

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE
BRINDA EL LABORATORIO CLÍNICO DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON
CAMA VITALIO SARA CASTILLO DEL MUNICIPIO DE SOPLAVIENTO
BOLÍVAR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013**

**AVILA PARRA MILANYELA
MALAMBO TRILLOS YENIFFER**



**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
ESPECIALIZACION: GERENCIA EN SALUD
COHORTE XXI
2014**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE
BRINDA EL LABORATORIO CLÍNICO DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON
CAMA VITALIO SARA CASTILLO DEL MUNICIPIO DE SOPLAVIENTO
BOLÍVAR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013**

MILANYELA AVILA PARRA

YENIFFER MALAMBO TRILLOS

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Especialista de Gerencia en Salud**

ASESOR

Dr. SAMUEL ARTEAGA



**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
ESPECIALIZACION: GERENCIA EN SALUD
COHORTE XXI
2014**

DEDICATORIA

Dedico esta tesis A. DIOS, a mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos. A mis compañeros de estudio, a mis maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido hacer esta tesis. A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi alma. Para todos ellos hago esta dedicatoria.

Milanyela Avila

A mis maestros que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos les dedico cada una de estas páginas de mi tesis de especialización.

Yeniffer Malambo

AGRADECIMIENTOS

A Dios creador del universo y dueño de mi vida que me permite construir otros mundos mentales posibles.

A nuestros padres, por el apoyo incondicional que me dieron a lo largo de la especialización.

A nuestros amigos de especialización por permitirnos soñar y crecer con su imaginación.

A todas las directivas de la Universidad de Cartagena, por su apoyo y colaboración para la realización de esta investigación.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación, hacemos extensivo nuestros más sinceros agradecimientos.

CONTENIDO

GLOSARIO	12
RESUMEN.....	14
INTRODUCCIÓN	15
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	20
2. JUSTIFICACIÓN	21
3. OBJETIVOS	23
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	23
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
4. MARCO REFERENCIAL.....	24
4.1 MARCO TEORICO	24
4.2 ESTADO DEL ARTE	33
4.3 MARCO INSTITUCIONAL	36
4.3.1 Misión	37
4.3.2 Visión.....	37
4.3.3 Principios Básicos	38
4.3.4 Organigrama	40
4.4 MARCO LEGAL.....	41
4.5 MARCO CONCEPTUAL.....	44
4.6 MARCO GEOGRÁFICO	46
5. DISEÑO METODOLÓGICO	48
5.1 TIPO DE ESTUDIO	48
5.2 POBLACION Y MUESTRA.....	48
5.3 TECNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE RECOLECCION DE INFORMACION	50
5.3.1 Fuentes de Información Primarias.....	50
5.3.2 Fuentes Secundarias.....	51

5.3.3 Instrumentos.....	51
5.3.4 Procesamiento de Datos	52
5.4 HIPÓTESIS CENTRAL.....	52
5.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	53
6. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ÁREA DE LABORATORIO CLÍNICO Y DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMA VITALIO SARA CASTILLO	54
6.1 DESCRIPCIÓN DEL LABORATORIO CLÍNICO.....	54
6.2 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES QUE CONTESTARON LA ENCUESTA	55
6.3 ASISTENCIA PREVIA Y MOTIVO DE LA VISITA ACTUAL AL LABORATORIO CLÍNICO DE PACIENTES ENCUESTADOS.....	57
7. EVALUACIÓN DE LA ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD DE LOS SERVICIOS DEL LABORATORIO CLÍNICO	59
7.1 ANÁLISIS DE LA ACCESIBILIDAD	59
7.1.1 Accesibilidad Geográfica	59
7.1.2 Accesibilidad Económica.....	61
7.2 EVALUACIÓN DE LA OPORTUNIDAD.....	64
8. VERIFICACIÓN DE LAS NORMAS DE HABILITACIÓN	69
8.1 RECURSO HUMANO.....	69
8.1.1 Análisis de la satisfacción del recurso humano del laboratorio clínico en cuanto a la Dotación.....	71
8.1.2 Análisis de la satisfacción del recurso humano y su evaluación del laboratorio clínico en cuanto a la Eficiencia y calidad.	72
8.1.3 Análisis de la satisfacción del recurso humano y su evaluación del laboratorio clínico en cuanto a la Comunicación.	74
8.2 INFRAESTRUCTURA, INSTALACIONES FÍSICAS Y MANTENIMIENTO...	75
8.3 DOTACIÓN Y MANTENIMIENTO	77
8.4 MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	78
8.5 PROCESOS ASISTENCIALES PRIORITARIOS.....	79
8.6 HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	80
8.7 SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	80

9. EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	82
9.1 PERCEPCIÓN DE LA CONFIABILIDAD EN LOS PACIENTES ENCUESTADOS	82
9.3 PERCEPCIÓN DEL GRADO DE COMODIDAD EN LOS PACIENTES ENCUESTADOS	86
9.4 PERCEPCIÓN DEL GRADO DE COMUNICACIÓN EN LOS PACIENTES ENCUESTADOS	88
9.5 ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD Y FIABILIDAD DE LOS TRABAJADORES DEL LABORATORIO CLÍNICO	93
9.6 EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS TRABAJADORES DEL LABORATORIO CLÍNICO CON LOS PACIENTES ENCUESTADOS EN RELACIÓN A LA EMPATÍA	99
10. RECOMENDACIONES	102
11. CONCLUSIONES	103
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	105
ANEXOS.....	107

