de operación.	Enfermera/Recepcionista.	Confirmación del paciente recibido.
	4. Comprobación exacta de la preparación del paciente y cumplimiento de órdenes médicas.	Enfermera/Recepcionista.	Paciente preparado.
	5. Transferencia del paciente a camilla/silla de ruedas de la Unidad.	Estación recibo/entrega a Sala.	Transferencia del paciente.
	6. Entrega de paciente a enfermera circulante de la operación y traslado a Sala/Quirófano.	Enfermera Auxiliar de la Operación.	Recepción del paciente en Sala/quirófano en Cirugía de Tórax.

RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA OPERACIÓN



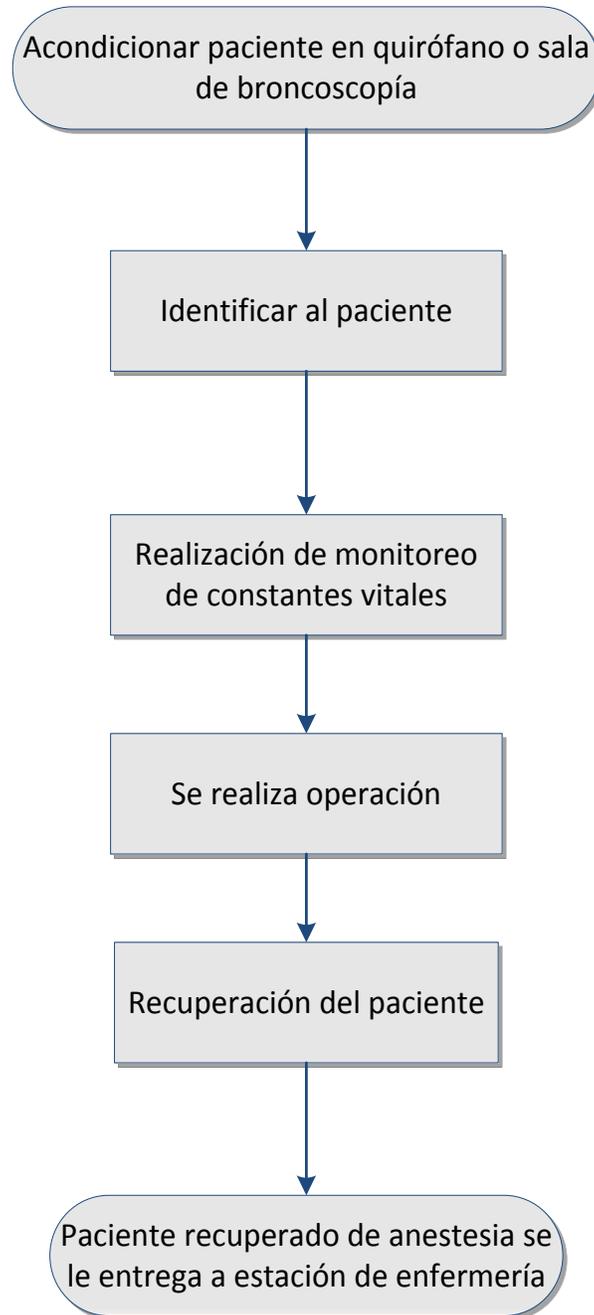
Nombre del Proceso: Acopio y entrega de muestras de tejidos/líquidos humanos, para estudio.			
Tipo de Procesos: Esencial: manejo de muestras de tejido/líquidos humanos.		Fecha de Actualización: 08 de noviembre 2013.	
Responsable del Proceso: Médicos y enfermeras(os) de Cirugía de Tórax.		Tiempo aproximado del proceso:	
Usuarios del Proceso: Médicos y enfermeras(os) de Cirugía de Tórax.		Objetivo del Proceso: Enviar muestras de tejidos o líquidos para estudio.	
Requerimientos	Narrativa del Proceso	Responsable	Resultados Esperados
Contar con las muestras de tejidos o líquidos obtenidos de la Cirugía o procedimiento realizado al paciente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermera Auxiliar del área de operación entregará muestras obtenidas del procedimiento, debidamente identificado el frasco que las contiene. 2. Recibir e identificar muestras debidamente. 3. Hacer acopio eficiente, protegiendo responsablemente las muestras recibidas. 4. Al finalizar la jornada laboral operaciones del día, entregar personalmente las muestras según corresponda: Patología, Laboratorio Clínico. 	<p>Enfermera Auxiliar.</p> <p>Enfermera recepcionista.</p> <p>Enfermera recepcionista.</p> <p>Enfermera recepcionista o persona asignada.</p>	<p>Identificar las muestras</p> <p>Recibir muestras.</p> <p>Acopio de muestras eficiente.</p> <p>Entrega de muestras a Patología o Laboratorio Clínico.</p>

ACOPIO Y ENTREGA DE MUESTRAS DE TEJIDOS Y/O LIQUIDOS HUMANOS
PARA ESTUDIO



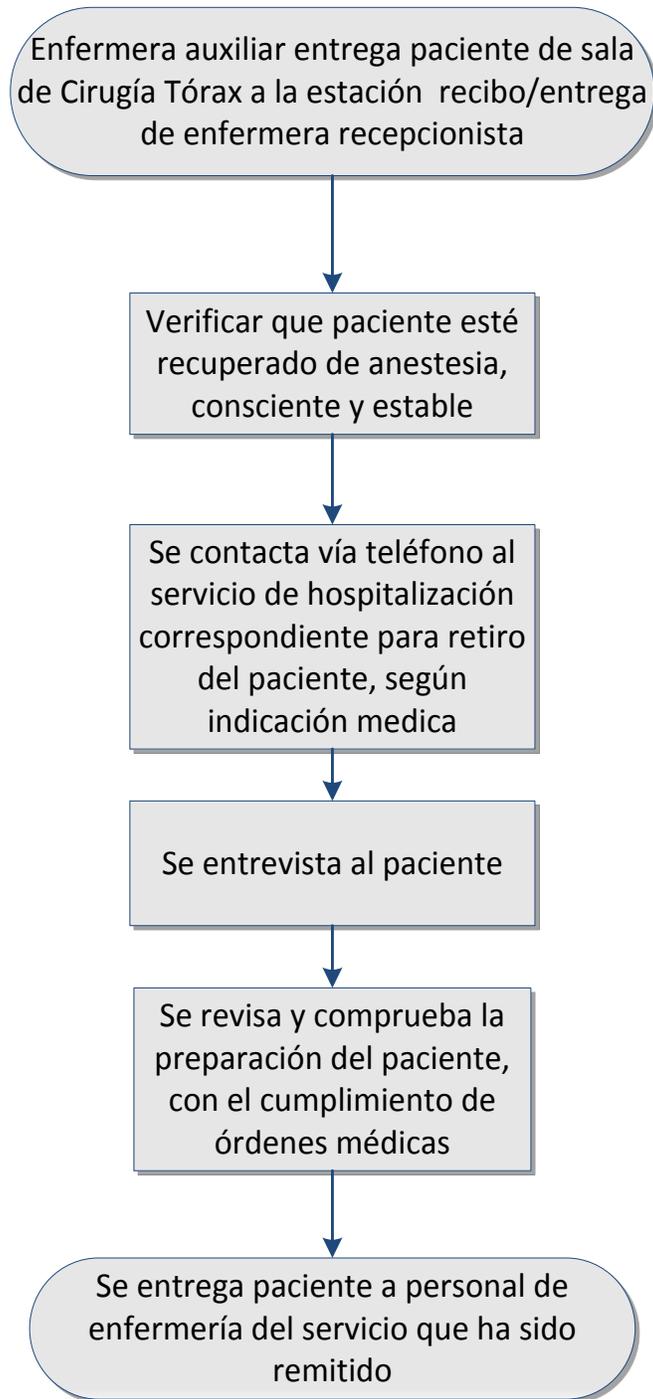
Nombre del Proceso: Atención del paciente en el Quirófano/Sala Broncoscópica.			
Tipo de Procesos: Esencial: Endoscópico-quirúrgico.		Fecha de Actualización: 08 de noviembre 2013.	
Responsable del Proceso: Médicos y enfermeras(os) Cirugía de Tórax.		Tiempo aproximado del proceso:	
Usuarios del Proceso: Paciente.		Objetivo del Proceso: Atender al usuario.	
Requerimientos	Narrativa del Proceso	Responsable	Resultados Esperados
Paciente recibido en el Departamento de Cirugía de Tórax.	1. Acondicionar al paciente en Sala/quirófano.	Enfermera circulante y Anestesiólogo.	Paciente acondicionado.
	2. Identificar al paciente en Sala/quirófano.	Enfermera circulante y Anestesiólogo.	Paciente identificado.
	3. Colocación y monitoreo de constantes vitales.	Enfermera circulante y Anestesiólogo.	Paciente monitoreado.
	4. Se realiza operación.	Médico Cirujano.	Cirugía realizada.
	5. Recuperación del paciente.	Enfermera circulante y Anestesiólogo.	Paciente recuperándose.
	6. Paciente recuperado de Anestesia se entrega a Estación de Enfermería.	Enfermera circulante y Anestesiólogo.	Paciente recuperado.
	7. Limpieza y ordenamiento de Sala-quirófano.		Orden y limpieza en quirófano.

ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL QUIRÓFANO O SALA BRONCOSCÓPICA



Nombre del Proceso: Entrega del paciente tratado en Cirugía de Tórax hacia el Servicio de Hospitalización.			
Tipo de Procesos: Esencial: Quirúrgico/endoscópico.		Fecha de Actualización: 08 de noviembre 2013.	
Responsable del Proceso: Enfermera-Recepcionista.		Tiempo aproximado del proceso:	
Usuarios del Proceso: Paciente.		Objetivo del Proceso: Entregar paciente.	
Requerimientos	Narrativa del Proceso	Responsable	Resultados Esperados
Paciente ya ha sido intervenido quirúrgicamente o con procedimiento endoscópico.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermera Auxiliar entrega paciente de Sala de Cirugía de Tórax a la estación recibo/entrega de Enfermera recepcionista. 2. Verificar que paciente esté recuperado de anestesia, consciente, ha sido entrevistado e identifica. Estable. 3. Se llama vía telefónica al Servicio de hospitalización correspondiente para retiro del paciente, según indicación médica. 4. Entregar a paciente a personal de enfermería del Servicio que ha sido remitido, transfiriéndose en camilla/silla de rueda. 	<p>Enfermera auxiliar de Sala y enfermera recepcionista de "recibo/entrega".</p> <p>Enfermera auxiliar de Sala y enfermera recepcionista.</p> <p>Enfermera recepcionista de "recibo/entrega".</p> <p>Enfermera recepcionista y Enfermera del Servicio de internación.</p>	<p>Entregar paciente.</p> <p>Verificación del estado del paciente.</p> <p>Dar aviso a hospitalización para retiro del paciente.</p> <p>Entrega del paciente a Hospitalización.</p>

ENTREGA DEL PACIENTE TRATADO EN CIRUGÍA DE TORÁX A HOSPITALIZACIÓN



AREA: ELECTROENCEFALOGRAFÍA.



Nombre del Proceso: Realización de examen Electroencefalograma.			
Tipo de Procesos: Esencial		Fecha de Actualización: 17-10-2013	
Responsable del Proceso: Técnico en Electroencefalografía.		Tiempo aproximado del proceso: 1 hora, 40 minutos	
Usuarios del Proceso: Paciente.		Objetivo del Proceso: Realizar examen de electroencefalograma.	
Requerimientos	Narrativa del Proceso	Responsable	Resultados Esperados
<p>En General: <u>todo paciente debe de cumplir lo siguiente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentarse con el cabello limpio, seco y sin grasa (fijador). • Un día antes del examen acostarse a las 11:pm. mínimo. • El día del examen levantarse a las 2:am (y ya no dormir). • Puede desayunar o almorzar, según la hora de su cita. • Si toma medicamentos, preguntar a su Médico tratante si los suspenderá para realizar el examen. • Si es posible, hacerse acompañar por otra persona. <p>tjmr-13</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse al Área de Electroencefalografía, a la hora citada. 2. Esperar un tiempo prudencial, y será llamado por su nombre. 3. Se le orienta sobre el procedimiento y se ubica en el canapé. 4. Se realiza examen de Electroencefalografía. 5. Espera un momento mientras se le brinda el resultado. 6. Se le entrega el resultado del examen y se anota en libro de registro. 7. Se despacha paciente. 	Técnic@s.	Recepción del paciente. Espera su turno. Espera el usuario. Orientación al paciente. Se realiza el examen. Espera un momento. Entrega de resultado. Despacho del paciente

EXAMEN DE ELECTROENCEFALOGRAMA

-Se debe de presentar con el cabello limpio, seco y sin grasa.

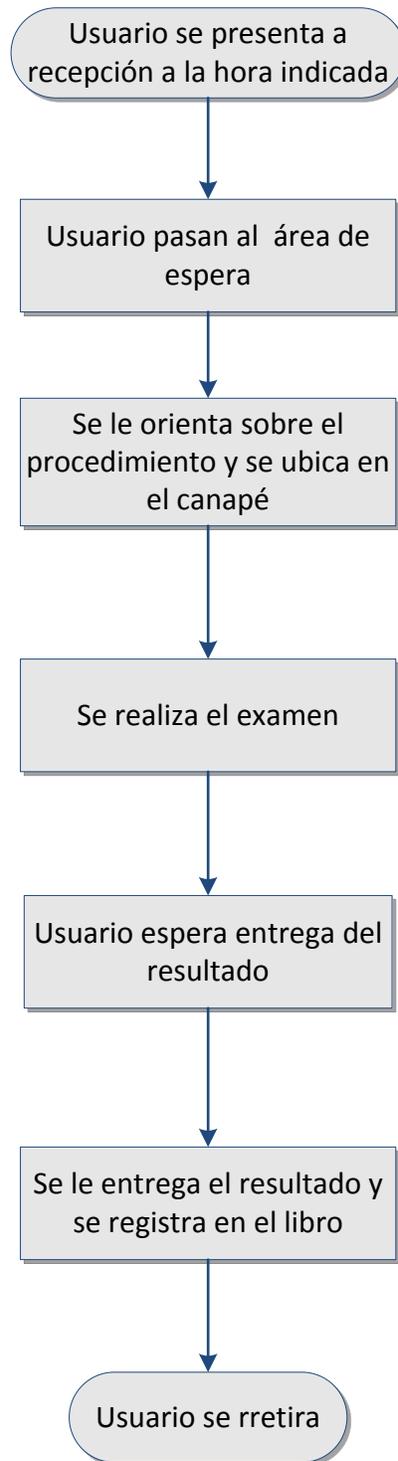
-Un día antes del examen debe de acostarse a las 11 pm.