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de Variables.....	53
Tabla 2. Indicadores Socioeconómicos Soplaviento-Bolivar 2010	62
Tabla 3. Información general sobre los trabajadores del Laboratorio clínico de la ESE centro de Salud Con cama Vitalio Sara Castillo.	71
Tabla 4. Información sobre la dotación de insumos de los trabajadores	72
Tabla 5. Información sobre los principales indicadores de la evaluación de la eficiencia y calidad por los trabajadores del Laboratorio clínico	73
Tabla 6. Información sobre la evaluación del recurso humano del Laboratorio clínico en cuanto a la Comunicación.....	74
Tabla 7. Verificación de las normas de habilitación de instalaciones físicas para laboratorio clínico	76
Tabla 8. Análisis médico que ofrece el laboratorio clínico de la ESE Centro de Salud Con Sama Vitalio Sara Castillo.....	77
Tabla 9. Aparatos Laboratorio Clínico ESE Centro de Salud Con cama Vitalio Sara Castillo.....	78
Tabla 10. Verificación de las normas de habilitación para procesos asistenciales prioritarios en el Laboratorio clínico.	79
Tabla 11. Verificación de las normas de habilitación para Historia Clínica Y Registros Asistenciales en el Laboratorio clínico.....	80
Tabla 12. Verificación de las normas de habilitación para el seguimiento a riesgos en la prestación de servicios en el Laboratorio clínico.....	81
Tabla 13. Distribución porcentual de la percepción sobre las condiciones físicas de Limpieza, ventilación e iluminación del Laboratorio clínico.....	84
Tabla 14. Distribución porcentual de la percepción sobre la buena utilización de jeringas y elementos de higiene clínico	85

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de Pacientes según el sexo	55
Gráfico 2. Distribución de pacientes según la edad	56
Gráfico 3. Asistencia Previa de los pacientes encuestados al Laboratorio Clínico	57
Gráfico 4. Motivo de la visita al Laboratorio clínico de los pacientes encuestados	58
Gráfico 5. Tipo de la institución solicitante de la prueba a los pacientes encuestados	63
Gráfico 6. Distribución porcentual de la percepción sobre el tiempo de espera en la sala de espera del Laboratorio Clínico.	65
Gráfico 8. Distribución porcentual sobre la evaluación en la correspondencia entre las pruebas que ofrece el Laboratorio clínico y la demanda de los pacientes encuestados.	66
Gráfico 9. Distribución porcentual de la evaluación sobre las alternativas de solución brindadas por el Laboratorio clínico en caso de incumplimiento.	67
Gráfico 10. Distribución Porcentual de la evaluación sobre la suficiencia de los recursos profesionales del Laboratorio clínico.	68
Gráfico 11. Distribución porcentual de la percepción sobre la calidad del Servicio del Personal de Recepción y Registro del Laboratorio clínico.....	82
Gráfico 12. Distribución porcentual de la percepción sobre la calidad del Servicio del Personal del área de Toma de muestras del Laboratorio clínico.....	83
Gráfico 13. Distribución porcentual de la percepción sobre comodidad en la sala de espera del Laboratorio Clínico.....	86
Gráfico 14. Distribución porcentual de la percepción sobre comodidad en la sala de espera del Laboratorio Clínico.	87
Gráfico 15. Distribución porcentual de la percepción sobre el trato del personal del Laboratorio Clínico.	89

Gráfico 16. Distribución porcentual de la percepción sobre la información dada por el personal del Laboratorio Clínico.....	90
Gráfico 17. Distribución porcentual de la percepción sobre la comunicación de la del personal del Laboratorio Clínico.....	91
Gráfico 18. Distribución porcentual sobre la percepción de los pacientes para regresar al laboratorio clínico.	92
Gráfico 19. Distribución porcentual de la evaluación en la entrega de Resultados por parte del laboratorio clínico a los pacientes encuestados.	93
Gráfico 20. Distribución porcentual de la evaluación en la correcta identificación de Resultados por parte del laboratorio clínico a los pacientes encuestados	94
Gráfico 21. Distribución porcentual de la evaluación de los informes de resultados con interpretaciones, valores de referencia y comentarios por parte del laboratorio clínico a los pacientes encuestados.....	95
Gráfico 22. Distribución porcentual de la evaluación de los pacientes encuestados sobre el esfuerzo del laboratorio en satisfacer las necesidades	96
Gráfico 23. Distribución porcentual de la evaluación sobre la suficiencia en el tiempo de atención al paciente del Laboratorio clínico	97
Gráfico 24. Distribución porcentual de la evaluación sobre la interacción telefónica y/o personal entre el recurso humano del Laboratorio clínico y los pacientes.	98
Gráfico 25. Distribución porcentual de la evaluación de la cortesía de los trabajadores en la entrega de resultados.....	99
Gráfico 26. Distribución porcentual de la evaluación en la capacitación del recurso humano para la atención del paciente en el laboratorio clínico.....	100

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Mapa Político de Soplaviento- Bolívar	107
Anexo 2. Formulario 1: Encuesta de Satisfacción al Paciente	108
Anexo 3. Formulario 2: Encuesta de Evaluación de los servicios	109
Anexo 4. Formulario 3: Encuesta de Satisfacción al cliente Interno	110
Anexo 5. Evidencias Fotográficas.....	112
Anexo 6. Cronograma de Actividades.....	118
Anexo 7. Presupuesto Global del Proyecto	119

GLOSARIO

Calidad: es el conjunto de características de un producto o servicio que le confiere la aptitud necesaria para satisfacer e incluso superar las necesidades y expectativas del cliente o usuario.

Calidad asistencial: Es proporcionar a cada paciente el conjunto de actos diagnósticos y terapéuticos que le aseguren el mejor resultado en salud, conforme al estado actual de las ciencias de la salud, al mejor costo, con el menor riesgo y con la mayor satisfacción en términos de procedimientos, resultados y de contactos humanos en el sistema asistencial.

Calidad de la Atención de Salud: Es la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Control de la calidad: es la parte la gestión de la calidad orientada a examinar y conocer el grado de cumplimiento de los requisitos establecidos o requisitos de los procesos, de los productos o de los servicios del laboratorio la parte de la gestión de la calidad orientada a proporcionar la confianza de que se cumplen los requisitos de la calidad exigida.

Laboratorio: Es un lugar dotado de los medios necesarios para realizar investigaciones, experimentos, prácticas y trabajos de carácter científico,

tecnológico o técnico; está equipado con instrumentos de medida o equipos con que se realizan experimentos, investigaciones o prácticas diversas, según la rama de la ciencia a la que se dedique.

Laboratorio Clínico: es el lugar donde los técnicos y profesionales en análisis clínicos, analizan muestras biológicas humanas que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

Organización: es el conjunto de personas e instalaciones con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones. Usualmente también se refiere como entidad, empresa y en nuestro caso, el laboratorio.

Planificación de la calidad: es la parte de la gestión de la calidad que establece los objetivos de la calidad y especifica los procesos operativos y los recursos necesarios para lograr dichos objetivos.

Política de calidad: es el conjunto de intenciones, fines y objetivos y orientación de una organización referente a la calidad, según el compromiso expresado por su máximo responsable.

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo principal Evaluar la calidad de los servicios de salud que brinda el laboratorio clínico de la ESE Centro de Salud Con Cama Vitalio Sara Castillo del municipio de Soplaviento- Bolívar en el primer semestre del año 2013, con el fin de mejorar la accesibilidad y funcionamiento en la prestación de dichos servicios. La muestra escogida fue de 141 pacientes y 6 trabajadores activos de la institución. Se elaboró tres formularios de encuestas con el fin de medir el grado de satisfacción de los pacientes y clientes internos y su evaluación sobre algunos aspectos del Laboratorio clínico. El principal resultado que se halló fue que el laboratorio no cumple con los requerimientos físicos ni de recurso humano como para brindar un servicio de calidad.

Palabras Claves: Laboratorio clínico, calidad, satisfacción, paciente, trabajador.

Abstract

This work has as main objective assess the quality of health services provided by the clinical laboratory of the ESE Health Center With Sara Castillo Bed Vitalio Soplaviento- Bolivar Township in the first half of 2013, in order to improve accessibility and performance in the provision of such services. The selected sample was 141 patients and 6 active workers of the institution. Three survey forms were developed in order to measure the degree of satisfaction of the patient s internal customers and their assessment of some aspects of the clinical laboratory. The main result was found that the laboratory does not meet the physical requirements or human resources to provide quality service.

Keywords: Clinical laboratory quality, satisfaction, patient, hardworking.

INTRODUCCIÓN

La calidad es definida como la capacidad de un producto o de un servicio para conseguir el objetivo deseado, es una cualidad mejorable y medible; un producto o servicio es de calidad cuando sus características, tangibles e intangibles, satisfacen las necesidades y expectativas de sus usuarios.

El concepto de calidad se ha ido incorporando a la atención médica, desde hace ya varios años, los servicios de salud se han preocupado porque la atención que se preste a los usuarios sea de calidad. Los pacientes que acuden a las instituciones de salud como los laboratorios clínicos esperan obtener servicios médicos accesibles, una atención con cortesía y oportunidad, en un ambiente agradable, información relacionada con su padecimiento por parte del personal de salud, equipo y material adecuado para la atención; así como, personal suficiente y con capacidad profesional y técnica.

En esta investigación se evaluará la calidad de los servicios de salud brindados por el laboratorio clínico de la ESE Centro de Salud con cama Vitalio Sara Castillo, desde la perspectiva de los pacientes y del cliente interno. En la primera parte se establecerán las bases teóricas pertinentes para enmarcar este estudio, así también como la delimitación metodológica.

Durante el desarrollo de los capítulos, en primer lugar se dará una visión general del laboratorio clínico a estudiar y la descripción general de los pacientes encuestados; luego se evaluará en la accesibilidad y la oportunidad del laboratorio clínico. Luego se hará una verificación de la norma de acuerdo a la resolución 1043 de 2006 y 4445 de 1996. En la última parte, se hará una evaluación de la satisfacción de los pacientes encuestados, teniendo en cuenta aspectos como la responsabilidad del laboratorio, la comodidad, la empatía entre otros.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La evaluación de la calidad en los servicios de la salud se ha venido convirtiendo en una preocupación creciente en las últimas décadas en toda Latinoamérica enfrentando el problema de la atención de la salud el cual converge en todos los casos a la relación existente entre la cantidad y la calidad de los servicios proporcionados, es decir si la cantidad de servicios proporcionados es insuficiente, los beneficios esperados tienden a disminuir, por el contrario, una excesiva cantidad de servicios puede conducir a un incremento en los riesgos a los que se expone un paciente¹. Para el caso en particular de Colombia ha existido siempre el primer caso donde la cantidad de servicios ofrecidos no satisface la demanda, lo cual conlleva a disminuir la calidad de todos los establecimientos de salud.

Los servicios de la salud en Colombia a partir de los procesos de implementación de políticas de calidad en ellos han venido mejorando progresivamente en algunas áreas y en otras se han quedado estancado dichos procesos. Es por esa razón, que se deben realizar auditorías y evaluaciones para verificar los avances y deficiencias en materia de calidad.

¹RAMÍREZ, Armando; GARCIA, Javier & FRAUSTRO, Sandra. Definición del Problema de la Calidad de la Atención Médica y su Abordaje Científico: Un Modelo para la Realidad Mexicana. En: Cad. Saúde Pública, Julio/ Septiembre, 1995. Vol. 11 N° 3, pp. 456-462.