-El día del examen levantarse a las 2 am.

-Puede desayunar o almorzar, según el horario de su cita.

-Si toma medicamentos, preguntar a su medico tratante si los suspenderá para realizar el examen.

-Si es posible, debe hacerse acompañar por otra persona.

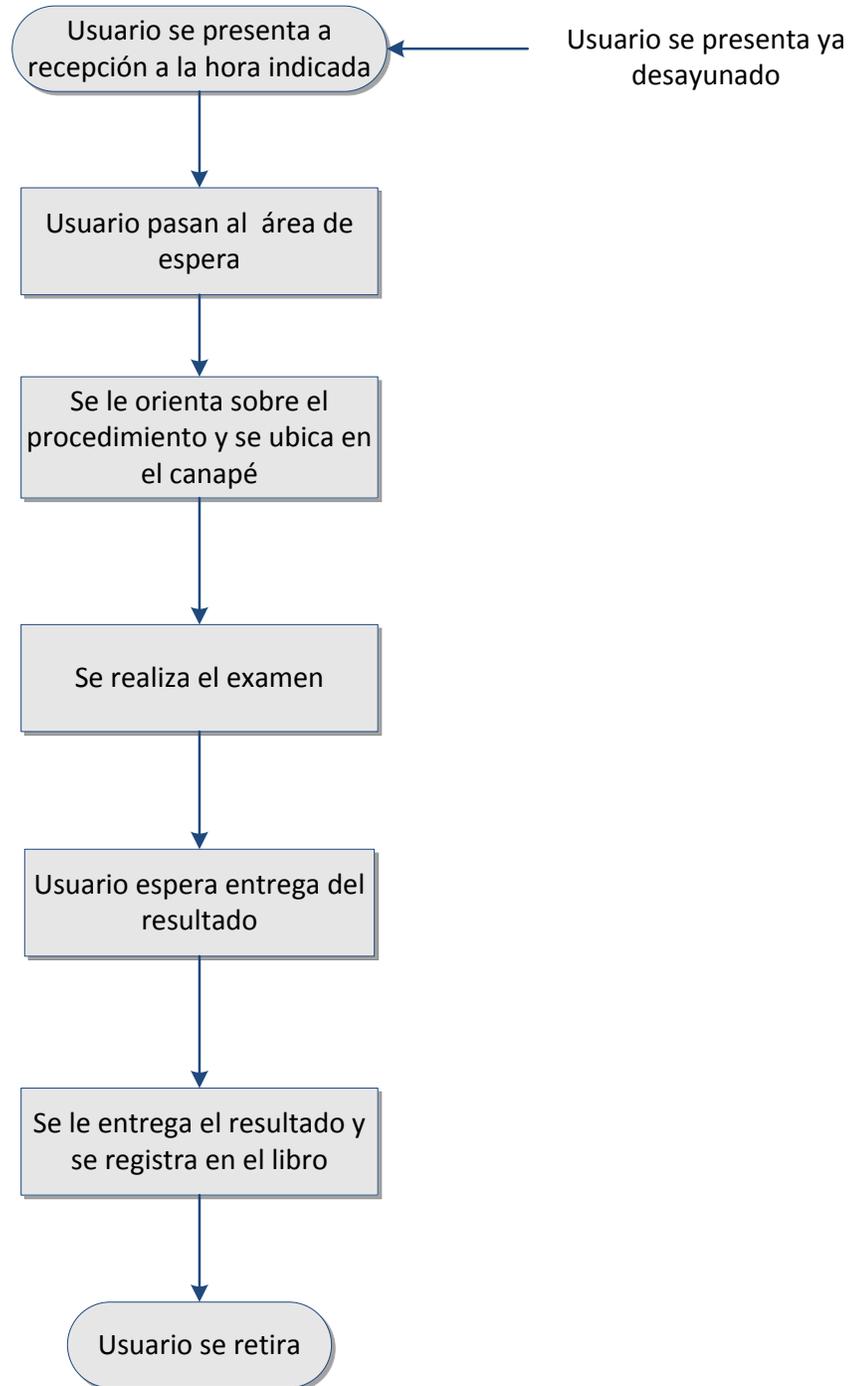


AREA: ELECTROCARDIOGRAMA.

Nombre del Proceso: Realización de examen Electrocardiograma.			
Tipo de Procesos: Esencial		Fecha de Actualización: 17-10-2013	
Responsable del Proceso: Técnico en Electrocardiograma.		Tiempo aproximado del proceso: 1 hora	
Usuarios del Proceso: Paciente.		Objetivo del Proceso: Realizar examen de Electrocardiograma.	
Requerimientos	Narrativa del Proceso	Responsable	Resultados Esperados
<p>En General: todo paciente debe de cumplir lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentarse ya desayunado. <p>tjmr</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse a la Unidad de Electrocardiografía. 2. Espera un momento mientras es llamado por su nombre. 3. Se solicita colocarse gabacha, si es mujer; o quitarse la camisa para los hombres. 4. Se realiza Electrocardiograma (EKG). 5. Se solicita se vista el paciente. 8. Se le entrega el resultado del examen y se anota en libro de registro. 6. Se despacha paciente. 	<p>Usuari@</p> <p>Técnic@s.</p> <p>Técnic@s.</p> <p>Técnic@s.</p> <p>Usuari@</p> <p>Técnic@s.</p>	<p>Recepción del paciente.</p> <p>Espera su turno.</p> <p>Orientación al paciente.</p> <p>Se realiza el examen.</p> <p>Vestirse.</p> <p>Entrega de resultado.</p> <p>Despacho del paciente</p>



EXAMEN DE ELECTROCARDIOGRAMA

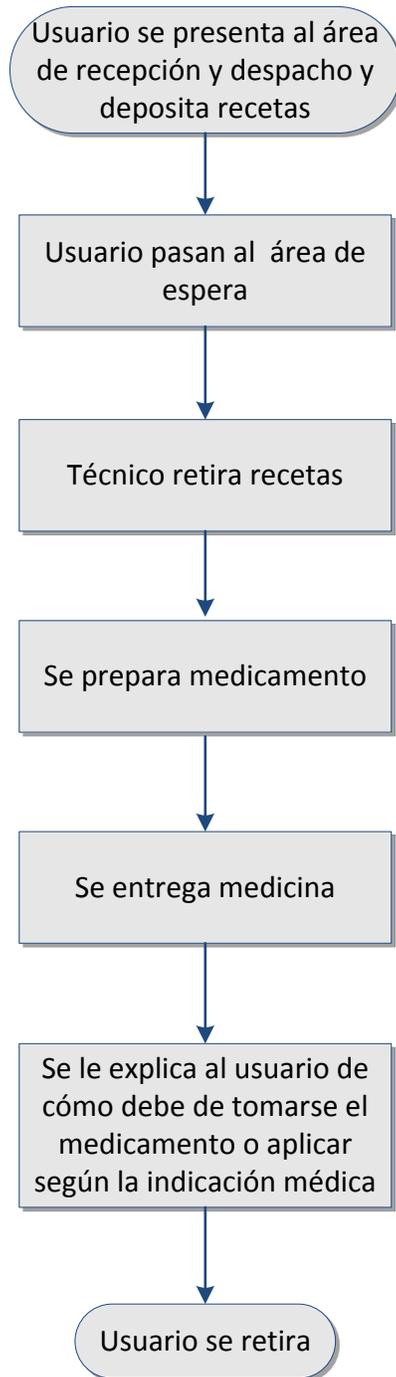


AREA: F A R M A C I A.

Nombre del Proceso: Dispensación de medicina a paciente ambulatorio			
Tipo de Procesos: Esencial		Fecha de Realización: Lunes 14 de octubre de 2013	
Responsable del Proceso: Licda. Esmeralda Echeverría de Alarcón		Tiempo aproximado del proceso: 20 minutos	
Usuarios del Proceso: Pacientes.		Objetivo del Proceso: Estandarizar los procesos	
Requerimientos	Pasos del proceso	Responsable	Resultados Esperados
La receta debe de contener: Nombre del paciente, edad, número de expediente clínico, fecha de expedición, prescripción médica, nombre genérico, dosificación, cantidad a dispensar, firma de médico, sello de médico y servicio.	1. Paciente se presenta al área de recepción y coloca recetas en depósito.	Paciente	Recepción de Recetas.
	2. Usuario espera mientras técnicos preparan medicamento.	Paciente	Esperar.
	3. Técnico retira recetas.	Técnico	Retiro de recetas..
	4. Se verifica existencias y prepara medicamento.	Técnico	Verificar existencias.
	5. Se entrega medicina, si hay en existencia o devuelve recetas.	Técnico	Entrega de medicamentos y/o recetas.
	6. Se le explica al usuario de cómo debe de tomarse el medicamento o aplicar según la indicación médica.	Técnico	Indicaciones para el usuario.



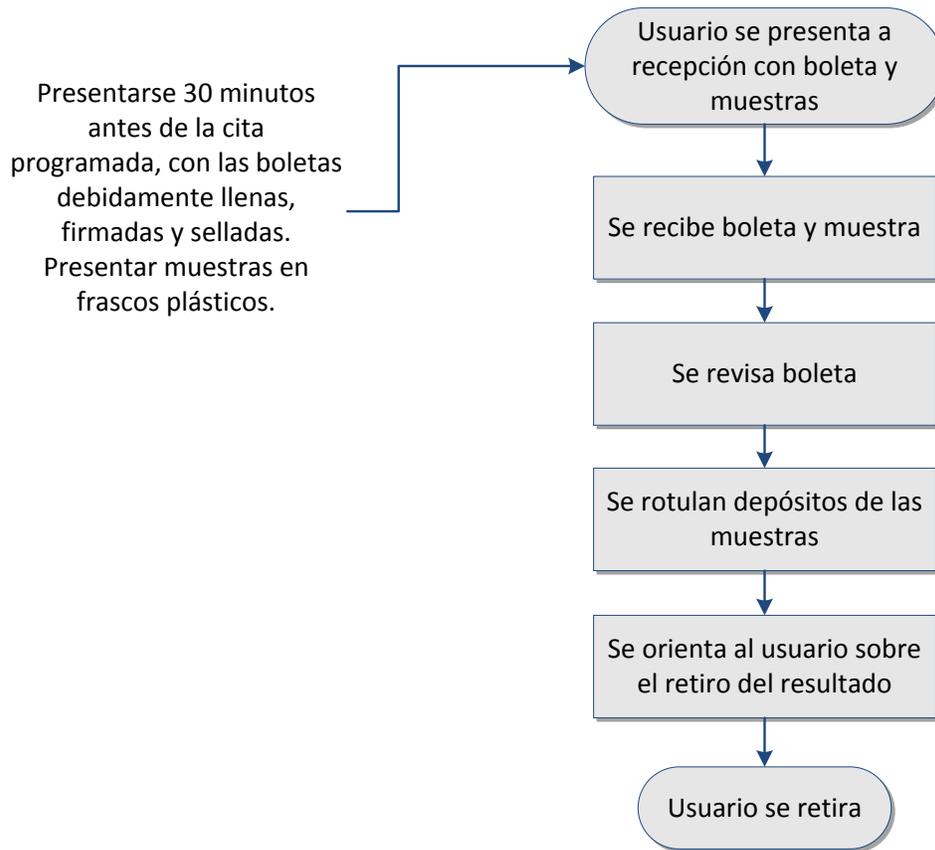
ENTREGA DE MEDICINA A USUARIOS AMBULATORIOS



AREA: LABORATORIO CLÍNICO.