Un elemento importante dentro de los servicios de la salud que requiere vigilancia y control es el realizado en los laboratorios clínicos dado que en esos lugares se brinda es un apoyo diagnóstico en la cual se basa gran parte del éxito de la práctica clínica habitual. Los procedimientos destinados a obtener un resultado de laboratorio a partir de muestras de pacientes es responsabilidad de cada uno de los integrantes del grupo humano que se desempeña en las dependencias del servicio. Los esfuerzos están dirigidos a proveer de exámenes oportunos y de calidad a los médicos, para que estos dispongan de una herramienta clave para la evaluación clínica de cada paciente, optimizando las acciones terapéuticas.

Para esta investigación se analizará la problemática existente en el Laboratorio clínico de la ESE Centro de Salud con Cama Vitalio Sara Castillo la cual es una empresa de salud pública del Municipio de Soplaviento Bolívar; responsable en su área social de mercado, de prestar los servicios de salud a los usuarios afiliados al régimen subsidiado, al régimen contributivo, a los regímenes excepcionales y particulares y en especial al subsidio a la oferta; en el contexto del esquema de aseguramiento vigente; constituida como una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y

autonomía administrativa. Brinda los servicios de odontología, consulta médica, enfermería, fisioterapia y laboratorio clínico².

Algunas de las fallencias que presenta la ESE Centro de Salud Con Cama Vitalio Sara Castillo en la prestación de los servicios de laboratorio clínico son la asignación de citas por tiempos muy prolongados y por ende la entrega de resultados no es oportuna, el desabastecimiento de insumos, la falta de un espacio adecuado para división de las áreas donde se realizan todos los procesos tales como microscopía, coagulación, coloración, orina y parasitología, química, hematología, centrifugación y lavado de manos. Lo anterior origina como consecuencia la no satisfacción completa de la demanda de los servicios debido a la inadecuación espacial del laboratorio, escaso recurso humano o desabastecimiento de insumos necesarios, lo que a su vez genera fuertes fallencias en cuanto a los estándares de calidad exigidos para este tipo de empresas prestadoras de servicios de la salud.

²ESE CENTRO DE SALUD CON CAMA VITALIO SARA CASTILLO. Plan de Gestión.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la calidad de los servicios que presta el laboratorio clínico de la ESE Centro de Salud con Cama Vitalio Sara Castillo del municipio de Soplaviento, Bolívar en el primer semestre del año 2013?

2. JUSTIFICACIÓN

La evaluación de la calidad es una herramienta importante que nos permite evaluar el funcionamiento de cada una de las pruebas realizadas en un laboratorio clínico y así tener la certeza de que cada resultado arrojado por el laboratorio es seguro y confiable, lo cual con lleva a una competitividad diaria con cada uno de los laboratorios clínicos los cuales tienen cada día más relevancia como herramienta de gestión y a través de sus resultados crean un mayor nivel confianza con calidad y calidez en beneficio del usuario.

En esencia la calidad se debe definir como satisfacción del clínico y del paciente y adecuación al uso; para cumplir este último factor el laboratorio informa a través del catálogo de prestaciones, documento básico donde se indican los parámetros que determina y que ofrece información referente por ejemplo a la técnica y método analítico utilizado, los plazos de entrega de los resultados y la utilidad médica de los mismos. Los laboratorios de Análisis Clínicos juegan un papel esencial en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades, y por ello los métodos aplicados en los mismos deben ser exactos, precisos, específicos y comparables con los de otros laboratorios. Se debe seguir una política de garantía de la calidad en todas las actividades técnicas, metodológicas y de gestión. Esto supone asegurar la calidad de cada una de las etapas del procedimiento analítico, desde la preparación del paciente para la toma de muestra hasta la realización del

informe de resultados, y además asegurar que las actividades de Control de Calidad se llevan a cabo adecuada y eficazmente.³

Con base en lo anterior, es muy importante realizar una evaluación de la calidad de los procesos y servicios que brindan los laboratorios clínicos de mejorar la prestación dichos servicios a los usuarios, en especial, el laboratorio clínico objeto de este estudio, debido a que se han presentado quejas concernientes a la escasez de insumos, una inadecuada infraestructura, un manejo ineficiente en la asignación de citas para los pacientes y demora en la entrega de resultados lo que podría ocasionar consecuencias nocivas en la salud de las personas por la demora en los procesos que en él se llevan.

Esta investigación es importante también porque gracias a ella se podrá evaluar los aspectos específicos en que falla el laboratorio clínico de la ESE centro de Salud Con Cama Vitalio Sara Castillo y se podrán colocar en conocimiento de las instituciones de Salud Pública del municipio de Soplaviento y del departamento de Bolívar con el fin de elaborar políticas en pro del mejoramiento de la infraestructura física, el talento humano y los insumos del laboratorio para brindar servicios de calidad con eficiencia y calidad.

³RÓDENAS, Sofía. Gestión de Sistemas de Calidad en el Laboratorio de Análisis clínicos. [En línea] 2006. [Citado 02-feb-2014]. Anales de la Real Academia Nacional de Farmacia. Disponible en: <http://www.analesranf.com/index.php/discurso/issue/view/299>

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad de los servicios de salud que presta el laboratorio clínico a los usuarios de la ESE Centro de Salud Con Cama Vitalio Sara Castillo del municipio de Soplaviento- Bolívar en el primer semestre del año 2013, buscando mejorar la accesibilidad y oportunidad de los servicios.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Evaluar la accesibilidad y oportunidad de los servicios.

Verificar las normas de habilitación.

Evaluar la satisfacción de los usuarios.

.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO TEORICO

Dentro de las bases teóricas que enmarcan esta investigación, se encuentra en primer lugar, la relacionada con la calidad. El término calidad tiene su origen en la palabra latina *qualitas*, que quiere decir “forma de ser con respecto a mis semejantes”⁴.

El diccionario de la Real Academia Española define el término calidad como “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”⁵. La calidad no sólo se considera como una propiedad o conjunto de propiedades inherentes al producto que se fabrica, sino que se le concibe, como la capacidad de un producto o de un servicio para conseguir el objetivo deseado al costo más bajo posible. Es también considerada como una cualidad mejorable, que un producto o un servicio posee para ser de utilidad a quien se sirve de él; es decir, un producto o servicio es de calidad cuando sus características, tangibles e intangibles, satisfacen las necesidades y expectativas de sus usuarios.⁶

⁴MIYAHIRA, Juan M. Calidad en los servicios de la Salud, ¿Es posible?. En: Revista Med Hered. 2001 Volumen 12 N°3. Lima, Perú. Pp. 75-77.

⁵DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Edición 22 2001.

⁶RAMIREZ, Nancy. Evaluación de la calidad del servicio de nutrición del Hospital Dr. Luis F. Nachón. Tesis para optar por el grado en Maestría de Salud Pública. Instituto de Salud Pública. Xalapa, México. 2009

Con el paso del tiempo el término de calidad se ha venido incorporando en todos los ámbitos sociales y políticos hasta aterrizar en el terreno de la salud, juzgándolo como un servicio a la atención médica. De este modo Aguirre⁷, define la calidad de la atención médica como:

“Otorgar atención médica conforme a las normas de calidad, conocimientos de la medicina y tecnología vigentes, con oportunidad, amabilidad, trato personalizado, comunicación permanente entre los participantes en el acto médico o paramédico y un ambiente confortable, que permita mejorar el nivel de salud y satisfacción del usuario y del trabajador, y que contribuya a mejorar su calidad de vida”

La calidad en la atención médica al usuario consiste en otorgar con equidad, oportunidad, humanismo, con el uso de la tecnología apropiada con resultados congruentes con el objetivo de la atención y satisfacción de las necesidades de salud y expectativas del usuario, prestador de servicios e institución donde se otorga dicha atención.⁸

Un requisito indispensable de calidad en la atención del paciente, es el respeto a los principios éticos, otorgando una atención con respeto a la opinión, pudor y privacidad que requiere el paciente, con apego al secreto profesional; así como,

⁷AGUIRRE, Héctor. Evaluación de la calidad de la atención Médica. Expectativa de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. En: Revista Salud Pública México. Vol 32. 1990. Pp. 171

⁸Ibíd. Pp. 175

mantener una comunicación con el usuario, es decir, a través de la información a los usuarios y familiares, escuchar los problemas que generan angustia en el paciente y brindarle apoyo para su solución, prevenir su insatisfacción y la generación de quejas y demandas. La alimentación hospitalaria, debe tener una buena presentación, sabor, congruente con sus preferencias y costumbres personales y posibilidades de comerla, siempre acorde con la prescripción determinada. Considera también que la calidad de la atención médica puede enfocarse desde tres ángulos diferentes: conforme a la satisfacción de las expectativas del usuario, de la institución y del trabajador; y propone la evaluación del proceso y los resultados de la atención médica⁹.

Por otra parte para Donabedian¹⁰, considera que la calidad es una propiedad que la atención médica debe poseer en grados variables y la valoración que se hace en relación con la calidad de la misma, se da sobre el personal de salud que atiende al usuario y el contexto donde se brinda la atención. Las dimensiones de la calidad de la atención a la salud son: aspectos técnicos, interpersonales y las amenidades. En primer lugar, la dimensión técnica, de la que habla Donabedian es la aplicación de la ciencia y tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud, en relación con un problema personal de salud, también se refiere al uso de los recursos (financieros, instalaciones, equipo, material y tiempo). Por otro

⁹Ibíd. Pp. 178

¹⁰DONABEDIAN, Avedia. Reseña de la Calidad de la atención Médica. Definición y Métodos de Evaluación. En: Revista de Salud Pública de México. Vol 32, n° 2. 1990 Pp. 248.

lado, la dimensión interpersonal, consiste en la interacción social que ocurre entre el paciente y sus familiares y el personal de salud. Y en último lugar, las amenidades, describe características como son una sala cómoda y agradable, sábanas limpias, alimentación adecuada, calidad de la comida, privacidad, cortesía, etc; éste autor consideró a las amenidades como parte o contribución al manejo de la relación interpersonal, ya que significan interés por la satisfacción del paciente¹¹.

Donabedian también propone tres enfoques para evaluar la calidad en la atención médica que son¹²:

- Estructura: La evaluación de la estructura se basa en la adecuación de las instalaciones y los equipos, la idoneidad del personal médico y su organización, la estructura administrativa y el funcionamiento de programas e instituciones que prestan atención médica, la organización financiera y otros.
- Proceso: es una serie de actividades que se llevan a cabo por parte de los profesionales de salud para el bienestar de los pacientes. Para la evaluación del proceso se puede realizar a través de la observación directa o por medio de la revisión de información registrada y así conocer como se están llevando a cabo las actividades de los diferentes procesos.

¹¹Ibíd. Pp. 249

¹²Ibíd. Pp. 249

- Resultado: La evaluación del resultado, de la atención médica, se da en términos de recuperación y restauración de la salud del individuo. Los resultados, son en general, los indicadores concluyentes para dar validez a la eficacia y calidad de la atención médica.