Nombre del Proceso: ENTREGA DE MUESTRAS PARA EXAMEN CLÍNICO (ORINA O HECES)			
Tipo de Procesos: Esencial		Fecha de Actualización: 18-10-2013	
Responsable del Proceso: Profesional o Técnico en Laboratorio Clínico.		Tiempo aproximado del proceso:	
Usuarios del Proceso: Paciente.		Objetivo del Proceso: Recibir las muestras	
Requerimientos	Narrativa del Proceso	Responsable	Resultados Esperados
<p><u>Indicaciones generales:</u></p> <p>Usuario cuenta con Cita Previa.</p> <p>Presentarse 30 minutos antes de la hora de su cita.</p> <p>Boletas debidamente llenas, firmadas y con sello del médico tratante y del Servicio donde se elaboró doc.</p> <p>Presentar muestras de heces y orina en frascos plásticos.</p> <p>tjmr</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paciente se presenta a recepción con Boleta y muestra (orina o heces). 2. Se revisan boletas. 3. Se solicitan muestras de orina y/o heces. 4. Se rotula el depósito-frasco plástico donde lleva la muestra con nombre y registro del usuario. 5. Se orienta al paciente sobre retiro de resultado. 6. Retiro del usuario. <p>NOTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si son exámenes urgentes, se entrega el resultado el mismo día a las 2:00 pm. - Si son exámenes de la Consulta Externa, se enviarán resultados el siguiente día hábil a Documentos Médicos. 	<p>Usuario.</p> <p>Recepcionista.</p> <p>Recepcionista.</p> <p>Recepcionista.</p> <p>Usuario.</p>	<p>Recepción del paciente.</p> <p>Revisión de boleta.</p> <p>Recibir muestras.</p> <p>Identificar muestras.</p> <p>Despacho de usuario.</p>

ENTREGA DE MUESTRAS PARA EXAMEN CLÍNICO



Nombre del Proceso: ENTREGA DE MUESTRAS PARA EXAMEN CLÍNICO: SANGRADO DE PACIENTE.			
Tipo de Procesos: Esencial		Fecha de Actualización: 18-10-2013	
Responsable del Proceso: Profesional o Técnico en Laboratorio Clínico.		Tiempo aproximado del proceso:	
Usuarios del Proceso: Paciente.		Objetivo del Proceso:	
Requerimientos	Narrativa del Proceso	Responsable	Resultados Esperados
<p><u>Indicaciones generales:</u></p> <p>Usuario con cita previa.</p> <p>Presentarse en ayuno de 12 horas.</p> <p>Presentarse 30 minutos antes de la hora de su cita.</p> <p>Boletas debidamente llenas, firmada y sellada por el médico tratante y el Sello de Servicio.</p> <p>tjmr</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paciente se presenta a recepción con Boleta para sangrado. 2. Se revisan boletas y se entregan número correlativo por el cual será llamado el usuario. 3. Según número correlativo se presenta en área de sangría. 4. Usuario entrega boletas y número a personal de Laboratorio. 5. Proceden a sangrar al usuario. 6. Retiro del usuario. <p>NOTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si son exámenes urgentes, se entrega el resultado el mismo día a las 2:00 pm. - Si son exámenes de la Consulta Externa, se enviarán resultados el siguiente día hábil a Archivo. 	<p>Usuario.</p> <p>Recepcionista.</p> <p>Usuario.</p> <p>Usuario y Técnico o Profesional.</p> <p>Usuario y Técnico o Profesional.</p> <p>Usuario.</p>	<p>Recepción del paciente.</p> <p>Revisión de boletas.</p> <p>Ingreso al área de sangría.</p> <p>Preparar a usuario.</p> <p>Sangrado de usuario.</p> <p>Despacho del usuario.</p>

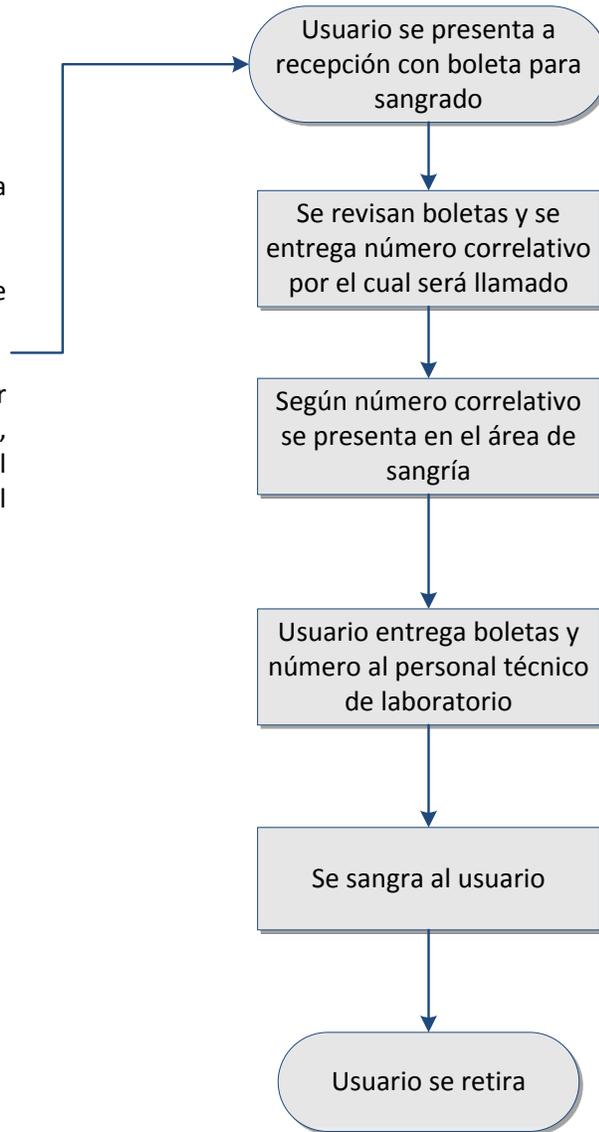
ENTREGA DE MUESTRAS PARA EXAMEN CLÍNICO

INDICACIONES GENERALES

-Debe de ser con cita previa.

-Presentarse en ayuno de 12 horas.

-Las boletas deben de estar debidamente llenas, firmadas y selladas por el medico y el sello del servicio.

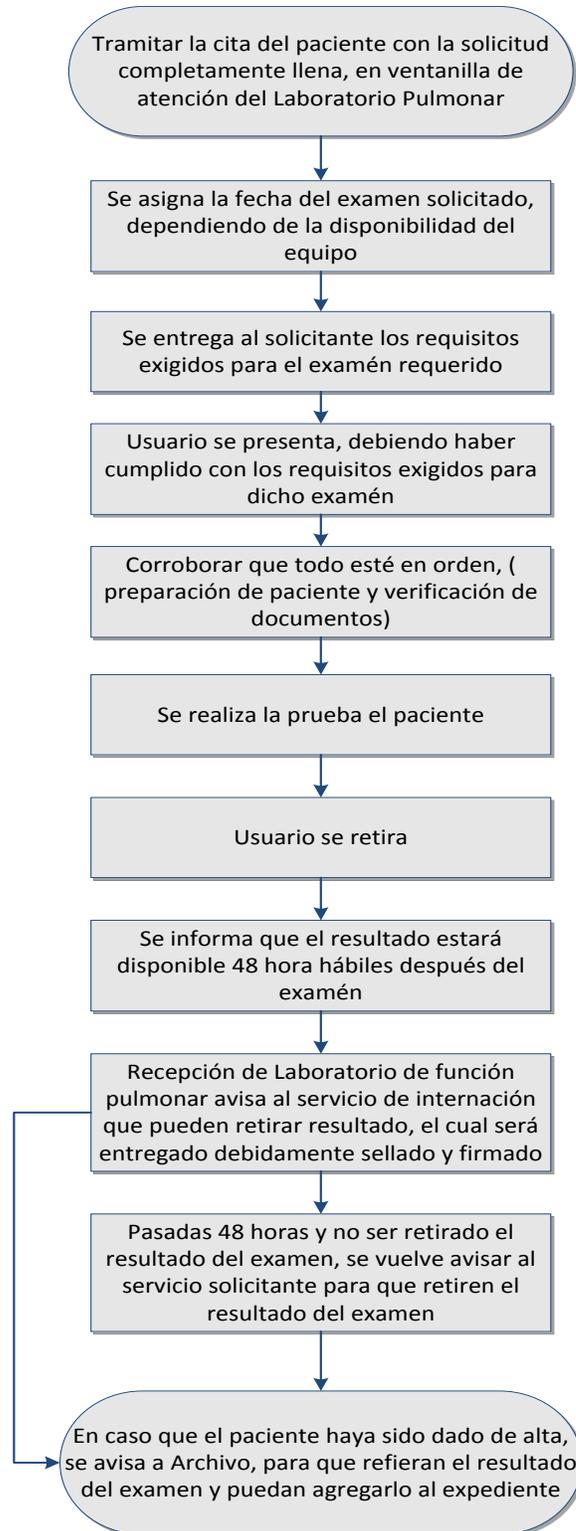


AREA: LABORATORIO DE FUNCIÓN PULMONAR (Fisiología).



Nombre del Proceso: ATENCION EN LA PROGRAMACION DE CITAS PARA EXAMEN DE: ESPIROMETRÍA, PLETISMOGRAFÍA, TEST DE DIFUSIÓN DE MONOXIDO DE CARBONO Y TEST DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR, PACIENTE HOSPITALIZADO Y AMBULATORIO.			
Tipo de Procesos: Esencial		Fecha de Actualización: 18-10-2013	
Responsable del Proceso: Jefatura de Laboratorio de función pulmonar.		Tiempo aproximado del proceso:	
Usuarios del Proceso: Paciente.		Objetivo del Proceso: Programar cita.	
Requerimientos	Narrativa del Proceso	Responsable	Resultados Esperados
Paciente ingresado y/o ambulatorio.	1. Tramitar la cita del paciente con la solicitud completamente llena, en ventanilla de atención del Laboratorio de Función Pulmonar.	Enfermera del Servicio donde está ingresado usuario.	Recepción del usuario.
	2. Cuando el paciente es de consulta externa, se presentará con solicitud completamente llena por el médico especialista responsable, en ventanilla de atención de laboratorio.	Usuario	Recepción de Usuario.
	3. Se asigna la fecha del examen solicitado, dependiendo de la disponibilidad de cupo.	Enc. de ventanilla Enfermera solicitante.	Se de la cita programada.
	4. Se entrega al solicitante los requisitos exigidos para examen solicitado del paciente.	Solicitante	Entregar requisitos para examen.
	5. Paciente se presenta a la cita, debiendo haber cumplido con los requisitos exigidos para dicho examen.	Técnic@ de Fisiología-Usuario.	Recibe paciente.
	6. Corroborar que todo esté en orden (preparación de paciente y verificación de documentos).	Técnic@ de Fisiología.	Preparación del pte.
	7. Se realiza la prueba al paciente.	Técnic@ de Fisiología.	Realización de prueba.
	8. Se despacha al usuario.		Despacho del paciente
	9. Se informa que resultado estará disponible 48 horas hábiles después del examen.	Técnic@ de Fisiología.	Usuario informado.
	10. Recepción de Laboratorio de función pulmonar avisa al Servicio de internación que pueden retirar resultado, el cual será entregado debidamente sellado y firmado.	Enfermera del Servicio solicitante	Entregar el resultado de examen.
	11. Pasadas 48 horas y de no ser retirado el resultado del examen, se vuelve a avisar al Servicio solicitante para que pasen a retirarlo a ventanilla de atención.	Técnic@ de Fisiología	Recordar al Servicio solicitante retire resultado.
tjmr	12. En caso que el paciente haya sido dado de alta, se avisará a Estadística y Documentos Médicos para que retire el resultado del examen y pueda ser agregado al expediente clínico del usuario.	Técnic@ de Fisiología Técnico de Doc. Médicos.	Archivo de resultado en expediente clínico.

ATENCIÓN EN LA PROGRAMACION DE CITAS PARA EXAMEN DE: ESPIROMETRIA, PLETISMOGRAFIA, TEST DE DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO Y TEST DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR, PACIENTE HOSPITALIZADO Y AMBULATORIO



Nombre del Proceso: ATENCIÓN DE PACIENTE EL DIA DE SU CITA EN LABORATORIO DE FUNCIÓN PULMONAR.			
Tipo de Procesos: Esencial		Fecha de Actualización: 30-octubre 2013	
Responsable del Proceso: Técnico@s.		Tiempo aproximado del proceso:	
Usuarios del Proceso: Paciente.		Objetivo del Proceso: Atender paciente citado.	
Requerimientos	Narrativa del Proceso	Responsable	Resultados Esperados
<p>REQUISITOS GENERALES:</p> <p>-Paciente citado presentarse a su examen con ropa apropiada (no fajas ni ropa ajustada) y zapatos cómodos en el caso de pruebas de ejercicio. -Sí puede ingerir alimentos ligeros antes de la prueba (no tomar café, colas, ni té)- No realizar ejercicio intenso antes de la prueba.</p> <p>-Personas que fuman, deben evitar el tabaco por lo menos 24 horas antes de la prueba.</p> <p>-Personas que usan medicamentos broncodilatadores (sean estos inhalados o tomados) deben evitar la última administración.</p> <p>-Medicamentos para otras causas puede tomarlos normalmente.</p> <p>-Casos de gripe o infección respiratoria, debe programarse la cita de estos pacientes por lo menos dos semanas después de que desaparezcan los síntomas.</p> <p>RECOMENDACIÓN ESPECIFICA PARA PRUEBA DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO:</p> <p>- Debe programarse con Espirometría previa, reciente o al realizar el mismo día de la prueba.</p> <p>- Se recomienda que la capacidad vital del paciente debe ser mayor a 1 litro para que realice la prueba adecuadamente.</p> <p>- Paciente debe llevar con anticipación, el valor de Hemoglobina que sea reciente.</p> <p>- Los pacientes que usan oxígeno suplementario, deben suspenderlo al menos 10 minutos antes y hasta completar la prueba.</p> <p>RECOMENDACIÓN ESPECÍFICA PARA PLETISMOGRAFIA:</p> <p>- Deben programarse con Espirometría simple o con broncodilatadores el día del examen.</p> <p>- Los pacientes hospitalizados deben acudir a su examen sin soluciones parenterales.</p> <p>- Pacientes que usan oxígeno suplementario, deben suspenderlo al menos 10 minutos antes y hasta completar la prueba.</p> <p>tjmr.</p>	<p>1- Usuario deberá presentarse 30 minutos antes de su cita programada a Fisiología Pulmonar, donde se realizará el examen.</p> <p>2- Esperar mientras se llama según turno de llegada.</p> <p>3- Explicación al paciente sobre el procedimiento.</p> <p>4- Realización de procedimiento.</p> <p>5- Espera mientras se obtiene el resultado.</p> <p>6- Si usuario es ambulatorio se le entrega resultado; si está ingresado se da aviso al Servicio de hospitalización para su retiro.</p> <p>7- Despacho del usuario.</p>	<p>Usuario</p> <p>Usuario</p> <p>Técnico@</p> <p>Técnico@</p> <p>Técnico@</p> <p>Técnico@</p> <p>Técnico@</p>	<p>Recepción del Paciente.</p> <p>Espera</p> <p>Paciente informado.</p> <p>Procedimiento realizado.</p> <p>Espera del reporte.</p> <p>Entrega de reportes.</p> <p>Usuario despachado.</p>

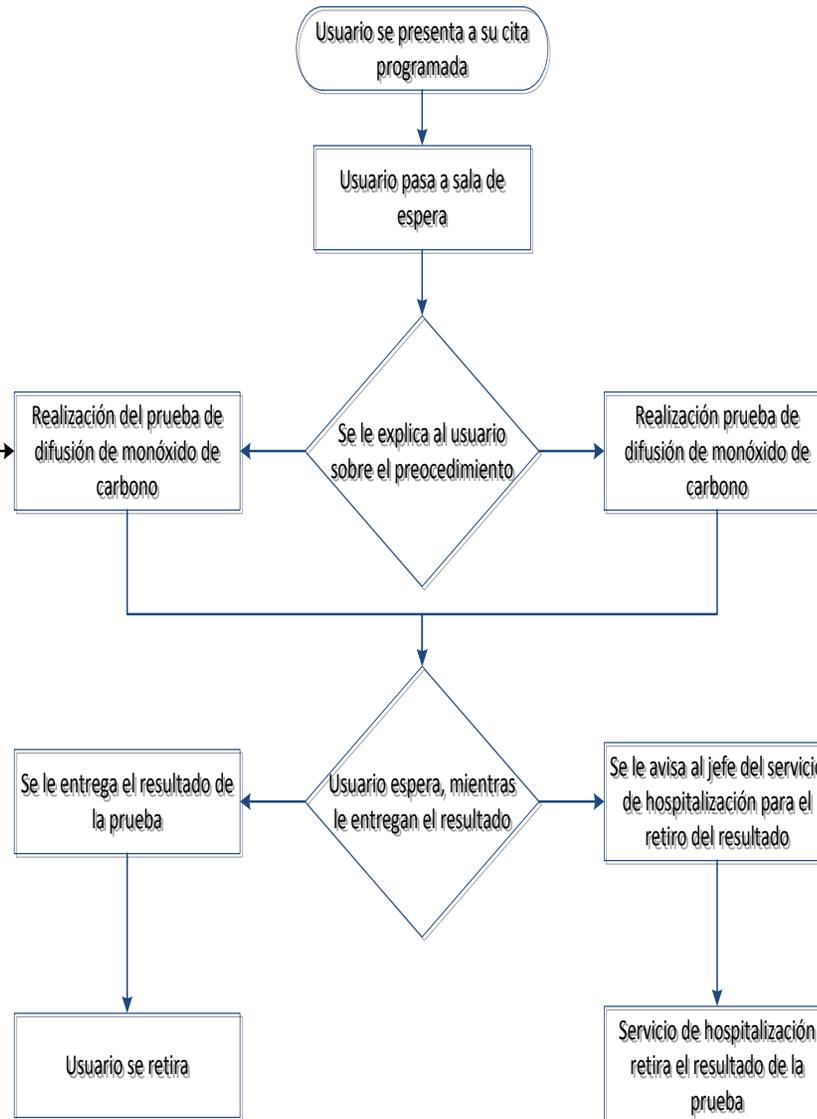
ATENCIÓN DE PACIENTE EN LABORATORIO DE FUNCIÓN PULMONAR

Recomendaciones para prueba de difusión de monóxido de carbono.

- ✓ Debe de programarse con espirometría previa, reciente o al realizar el mismo día de la prueba.
- ✓ Se recomienda que la capacidad vital del paciente debe de ser mayor a un litro para que realice la prueba adecuadamente.
- ✓ Paciente debe de llevar con anticipación, el valor reciente de la hemoglobina.
- ✓ Pacientes que usan oxígeno suplementario al menos 10 minutos antes y hasta completar la prueba.

Recomendaciones para prueba de pletismografía.

- ✓ Debe de programarse con espirometría simple o con broncodilatadores.
- ✓ Los pacientes hospitalizados deben acudir a su examen sin soluciones parenterales.
- ✓ Pacientes que usan oxígeno suplementario al menos 10 minutos antes y hasta completar la prueba.



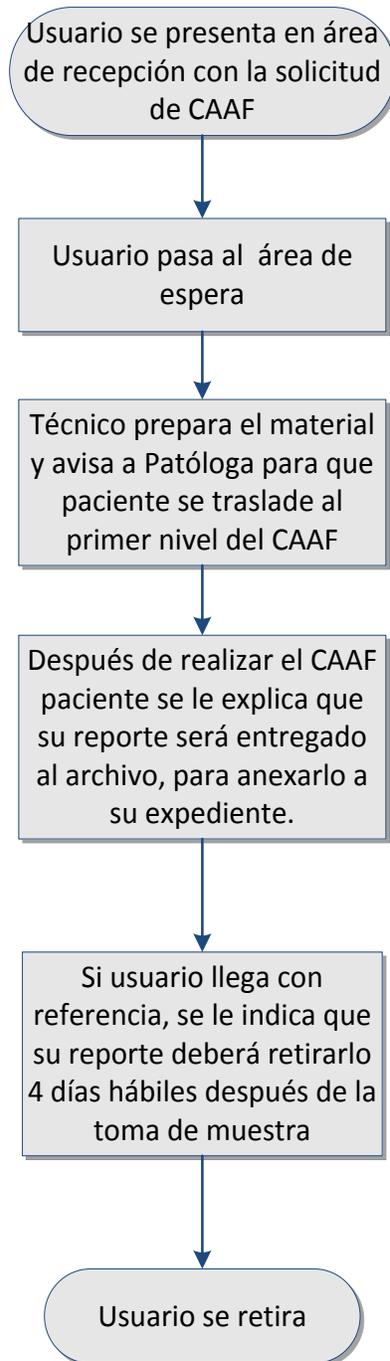
Usuario se retira

Servicio de hospitalización
retira el resultado de la
prueba

AREA: PATOLOGÍA.

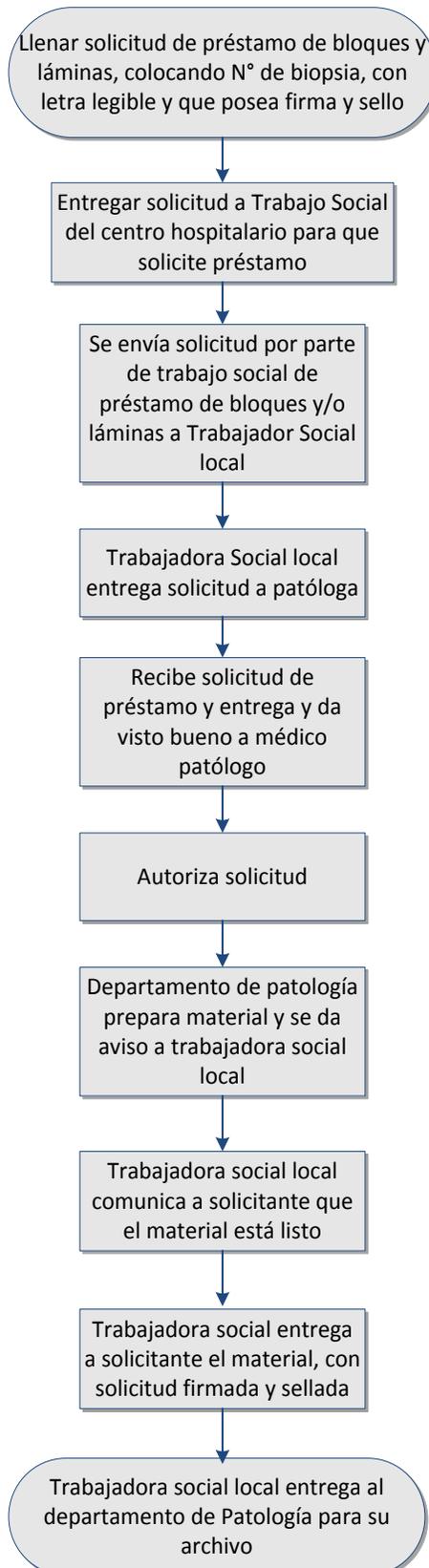
Nombre del Proceso: Realización de Citologías por Aspiración con Aguja Fina (CAAF).			
Tipo de Procesos: Esencial		Fecha de Realización: Lunes 14 de octubre de 2013	
Responsable del Proceso: Dra. Marta Evelyn Echeverría, Médico Patólogo.		Tiempo aproximado del proceso: 25 minutos	
Usuarios del Proceso: Pacientes.		Objetivo del Proceso: Estandarizar los procesos	
Requerimientos	Narrativa del proceso	Responsable	Resultados Esperados
Boleta se solicitud por parte del Médico solicitante.	<ol style="list-style-type: none"> 1. El paciente se presenta al departamento en el área de recepción con la solicitud de CAAF. 2. El técnico@ prepara el material y avisa a Patóloga para que paciente, técnico@ y patóloga se trasladen al primer nivel del área CAAF. 3. Después de realizar el CAAF, a la paciente se le explica que su reporte será entregado al archivo, para anexarlo a su expediente. 4. Si el paciente llega con Referencia, se le indica que su reporte lo debe de recoger 4 días hábiles después de la toma de muestra. 	Paciente.	Recepción del paciente.
Jeringa con aguja, laminillas, algodón con alcohol.		Técnico.	Realización del examen.
Comunicación con el paciente.		Patólogo.	Paciente informado.
Comunicación con el paciente.		Patólogo.	Paciente informado.

REALIZACIÓN DE CITOLOGIAS POR ASPIRACION CON AGUJA FINA, (CAAF)



Nombre del Proceso: Solicitud de Entrega de Bloques y Láminas por otros Centros Hospitalarios.			
Tipo de Procesos: Esencial.		Fecha de Realización: Lunes 14 de octubre de 2013	
Responsable del Proceso: Dra. Marta Evelyn Echeverría, Médico Patólogo.		Tiempo aproximado del proceso: 26 minutos	
Usuarios del Proceso: pacientes		Objetivo del Proceso: Estandarizar los procesos.	
Requerimientos	Narrativa del proceso	Responsable	Resultados Esperados
Médico solicitante	Llenar solicitud de préstamo de Bloques y Láminas, colocando No. de Biopsia, con letra legible y que posea firma y sello de quien solicita.	Residente o Médico Encargado.	Obtener solicitud de préstamos de Bloques o Láminas.
Médico solicitante de la Institución.	Entregar solicitud a Trabajo Social del Centro Hospitalario que solicita el préstamo.	Residente o Médico Encargado.	Entregar solicitud a Trabajo Social.
Trabajador Social de institución solicitante.	Por parte de Trabajo Social se envía la solicitud de préstamo de Bloque y/o láminas a Trabajador Social de este Centro Hospitalario.	Trabajador Social.	Envío se solicitud a donde corresponda.
Trabajador social de nuestra Institución.	Trabajador Social entrega solicitud a Patología de este Centro Hospitalario.	Trabajador Social.	Entregar solicitud.
Técnic@ de Patología	Recibe solicitud de préstamo y entrega Ha visto Bueno a Médico Patólogo.	Técnic@ de Patología	Recibe solicitud.
Médico Patólogo	Autoriza la solicitud.	Médico Patólogo.	Autorizada la solicitud.
Técnic@ de Patología	Departamento de Patología prepara material y cuando está listo se da aviso a Trabajador Social de nuestro Hospital.	Técnic@ de Patología	Material preparado.
Trabajador Social	Trabajo Social nuestro comunica a Trabajo Social del Centro Hospitalario solicitante que está listo el material y lo entrega, solicitando firma y nombre de quien recibe.	Trabajador Social.	Comunica que está listo el material y lo entrega.
Trabajo Social	La nota de recibido se entrega al Departamento de Patología para su archivo y comprobación de que el material ha sido entregado al Centro Hospitalario solicitante.	Trabajo Social y Patología.	Resguardo del documento que consta la entrega del material solicitado.

PRÉSTAMO DE BLOQUES Y LAMINAS POR OTROS CENTROS HOSPITALARIOS



AREA: RADIOLOGÍA.



Nombre del Proceso: Convencionales con administración de material de contraste, (pielograma endovenoso, enema baritado, enema baritado terapéutico, tubo digestivo superior, venografía de miembros inferiores, colangiograma post-operatorio, tránsito intestinal y cistograma)			
Tipo de Procesos: Esencial		Fecha de Realización: 14 de octubre de 2013	
Responsable del Proceso: Dra. Ana Dolores Cruz de Díaz		Tiempo aproximado del proceso: 1 hora y 13 minutos	
Usuarios del Proceso: Pacientes		Objetivo del Proceso: Estandarizar los procesos	
Requerimientos	Narrativa del proceso	Responsable	Resultados Esperados
Cita previa.	1. Llegar a recepción de Rayos "X" con la orden.	usuario	Recepción del paciente.
Presentarse a la fecha y hora indicada	2. Realizar ficha de identificación de las placas.	Secretaria	Identificar Radiografía.
	3. Esperar a ser llamado para la toma del examen.	Usuario	Espera usuario.
Solicitud radiológica, con datos del paciente, datos clínicos, examen solicitado y sellos correspondientes.	4. Llamar al paciente de acuerdo al nombre de la solicitud.	Técnico	Se llama al usuario.
	5. Explicar al paciente que tipo de examen se le realizará y en qué consiste.	Técnico	Explicar procedimiento.
	6. Realizar el procedimiento radiológico.	Técnico	Se realiza procedimiento.
	7. Realizar el revelado automático.	Técnico	Se revela procedimiento.
	8. Dar indicaciones para cuidados post-práctico del estudio.	Técnico	Se dan indicaciones.
	9. Registrar en el libro de censo diario de pacientes.	Técnico	Registro en censo.
	10. Pasar a estudio de lectura radiológica debidamente ordenado.	Técnico	Se envían para lectura radiológica.
	11. Se realiza lectura.	Médico	Realizan lectura.
	12. Se escribe reporte.	Secretaria	Se escribe reporte.
	13. Se entrega el estudio al usuario dentro de 8 días hábiles.	Secretaria	Archivo del reporte.