Ahora bien, en las instituciones que prestan servicios de salud es necesario que desarrollen programas de garantía de calidad. Se hace entonces indispensable desarrollar mecanismos permanentes para medir y evaluar tanto cuantitativa como cualitativamente y desde el punto de vista de los financieros, observadores, prestadores y usuarios del sistema. Para esto se deben establecer estándares que permitan comparar permanentemente el sistema y la percepción que de él tienen los usuarios, todo esto con el fin de establecer procesos de mejoramiento continuo que eleven la calidad dentro del sistema y hacia los usuarios del mismo.

Para poder evaluar la calidad de la atención se deben definir los criterios, indicadores y estándares, ya que éstos deben adaptarse y formularse de acuerdo a la situación particular que se va a evaluar y los objetivos que se persiguen, porque el gran reto de los sistemas de salud para establecer una metodología de evaluación apropiada y adaptada a las necesidades y oportunidades de diversas áreas radica en establecer criterios unificados acerca de lo que consiste la atención en salud.

Ahora bien, cuando lo que se ofrece a las personas es salud, la connotación de la calidad del servicio que se presta al cliente que acude para restablecer su estado de salud, requiere de una serie de acciones que tiendan no tan solo a confortarlas y aliviarlas físicamente, también incluye una serie de transacciones de emociones y necesidades, importando mucho la atención del personal administrativo, el tratamiento especializado médico que el paciente requiere, la connotación integral de lo que es servir y tratar a las personas amablemente, con asertividad, responsabilidad, rapidez, oportunidad, higiene, profesionalismo y tecnología adecuada, entre otros elementos a considerarse.

Al realizar la evaluación de la calidad de la salud a nivel de la estructura se tiene como objeto el análisis sobre las características de las instalaciones, equipos, tecnología, recurso humano técnico y auxiliar, recursos financieros y sistema de información interna y externa. Las ventajas de esta evaluación residen en la posibilidad de alcanzar información objetiva, de gran validez y confiabilidad. Su mayor desventaja está en que no se puede deducir de la calidad de la estructura, la buena calidad de la atención. Al realizar la evaluación de la calidad a nivel del proceso se reúne información sobre la calidad de los servicios ofrecidos por los profesionales de institución, y sobre el grado de coordinación e integración entre las distintas dependencias encargadas del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, y del soporte administrativo financiero, donde cobra gran importancia la existencia y aplicación de las guías o protocolos de manejo

diagnóstico y terapéutico. Por tanto, para realizar una buena evaluación de procesos se debe tener mecanismos de seguimiento de la atención, tendientes a garantizar la calidad del servicio. Y por último, al realizar la evaluación de la calidad en los resultados, se relaciona con la preocupación de si la prestación del servicio ha reportado beneficios para el usuario¹³.

El resultado se evalúa mediante indicadores que miden la conservación o mejoría en el estado de salud del paciente, la presencia o ausencia de complicaciones, la muerte o invalidez en distinto grado. Se evalúa igualmente la satisfacción obtenida por el proveedor y el usuario de los servicios. La ventaja de esta evaluación son la efectividad del cuidado en salud, que los resultados en términos generales son más concretos y la cuantificación exacta, y los estudios pueden ser más universales y comparables en razón de la validez y confiabilidad de sus resultados. Sin embargo, como desventajas se tiene que los resultados dependen más de la capacidad técnico-científica del personal de salud que de la calidad integral de la atención; además, los resultados pueden ser no muy significativos en la valoración del proceso integral de la atención y finalmente los resultados de la

¹³ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS. Sistema para el monitoreo del Calidad de la Atención en Salud por Indicadores en la ESE Hospital Local Cartagena de Indias. 2008. Pp. 3

satisfacción de usuarios y proveedores tienen un alto grado de subjetividad, resultando difícil su cuantificación.¹⁴

No obstante, una manera de cuantificar los resultados de la evaluación de la calidad en Salud en los establecimientos es a través de la construcción y aplicación de indicadores que revelen la totalidad o aproximación de la realidad de la calidad en servicios e insumos.

De esta manera los indicadores se pueden definir como medidas usadas en el tiempo, para determinar el desempeño de instituciones o procesos, para evaluar la adherencia a un estándar o el logro de metas de calidad. Adicionalmente se definen como valores cuantificables que pueden usarse en la evaluación de elementos de estructura, de proceso y de resultado de la atención en salud y proporcionan una imagen del estado de la calidad en una organización. Pueden expresarse en tasas y porcentajes, por ejemplo de las infecciones intrahospitalarias, de mortalidad; como también basarse en el seguimiento de eventos centinelas o eventos adversos, tales como reacciones a medicamentos, caídas de pacientes y manejo de errores. Los indicadores deben cumplir con características como la validez, objetividad, poder ajustarse por riesgo o severidad

¹⁴MALAGÓN, Gustavo et. Al. Auditoría en Salud. Para una Gestión eficiente. Editorial Panamericana. 2003. Disponible en: http://books.google.com.co/books?id=vJQKu8PU-gC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

y ser extraídos de bases de datos, no deben ser muchos y deben seleccionarse por consenso, sobre los procesos críticos identificados como críticos.¹⁵

Así como Donabedian estableció tres clasificaciones que deben ser tenidos en cuenta al evaluar la calidad que son estructura, proceso y resultados, así también los indicadores de calidad en salud pueden ser de estructura, de proceso o de resultado, sin embargo los de estructura tienen poco uso, ya que su sola existencia no garantiza que el resultado esperado se dé. En cambio, cuando el resultado es negativo, en el análisis puede retrocederse hasta detectar si la falla se ha dado en la estructura. Los indicadores de proceso tienen valor en cuanto tengan alta correlación con los resultados esperados, que definen una atención de calidad. Y los indicadores de resultado son los más importantes, puesto que evidencian si efectivamente se dio la atención con calidad. No obstante, en muchas ocasiones los resultados se dan al final del proceso de atención y su información no es siempre oportuna para tomar los correctivos necesarios.