EXAMENES CONVENCIONALES CON ADMINISTRACION DE MATERIAL DE CONTRASTE, (pielograma endovenoso, enema baritado, enema baritado terapéutico, tubo digestivo superior, venografía de miembros inferiores, colangiograma post-operatorio, transito intestinal y cistograma)

INDICACIONES

TUBO DIGESTIVO SUPERIOR

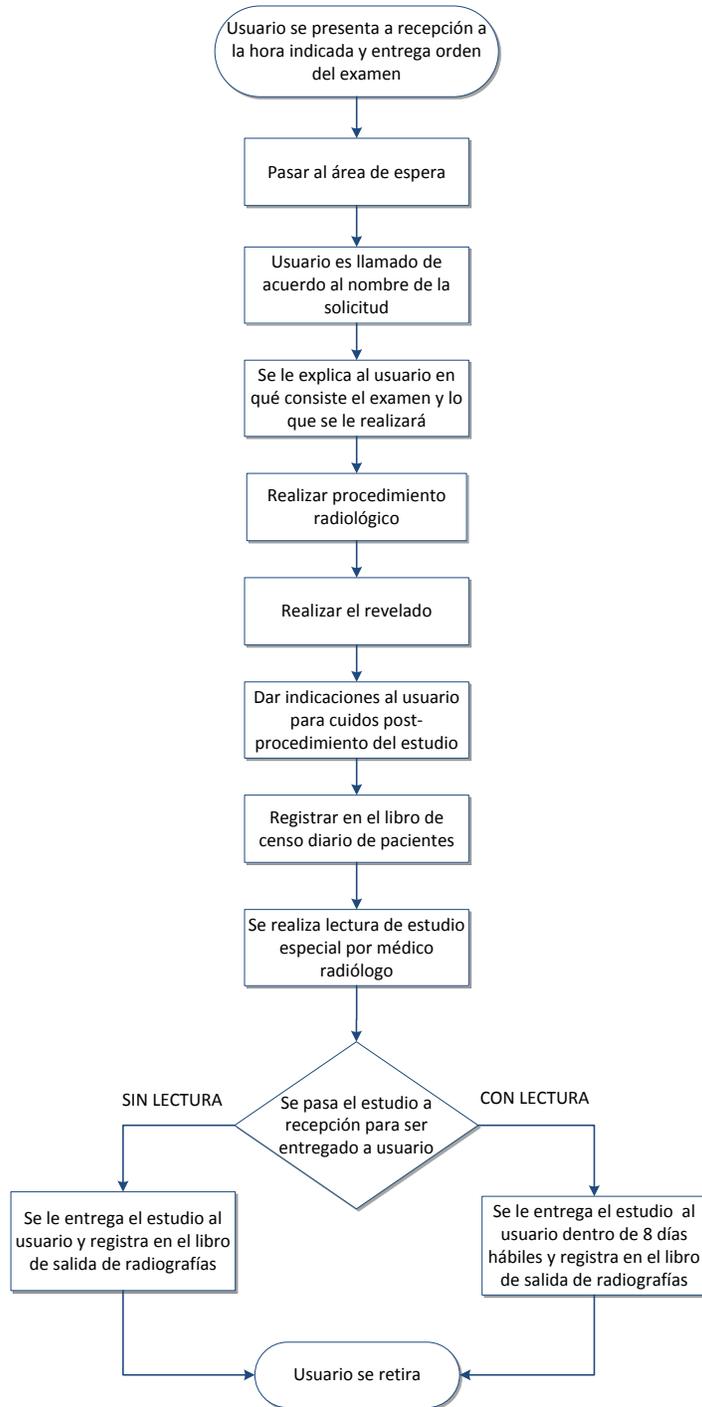
- ✓ Presentarse en completo ayuno.
- ✓ Presentarse puntual y a la hora indicada.
- ✓ Traer dos vasos desechables de 8 onzas.
- ✓ Traer una botella con agua para prepararse su Material de contraste.
- ✓ Traer dos sobres de sal andrews.

ENEMA BARITADO Y PIELOGRAMA ENDOVENOSO, (P.E.V.)

- ✓ Presentarse puntual y a la hora indicada.
- ✓ Presentarse en completo ayuno.
- ✓ Dos días antes de su examen puede comer mucha fruta como papaya. Evite comer carnes y comidas con grasas.
- ✓ Un día antes de su examen desde el almuerzo solamente tomar dieta líquida, como gelatina, agua de coco, limonadas, agua o gatorade. No tomar leche, ni sus derivados y no atole.
- ✓ El día antes del examen a las 3 pm se debe de tomar un laxante, ya sea:
 - 1) 2 sobres de PLEGET, (disolver en dos litros de agua 1 sobre y tomarse 1 vaso cada 20 minutos, hasta concluir con los 4 litros.
 - 2) 3 sobres de FORTTRANS, (disolver en un litro de agua 1 sobre y tomarse 1 vaso cada 15 minutos, hasta concluir con los tres litros.
 - 3) 2 frascos de aceite de ricino.
- ✓ Durante el día tomar abundante agua.
- ✓ Traer un rollo de papel higiénico.

VENOGRAMA

- ✓ Durante 5 días antes a la cita de su examen colocarse lienzos de agua tibia con sal inglesa tres veces al día en la pierna indicada.
- ✓ Reposar los pies hacia arriba por lo menos 15 minutos durante el día.
- ✓ Traer resultados de exámenes de CREATININA Y NITRÓGENO URÉICO.
- ✓ Presentarse a su cita en ayuno. Si le es posible venir acompañado por otra persona.
- ✓ Presentarse puntual y a la hora indicada.

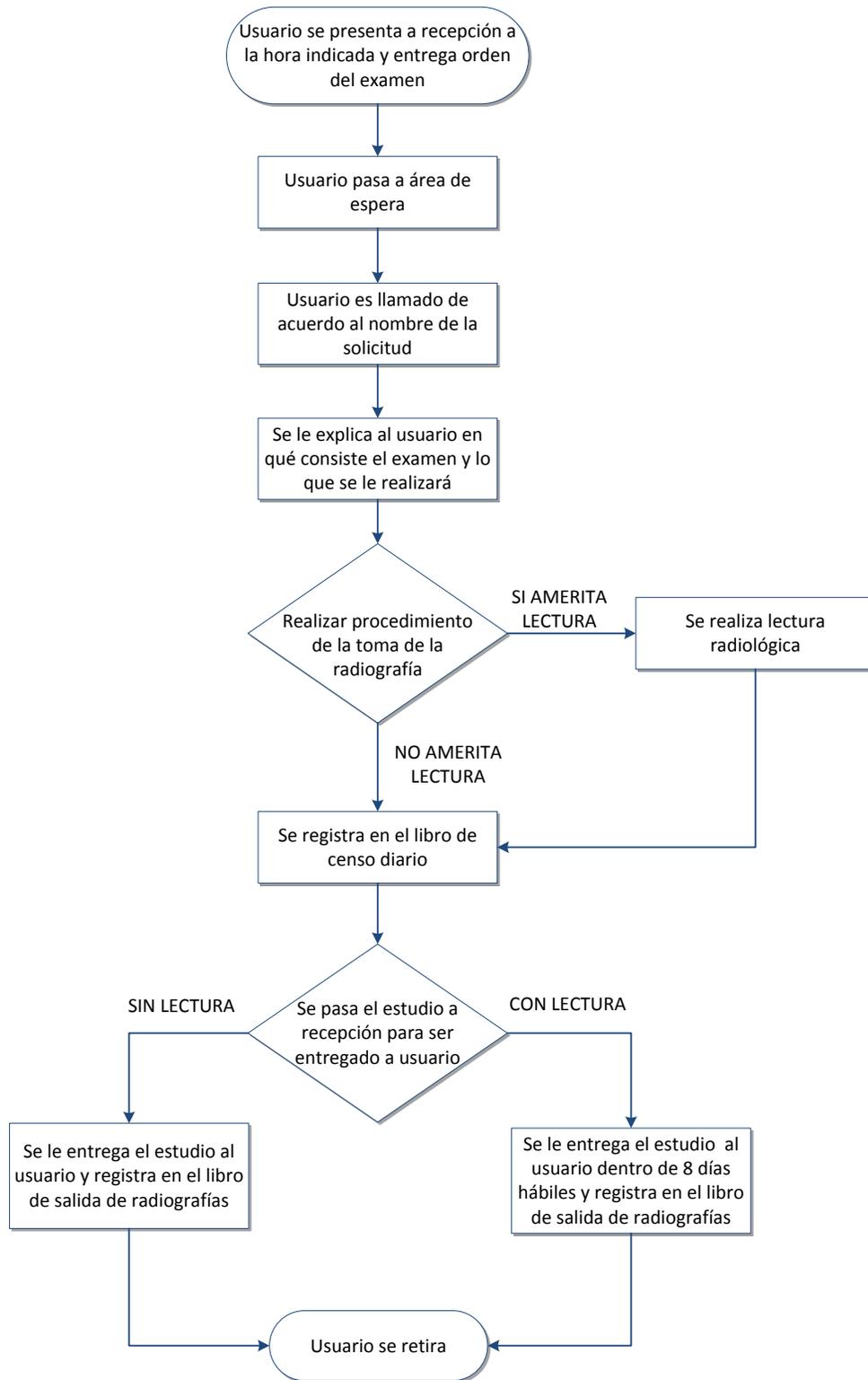


NOTA

Si es usuario hospitalizado, el personal médico o paramédico es quien retira el estudio

Nombre del Proceso: Convencionales Misceláneas (RX de miembros superiores, inferiores, cráneo, zona pélvica, abdomen, zona torácica y columna vertebral)			
Tipo de Procesos: Esencial		Fecha de Realización: 14 de octubre de 2013	
Responsable del Proceso: Dra. Ana Dolores Cruz de Díaz		Tiempo aproximado del proceso: 24 minutos	
Usuarios del Proceso: Pacientes		Objetivo del Proceso: Estandarizar los procesos	
Requerimientos	Narrativa del proceso	Responsable	Resultados Esperados
Solicitud radiológica, con datos del paciente, datos clínicos, examen solicitado y sellos correspondientes.	1. El paciente se presenta al área de recepción, con la orden debidamente llena.	Usuario	Recepción del paciente.
	2. Paciente espera mientras es llamado del área de recepción.	Usuario	Espera usuario.
	3. Recepción habla al paciente para la toma de exámenes.	secretaria	Usuario es llamado para toma de examen.
	4. Toma de radiografía.	técnico	Toma de Rx.
	5. Mientras paciente espera el resultado, técnico realiza el revelado automático de la radiografía.	técnico	Revelado de Radiografía.
	6. Se anota en el libro de censo diario.	técnico	Registro en libro.
	7. Se pasa el estudio ya completo a recepción para ser entregado al paciente.	técnico	Envío a recepción del estudio.
	8. Se entrega a paciente y se registra en libro de salida de radiografías.	secretaria	Entrega de radiografía y despacho de usuario.

CONVENCIONALES MICELANEAS,(Rx de miembros superiores, inferiores, cráneo, zona pélvica, abdomen, zona torácica y columna vertebral)



NOTA

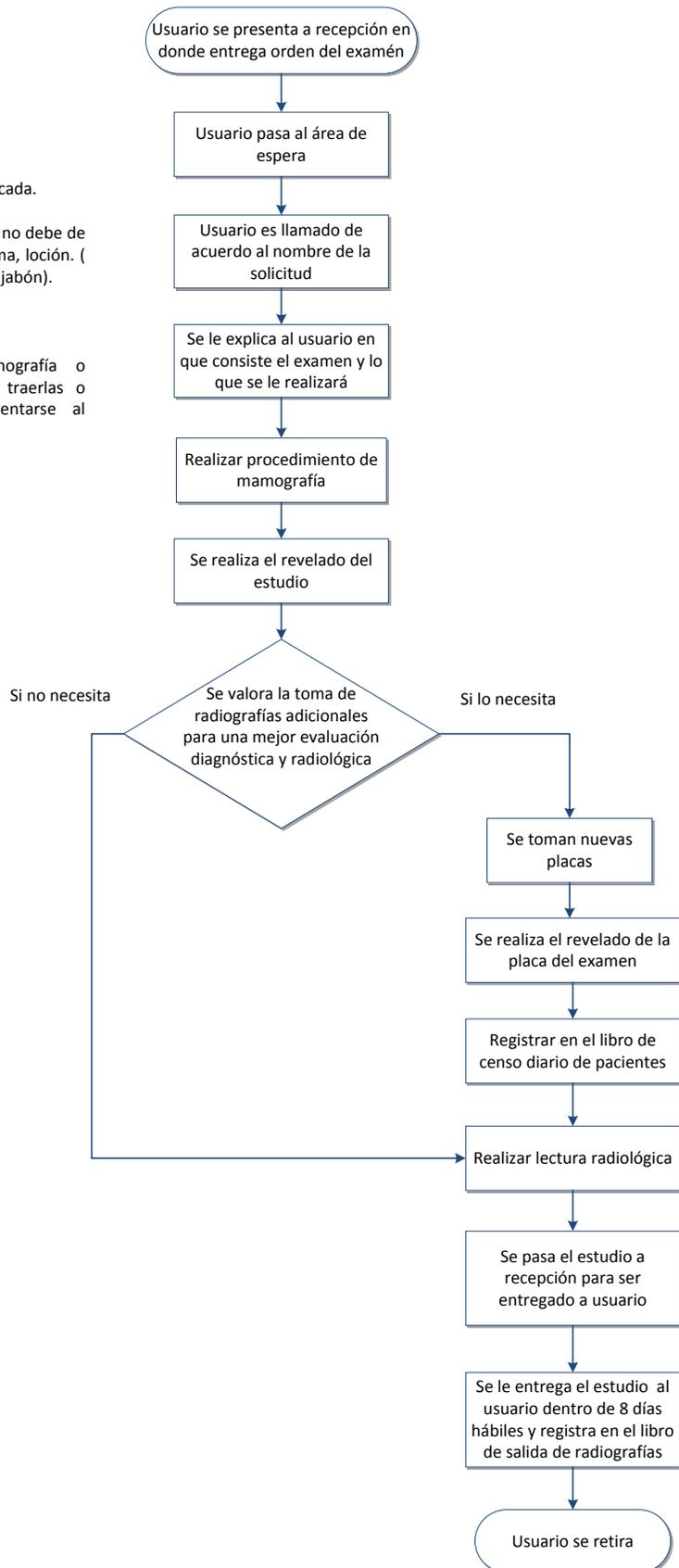
Si es usuario hospitalizado, el personal médico o paramédico es quien retira el estudio