Algunos ejemplos de indicadores que se utilizan frecuentemente en el área de la salud son: porcentaje de ocupación de camas, número de accidentes de trabajo mensuales, porcentajes de cumplimiento de un estándar, rotación de personal,

¹⁵JIMENEZ , Rosa. Indicadores de Calidad y Eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. En: Revista cubana de Salud Pública, Vol. 30 n°1, 2004. Pp. 19

número de facturas cobradas antes de 45 días de vencimiento, cantidad de reportes retrasados, número de errores por informe.

El objetivo del indicador debe expresar el para qué se quiere gerenciar el indicador seleccionado. El objetivo, en consecuencia, permitirá seleccionar y combinar acciones preventivas y correctivas en una sola dirección. Esta combinación dependerá de la magnitud de los problemas y el momento de intervención. No es lo mismo atacar un problema de porcentaje de productos defectuosos al momento de diseñar el producto, que al momento de cumplir la producción del día. El objetivo permitirá tener claridad sobre lo que significa mantener un estándar en niveles de excelencia y adecuarlo permanentemente ante los diversos cambios, así como proponerse nuevos retos.

4.2 ESTADO DEL ARTE

Algunas de las investigaciones relacionadas con el objeto de estudio del presente trabajo son las siguientes:

Rojas Roubier, et al. **Evaluación de la calidad de la gestión de un laboratorio clínico hospitalario en Costa Rica.** Esta investigación tuvo como objetivo valorar

la Calidad de la Gestión en el Laboratorio Clínico del Hospital México, entre los meses de junio a agosto del 2009. Es un estudio exploratorio cuantitativo en el cual se encuestaron a 369 personas durante los meses de junio a agosto del 2009. Se efectuó un análisis descriptivo de las principales variables registradas para determinar la Calidad de la Gestión en el Laboratorio de Hematología del Hospital México. Se concluyó que la satisfacción del Cliente Interno y Externo debe ser evaluada para mejorar la Gestión de la Calidad en el Laboratorio Clínico del Hospital México.

Molero Tania et. Al. **Gestión de la Calidad de atención en laboratorios clínicos de Hospitales Públicos en Maracaibo, Venezuela.** El Objetivo de este estudio es Evaluar la gestión de calidad de los laboratorios según la perspectiva de sus usuarios externos, determinándose las dimensiones de la calidad relacionadas con su satisfacción y con las características socio-demográficas. Este estudio es descriptivo, la muestra estuvo conformada por 1 875 pacientes de consulta externa que asistieron a laboratorios de hospitales públicos tipo III y IV nivel de atención ubicados en el área metropolitana del Estado Zulia, entre Octubre a Diciembre de 2008. Se aplicó una encuesta previamente validada. Para el análisis, se empleó distribución de frecuencias, análisis multivariante y análisis de la varianza. Los resultados permitirán establecer acciones tendentes a evaluar el grado de mejoramiento del servicio y las metas propuestas en pro de mejorar la

calidad de atención, medidas que formarán parte de un programa de aseguramiento de la calidad conforme la normativa internacional.

Losada Mauricio y Rodríguez Augusto. **Calidad del servicio de Salud: Una revisión a la literatura desde la perspectiva del Marketing.** En este artículo se examinan diferentes investigaciones teóricas y empíricas sobre la calidad del servicio y su medición en los ámbitos mundial y local en el sector de la salud, reportadas en publicaciones especializadas desde el año 1990. Los hallazgos ponen de manifiesto la falta de consenso en la definición y determinación de las dimensiones constitutivas de la calidad de los servicios de salud, los cuales son necesarias para desarrollar instrumentos de medida fiables que permitan brindar mejor calidad a los usuarios.

Jorge Riveros Sudy y Carmen Berne Manero. **Estudio de la satisfacción en servicios públicos de salud. Caso de un hospital del sur de Chile.** Universidad de Zaragoza (España). Ponencia presentada en el marco del proyecto de investigación S 2003-68 de la Dirección de Investigación de la Universidad Austral de Chile. Este trabajo estudió la satisfacción de los clientes de un hospital público del sur de Chile, a través de las percepciones de los usuarios sobre distintos aspectos de gestión y elementos del servicio. El objetivo final fue el de implementar reformas para la mejora del sistema, sobre una base de datos

elaborada mediante encuesta, se realizó un análisis factorial exploratorio y un análisis de regresión para obtener los factores que determinan en mayor medida el grado de satisfacción. El trato otorgado por el personal del hospital a los usuarios y pacientes tuvo mayor incidencia en cuanto a la satisfacción con distintos aspectos de la gestión del establecimiento hospitalario. Se evidenció además que los tiempos de atención al usuario es el aspecto del servicio que mayor incide en la satisfacción global con el servicio recibido.

4.3 MARCO INSTITUCIONAL

En 1962 y 1966 el municipio de Soplaviento obtuvo su primer puesto de salud, siendo alcalde Leopoldo Coneo Falco y edificado durante la administración del doctor Rafael Vergara Tamara quien se desempeñaba como gobernador; sus primeros directores fueron los médicos Juan Alberto Páez Castillo y Guillermo Rodríguez, pero alcanzó su mayor importancia cuando la doctora Idalia García Dizzet y con ayuda del doctor Prospero García Dizzet dotaron el puesto de salud para que posteriormente tomara el nombre de Centro Hospital de Soplaviento, fue inaugurado en 1973 con la presencia del ministro de salud, Dr. Salazar Buchely.