Nombre del Proceso: Realización de Mamografía			
Tipo de Procesos: Esencial		Fecha de Realización: 14 de octubre de 2013	
Responsable del Proceso: Dra. Ana Dolores Cruz de Díaz		Tiempo aproximado del proceso: 33 minutos	
Usuarios del Proceso: pacientes		Objetivo del Proceso: Estandarizar los procesos	
Requerimientos	Narrativa del proceso	Responsable	Resultados Esperados
Cita previa. Presentarse a la fecha y hora indicada Solicitud radiológica, con datos del paciente, datos clínicos, examen solicitado y sellos correspondientes.	<ol style="list-style-type: none"> 1. El paciente se presenta al área de recepción en donde entrega la orden del examen. 2. El paciente pasa a la sala de espera mientras es llamado para realizar el examen. 3. Llamar al paciente de acuerdo al nombre de la solicitud. 4. Explicar al paciente que tipo de examen se le realizara y en qué consiste. 5. Realizar el procedimiento radiológico. 6. Realizar el revelado automático. 7. Valorar la toma de radiografías adicionales para una mejor evaluación diagnostica y radiológica. 8. Registrar en el libro de censo diario de pacientes. 9. Pasar a estudio de lectura radiológica debidamente ordenado. 10. Se realiza lectura. 11. Se escribe reporte. 12. Se traslada al archivo el reporte para ser incorporado al archivo. 	<p>usuario</p> <p>usuario</p> <p>técnico</p> <p>técnico</p> <p>técnico</p> <p>técnico</p> <p>técnico</p> <p>técnico</p> <p>técnico</p> <p>médico</p> <p>secretaria</p> <p>secretaria</p>	

EXAMÉN DE MAMOGRAFÍA

INDICACIONES

- ✓ Presentarse puntual y a la hora indicada.
- ✓ El día de su cita, en la axila y pecho no debe de aplicarse: talcos, desodorante, crema, loción. (es suficiente con su baño de agua y jabón).
- ✓ Vestuario de dos piezas.
- ✓ Si tiene radiografías de mamografía o ultrasonido anteriores, favor de traerlas o notificar al momento de presentarse al estudio.



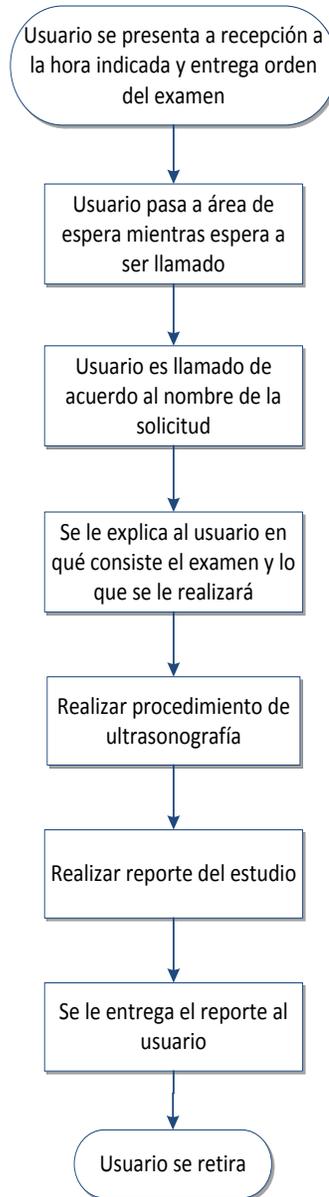
Nombre del Proceso: Examen de Ultrasonografías.			
Tipo de Procesos: Esencial		Fecha de Realización: 14 de octubre de 2013	
Responsable del Proceso: Dra. Ana Dolores Cruz de Díaz		Tiempo aproximado del proceso: 30 minutos	
Usuarios del Proceso: pacientes		Objetivo del Proceso: Estandarizar los procesos	
Requerimientos	Narrativa del proceso	Responsable	Resultados Esperados
	1. El paciente se presenta al área de recepción y entrega la orden del examen.	Usuario (a)	Recepción del paciente.
	2. El paciente pasa a la sala de espera mientras es llamado para realizar el examen.	Usuario (a)	Espera paciente.
	3. Llamar al paciente de acuerdo al nombre de la solicitud.	Técnic@	Atención del paciente.
	4. Explicar al paciente qué tipo de examen se le realizará y en qué consiste.	Técnic@	Informar al paciente.
	5. Realizar el procedimiento de Ultrasonografía.	Médico	Realizar procedimiento.
	6. Realizar el reporte del estudio.	Médico	Reporte del estudio realizado.
	7. Se escribe reporte.	Secretaria.	Transcribir reporte.
	8. Se le entrega el reporte al paciente o al encargado.	Secretaria.	Entregar resultado del procedimiento.

EXAMEN DE ULTRASONOGRAFÍA, (Hemitórax, abdominal, renal, cuello, tiroides, tejido blando, pélvica, obstétrica, mamas, arterial, prostática y venoso)

INDICACIONES

- ✓ Hemitórax, traer bolsa con radiografías.
- ✓ Abdominal, en completo ayuno.
- ✓ Renal, un día antes comer dieta blanda sin grasa.
- ✓ Cuello, ninguna.
- ✓ Tiroides, ninguna.
- ✓ Tejido blando, ninguna.
- ✓ Pélvica, tomar de 6 a 8 vasos media hora antes del examen.
- ✓ Obstétrica, ninguna.
- ✓ Mamas, traer estudios anteriores de mamografía.
- ✓ Arterial, ninguna.
- ✓ Venoso, ninguna.

PRESENTARSE PUNTUAL A SU CITA.



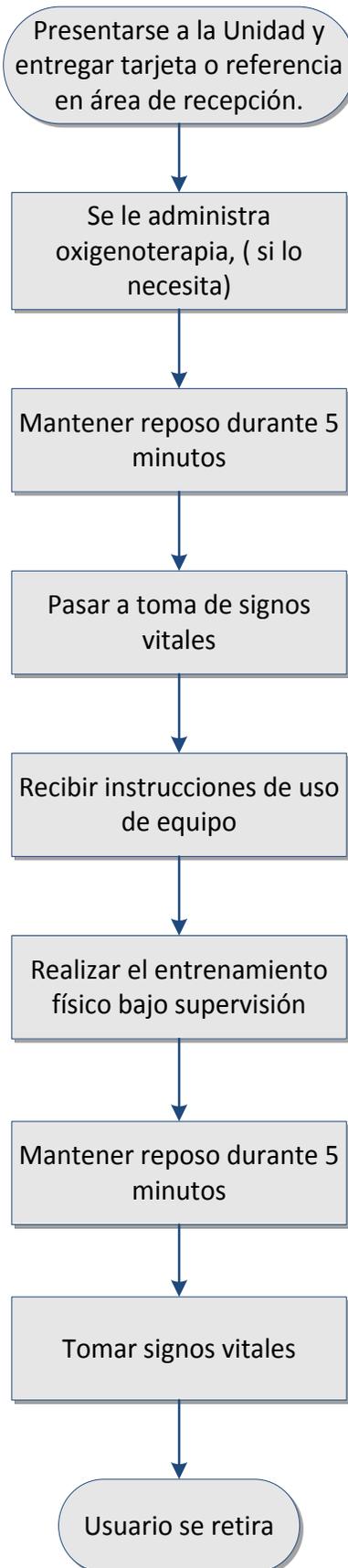
INDICACIONES PARA PROSTÁTICA

- ✓ Hacer dieta líquida en la cena el día anterior al examen, si el procedimiento es en la mañana.
- ✓ Comprar un enema evacuante y aplicárselo vía rectal 6 horas antes del examen.
- ✓ Después de aplicarse el enema evacuante, no consumir alimentos.
- ✓ Traer papel higiénico el día del estudio.
- ✓ Presentarse a su cita puntual.

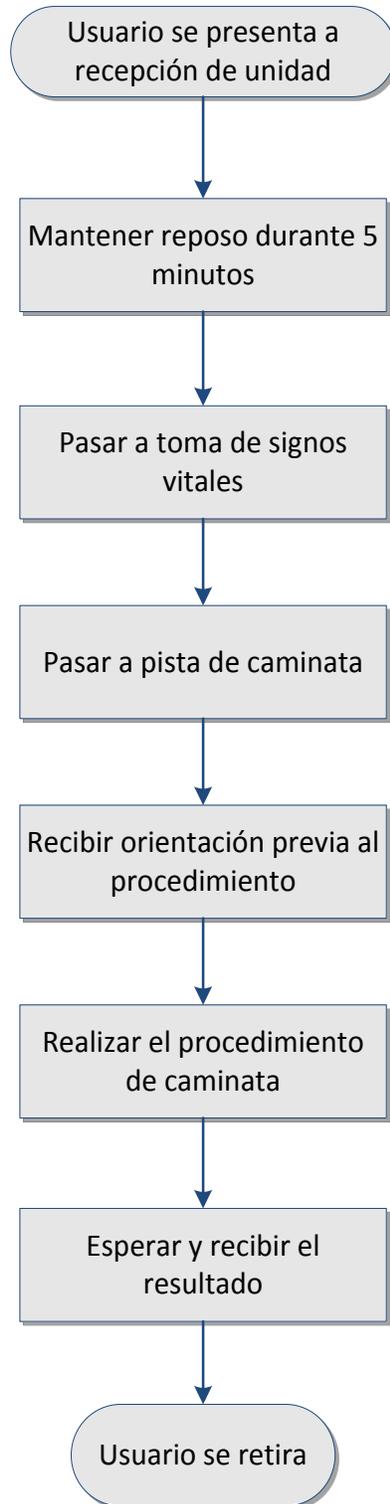
AREA: REHABILITACIÓN PULMONAR.

Nombre del Proceso: Acondicionamiento Físico			
Tipo de Procesos: Esencial		Fecha de Actualización: 07-10-2013	
Responsable del Proceso: Dra. Claudia Arely Gonzales Martínez.		Tiempo aproximado del proceso:	
Usuarios del Proceso: Paciente.		Objetivo del Proceso: Brindar acondicionamiento físico al paciente.	
Requerimientos	Narrativa del Proceso	Responsable	Resultados Esperados
<p><u>En General, todo paciente debe de cumplir lo siguiente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Traer programa diseñado <u>solo para la primera sesión.</u> • Traer ropa y calzado cómodo. • Haber tomado medicamentos prescritos. • Venir desayunado • Traer cánula nasal, si se requiere. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse a la Unidad de Rehabilitación Pulmonar y entregar tarjeta o referencia en área Recepción. 2. Se le administrara oxigenoterapia (si lo necesita). 3. Mantener reposo de 5 minutos. 4. Pasar a toma de Signos Vitales. 5. Recibir enseñanza de uso de equipo 6. Realizar el entrenamiento físico bajo supervisión. 7. Mantener reposo de 5 minutos. 8. Tomar Signos Vitales. 9. Despachar paciente. 	<p>Dra. Arely González</p>	<p>Recepción del paciente.</p> <p>Administrar oxígeno.</p> <p>Reposo de paciente.</p> <p>Primer control de signos vitales.</p> <p>Paciente informado.</p> <p>Recibe acondicionamiento físico.</p> <p>Reposo de paciente.</p> <p>Segundo control de signos vitales.</p> <p>Despacho del paciente</p>

ACONDICIONAMIENTO FÍSICO

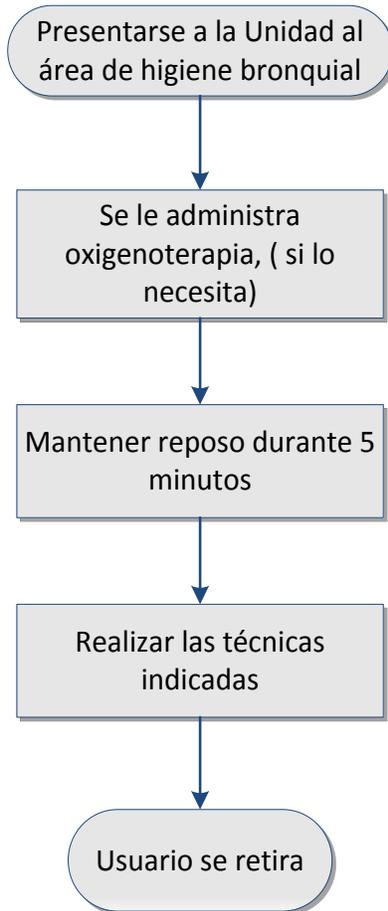


TEST DE CAMINATA



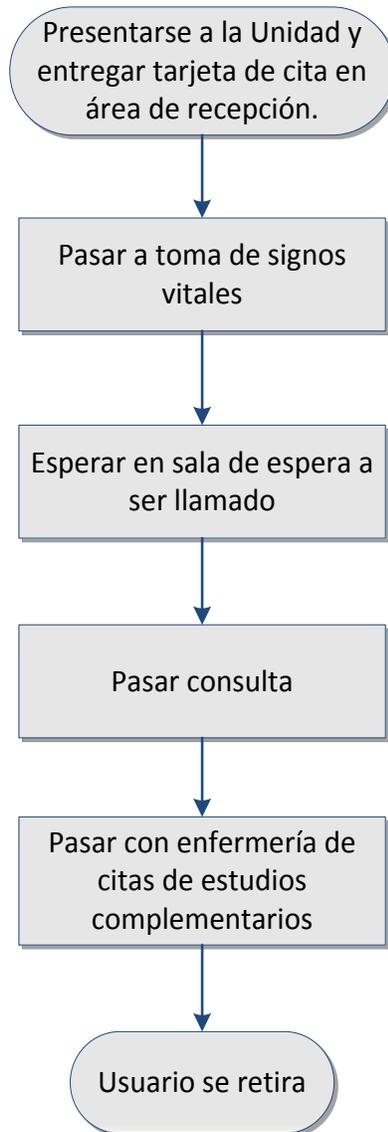
Nombre del Proceso: Fisioterapia Torácica.			
Tipo de Procesos: Esencial.		Fecha de Actualización: 07-10-2013	
Responsable del Proceso: Dra. Claudia Arely González Martínez.		Tiempo aproximado del proceso:	
Usuarios del Proceso: Paciente.		Objetivo del Proceso: Realizar fisioterapia torácica.	
Requerimientos	Narrativa del Proceso	Responsable	Resultados Esperados
<p><u>En General, todo paciente debe de cumplir lo siguiente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentar indicación medica. • Ayuno de una hora. • Traer ropa cómoda. • Traer cánula nasal si lo necesita. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse a la Unidad de Rehabilitación Pulmonar, al área de higiene bronquial. 2. Se le administra oxigenoterapia; si lo necesita. 3. Mantener reposo de 5 minutos y toma de signos vitales. 4. Realizar las técnicas indicadas. 5. Despacho del paciente. 	Dra. Arely González	<p>Recepción del paciente.</p> <p>Administrar oxígeno.</p> <p>Reposo de paciente.</p> <p>Cumplir con la fisioterapia torácica indicada.</p> <p>Despachar al paciente.</p>

FISIOTERAPIA TORÁCICA



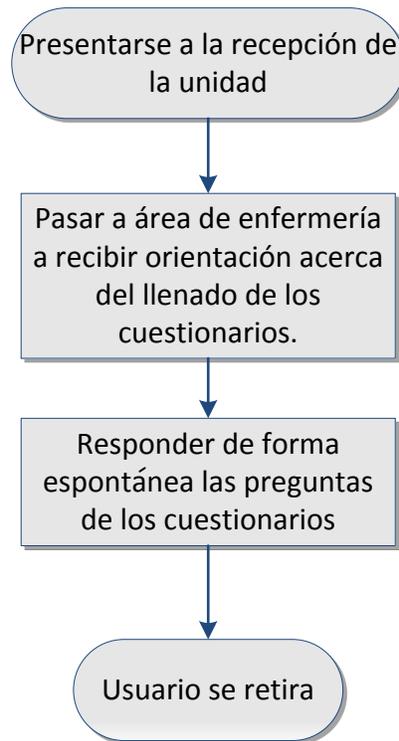
Nombre del Proceso: Consulta Programada.			
Tipo de Procesos: Esencial		Fecha de Actualización: 07-10-2013	
Responsable del Proceso: Dra. Claudia Arely González M.		Tiempo aproximado del proceso:	
Usuarios del Proceso: Pacientes		Objetivo del Proceso: Atender al paciente en su consulta programada.	
Requerimientos	Narrativa del Proceso	Responsable	Resultados Esperados
<p><u>En General, todo paciente debe de cumplir lo siguiente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener cita previa. • Presentarse acompañado/a por una persona responsable, si lo amerita. • Traer radiografías 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse a la unidad de rehabilitación y entregar tarjeta de citas a recepción. 2. Pasar a toma de signos vitales. 3. Esperar en sala de espera a ser llamado. 4. Pasar consulta. 5. Pasar con enfermería a entrega de: citas de estudios complementarios 6. Despachar al paciente. 	<p>Dra. González</p> <p>Dra. González</p> <p>Enfermera</p> <p>Médico.</p> <p>Enfermera</p> <p>Enfermera.</p>	<p>Recepción del paciente.</p> <p>Toma de signos vitales.</p> <p>Esperar a ser llamado.</p> <p>Cumplir con la consulta programada.</p> <p>Solicitar cita.</p> <p>Paciente despachado.</p>

CONSULTA PROGRAMADA

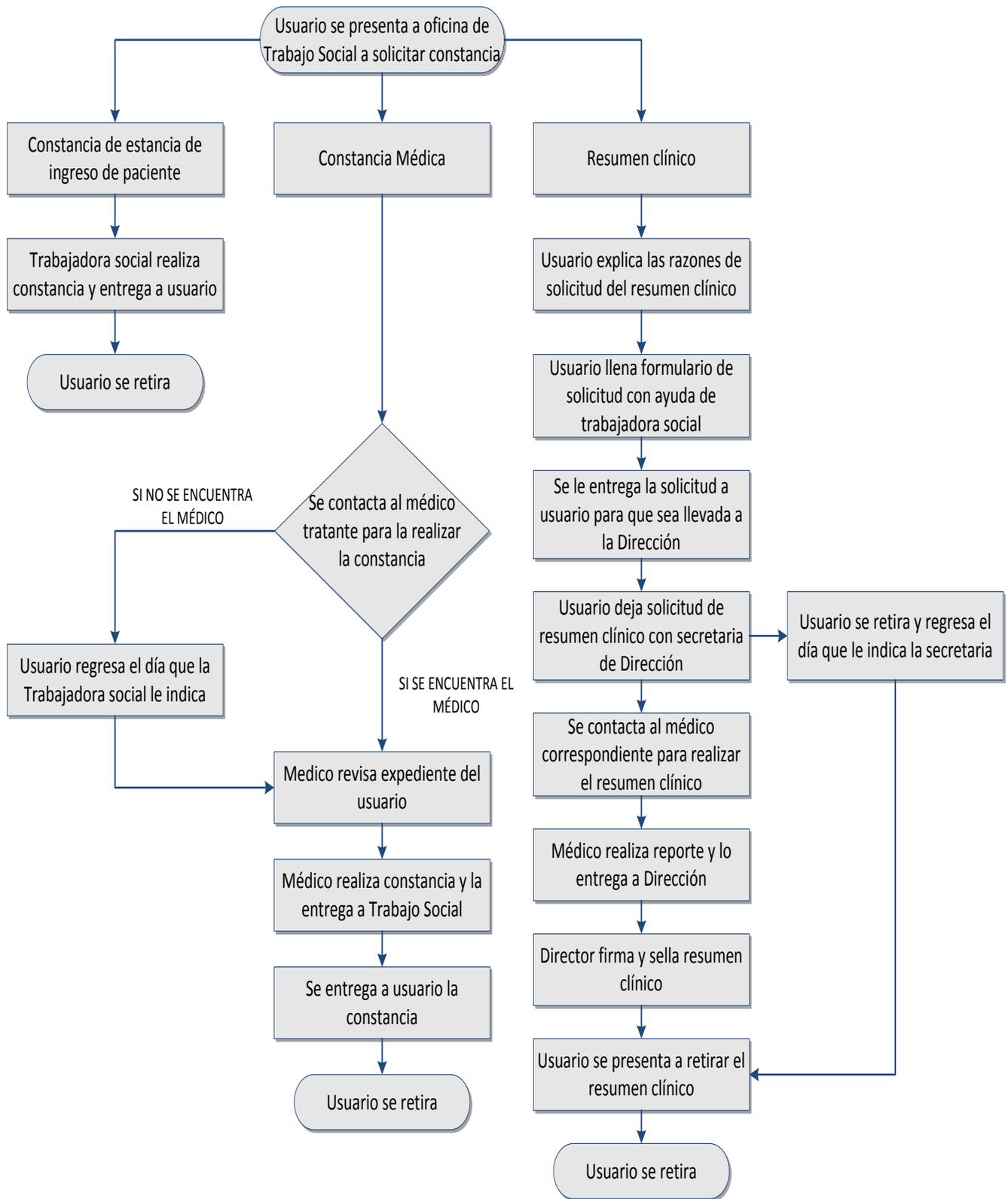


Nombre del Proceso: Evaluación integral para ingresar al Programa de Rehabilitación Pulmonar. Cuestionarios de Calidad de vida.			
Tipo de Procesos: Esencial		Fecha de Actualización: 07-10-2013	
Responsable del Proceso: Dra. Claudia Aracely González Martínez		Tiempo aproximado del proceso:	
Usuarios del Proceso: Paciente.		Objetivo del Proceso: Evaluar integralmente al usuario.	
Tiempo aproximado del proceso:			
Requerimientos	Narrativa del Proceso	Responsable	Resultados Esperados
Presentar indicación médica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse a la unidad de rehabilitación pulmonar, recepción. 2. Pasar a área de enfermería a recibir orientación acerca del llenado de los cuestionarios. 3. Responder de forma espontánea las preguntas de los cuestionarios. 4. Despacho del paciente. 	<p>Dra. González</p> <p>Enfermería.</p> <p>Paciente</p> <p>Enfermería.</p>	<p>Recepción de paciente.</p> <p>Recibe orientación para llenado de cuestionarios.</p> <p>Entregar cuestionario completo.</p> <p>Paciente despachado.</p>

EVALUACIÓN INTEGRAL PARA INGRESAR AL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PULMONAR,
POR MEDIO DE CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA



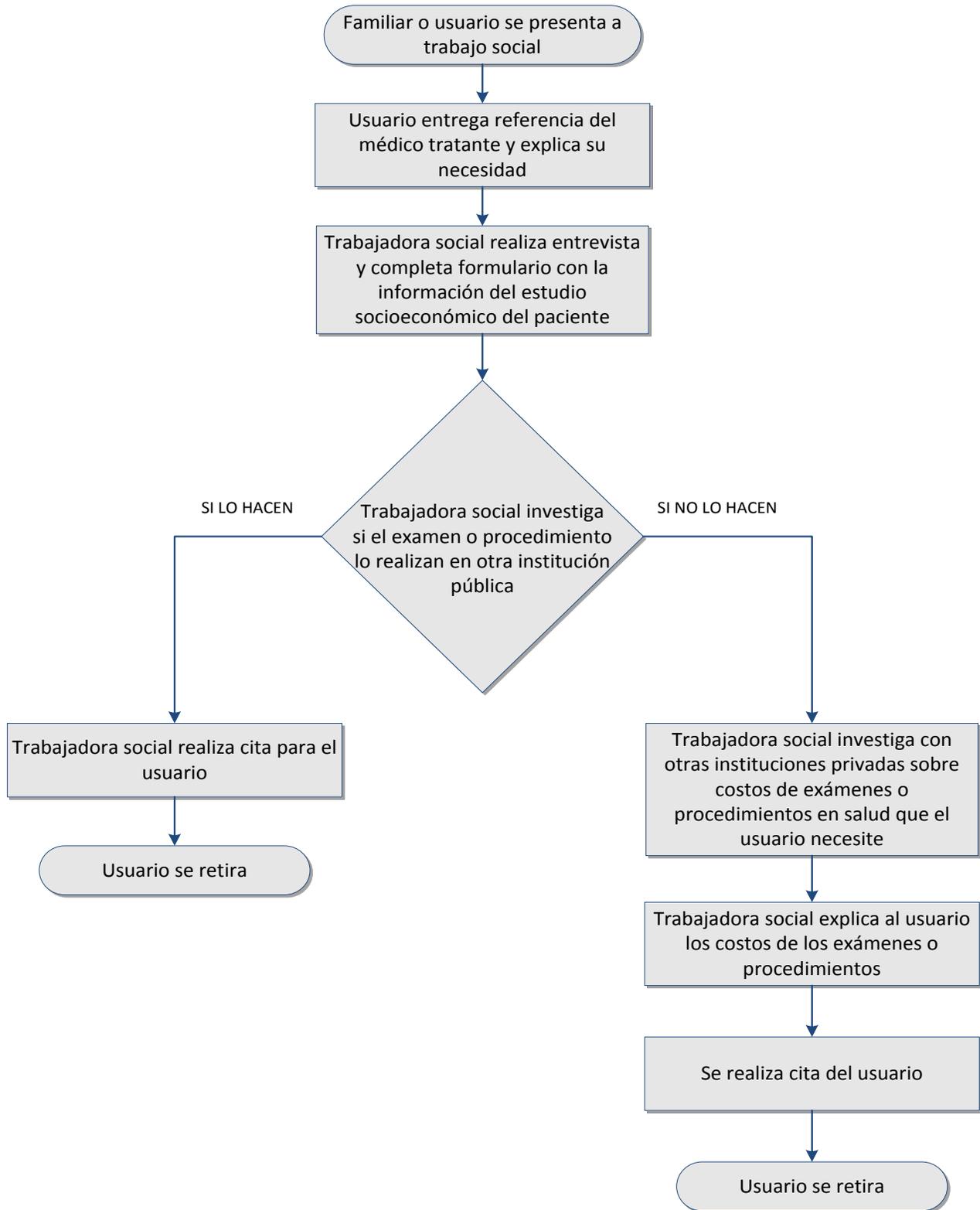
ENTREGA DE CONSTANCIAS Y RESÚMENES MÉDICOS



Nombre del Proceso: ENTREVISTA AL PACIENTE Y/O FAMILIAR PARA ESTUDIO SOCIOECONÓMICO PARA GESTIÓN DE EXÁMENES O PROCEDIMIENTOS.			
Tipo de Procesos: Esencial		Fecha de Actualización: 18-10-2013	
Responsable del Proceso: Trabajadora Social.		Tiempo aproximado del proceso: 15 minutos	
Usuarios del Proceso: Paciente.		Objetivo del Proceso: Entrevistar al Usuario.	
Requerimientos	Narrativa del Proceso	Responsable	Resultados Esperados
Paciente está ingresado y el Médico tratante refiera a Trabajo Social para un estudio social, ya que paciente no puede cancelar algún examen especial y paciente ambulatorio. tjmr	<ol style="list-style-type: none"> Familiar o paciente (si puede caminar) se presenta a Trabajo Social. Usuario entrega referencia del médico tratante y explica su necesidad. Trabajadora Social inicia la entrevista y completa documento con la información del estudio socio-económico del paciente y registra en el libro. Trabajadora Social investiga con otras Instituciones privadas sobre costos de algún examen o procedimiento en salud, que el usuario solicita se le ayude por no contar con recursos propios y no pueden cancelar el costo total requerido. <ul style="list-style-type: none"> Si el examen o procedimiento se puede realizar en otro centro Hospitalario de la red de salud nacional, solamente se confirma una cita. Según respuestas en las Instituciones se explica a familiar o paciente de los costos; de aceptarse la disminución del costo, se tramita cita para que el usuario asista al procedimiento o examen. Se despacha al usuario de la Oficina de Trabajo Social y queda en espera de la asistencia a la cita en el Servicio donde está ingresado o se retira con su cita si es ambulatorio. 	Paciente y/o familiar. Trabajadora Social. Trabajo Social y usuario.	Recepción del paciente o familiar. Entrega de Referencia. Entrevista al paciente o familiar. Consultar-cotizar costos si es Institución privada. Obtener cita para procedimiento o examen. Usuario despachado con respuesta a su necesidad.



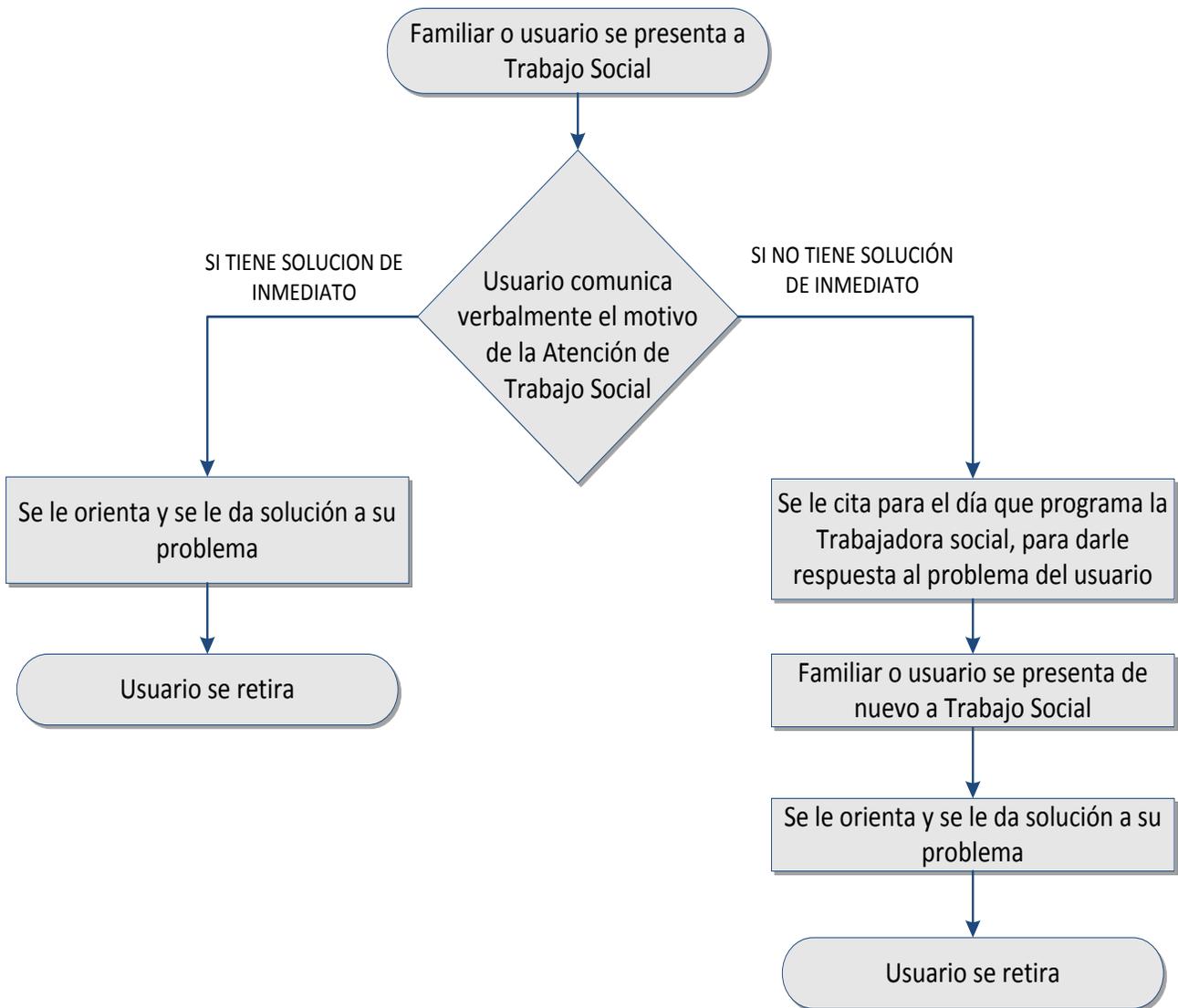
ESTUDIO SOCIOECONOMICO PARA GESTION DE EXAMENES O PROCEDIMIENTOS



Nombre del Proceso: TRATAMIENTO SOCIAL.			
Tipo de Procesos: Esencial		Fecha de Actualización: 18-10-2013	
Responsable del Proceso: Trabajadora Social.		Tiempo aproximado del proceso: 10 minutos	
Usuarios del Proceso: Paciente.		Objetivo del Proceso: Atención personalizada al usuario ingresado o ambulatorio.	
Requerimientos	Narrativa del Proceso	Responsable	Resultados Esperados
<p>Usuario asiste espontáneamente a la oficina de Trabajo Social o es referido por Médico o Enfermera.</p> <p>tjmr</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usuario se presenta a Trabajo Social. 2. Usuario comunica verbalmente el motivo que amerita la atención de Trabajadora Social. 3. Según la necesidad del usuario: <ul style="list-style-type: none"> - Se le brinda orientación y alternativas de solución. - Si tiene solución en el momento se le resuelve (ya sea con una llamada telefónica o se coordina con personal de otra área). - De ser necesario se acompaña al usuario hacia donde se ha enfocado su necesidad. - Si no, se deja citado, según requerimiento, para que asista nuevamente y brindarle una respuesta o solución. 4. En algún momento se aprovecha brindar una charla sobre la Carta de Derechos y Deberes en forma personalizada. 5. Usuario es despachado. 	<p>Usuario.</p> <p>Usuario.</p> <p>Trabajadora Social.</p> <p>Trabajo Social y usuario.</p> <p>Usuario.</p>	<p>Recepción del usuario.</p> <p>Conocer necesidad del usuario.</p> <p>Se da respuesta a necesidad y/o se deja cita para próxima visita y atención del usuario.</p> <p>Usuario es informado.</p> <p>Brindar charla.</p> <p>Usuario despachado con respuesta a su necesidad.</p>

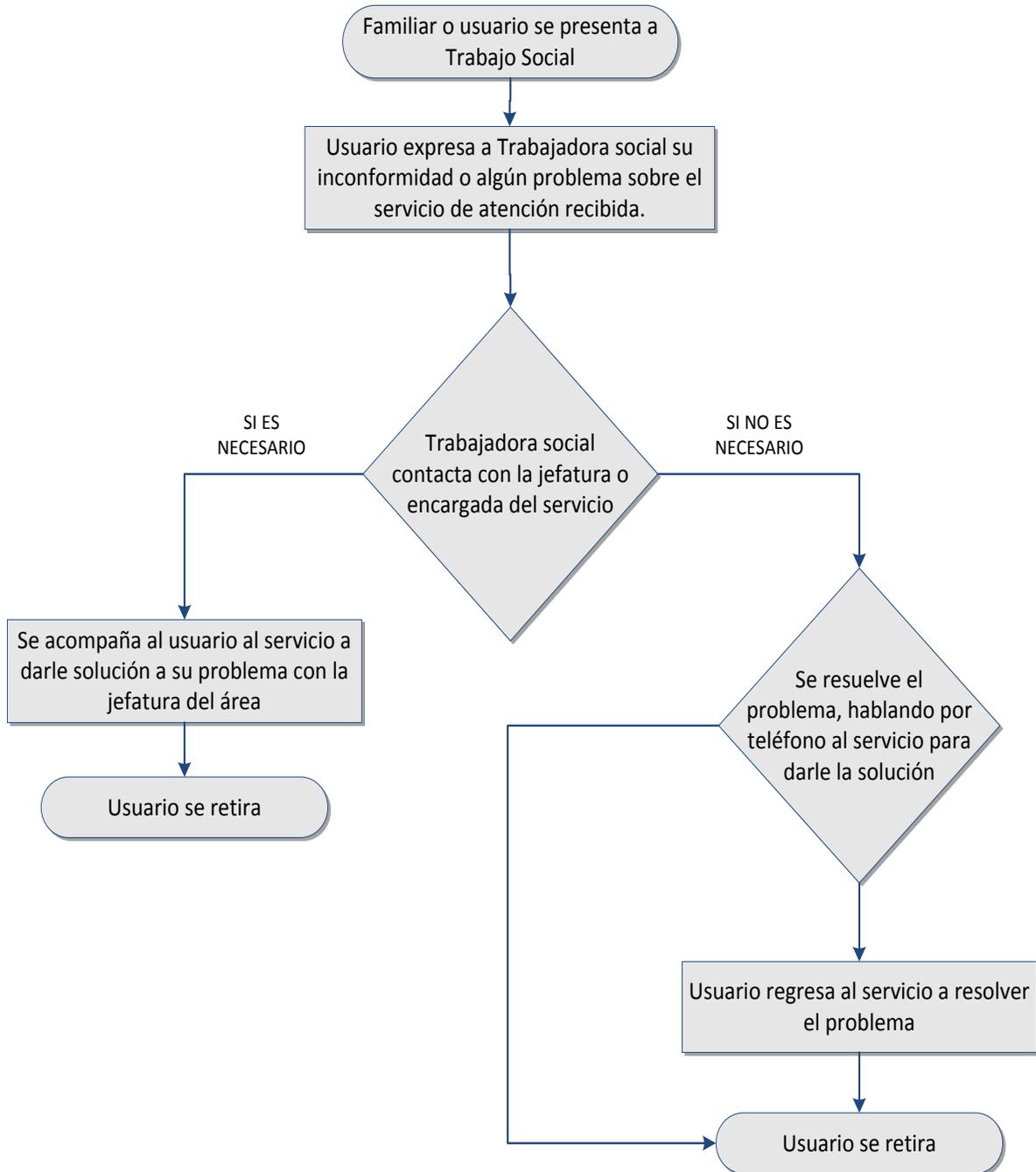
TRATAMIENTO SOCIAL:

- ✓ Orientación y entrega de solicitudes para donantes de sangre.
- ✓ Aviso a familiares de fallecidos.
- ✓ Tramites de citas y/o procedimientos para pacientes hospitalizados y ambulatorios.
- ✓ Orientación a usuarios de servicios internos del hospital.
- ✓ Orientación de usuarios para la realización de exámenes y/o procedimientos en otras instituciones.



Nombre del Proceso: QUEJAS O PETICIONES DE PACIENTES SOBRE DIFERENTES SERVICIOS.			
Tipo de Procesos: Esencial		Fecha de Actualización: 18-10-2013	
Responsable del Proceso: Trabajadora Social.		Tiempo aproximado del proceso:	
Usuarios del Proceso: Paciente.		Objetivo del Proceso: Atención personalizada al usuario ingresado o ambulatorio.	
Requerimientos	Narrativa del Proceso	Responsable	Resultados Esperados
<p>Usuario asiste espontáneamente a la oficina de Trabajo Social.</p> <p>tjmr</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Espontáneamente usuario se presenta a la oficina de Trabajo Social. 2. Usuario expresa su inconformidad o algún problema sobre servicio o atención recibida. 3. Trabajadora social contacta con la jefatura o personal involucrado. 4. Si hay necesidad, se acompaña al usuario al área involucrada y solucionar el caso. 5. Si amerita presentarse el caso a la Dirección también se acompaña a Usuario con una nota por escrito. 6. Se despacha a Usuario sabedor que la solución será posterior por parte de la Dirección. 	<p>Usuario.</p> <p>Usuario.</p> <p>Trabajadora Social.</p> <p>Trabajo Social y usuario.</p> <p>Trabajo Social y Usuario.</p>	<p>Recepción del usuario.</p> <p>Escuchar al usuario.</p> <p>Contactar con jefatura o personal.</p> <p>Acompañamiento del usuario.</p> <p>Presentar caso a Dirección.</p>

QUEJAS O PETICIONES DE USUARIOS





R. Castillo Duran

DR. RAUL ROBERTO CASTILLO DURAN
DIRECTOR HOSPITAL SALDAÑA