Posteriormente en estas instalaciones se crea la ESE CENTRO DE SALUD CON CAMA VITALIO SARA CASTILLO mediante el decreto 100 del 1999 en el mes de

octubre; con el objetivo de brindar servicios de salud, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para la comunidad de Soplaviento; la ESE actualmente cuenta con equipos tecnológicos muy buenos, 10 camas y con los servicios de consulta externa, laboratorio, fisioterapia y urgencia; y un buen recurso humano dispuesto a brindar mejor calidad de vida a sus usuarios.

4.3.1 Misión

Somos la empresa social del estado; hospital público prestadora de servicios de salud en el primer nivel de atención en el municipio de Soplaviento, contamos con los recursos humanos, físicos, materiales, tecnológicos, y ambientales; que garantizan una óptima atención en salud, con calidez humana y viabilidad hospitalaria que contribuye al mejoramiento de la calidad de la población soplavientera y demás usuarios de los servicios

4.3.2 Visión

En el año 2015 seremos una empresa social del estado del primer nivel atención, con un modelo enmarcado a la normatividad que rige el sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud, medicina médico preventiva, modelo en la prestación de los servicios asistenciales y la administración productiva con

estabilidad funcional y organizacional, para toda la población del municipio de Soplaviento y su área de influencia.

4.3.3 Principios Básicos

Eficiencia: Hará parte de nuestro desarrollo empresarial hospitalario en la prestación de servicios, observando las normas constitucionales de optimización y oportunidad que se le debe dar a los clientes/usuarios y/o pacientes.

Universalidad: Atenderemos todos los clientes / usuarios y/o pacientes que requieran servicios de baja complejidad, de acuerdo a nuestra capacidad científico-técnica, sin distinción de raza, credo, costumbres u otras características culturales del medio.

Solidaridad: Estaremos prestos a las eventualidades, catástrofes o emergencias que se sucedan, proporcionando a la población la atención a la cual tienen derecho, con los recursos humanos y tecnológicos disponibles cualquiera sea su capacidad económica.

Integridad: La Ética y el profesionalismo; la tecnología y calidad; la calidez y la oportunidad, serán los baluartes de la institución para hallar el posicionamiento

como empresa gestora del desarrollo territorial en salud en la Región Norte de Bolívar.

Unidad: Todos y cada uno de los funcionarios vinculados a la organización, aportan sus conocimientos, experiencia y capacidad humana para Cumplir satisfactoriamente los objetivos que nos hemos trazado.

Participación: Los clientes internos y externos, contribuirán en alto grado a la consecución de nuestros objetivos, buscando implementar estrategias y mecanismos para que mancomunadamente logremos el bienestar de las personas y el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud.

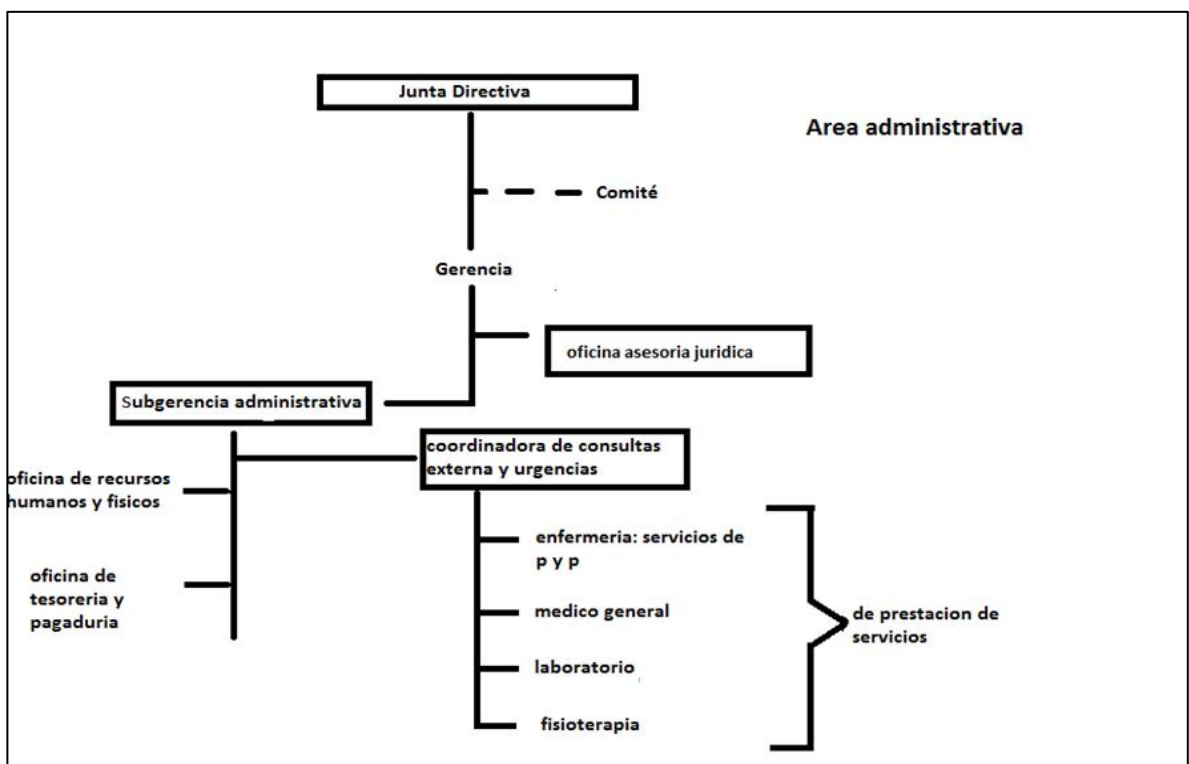
Honestidad y Compromiso: Buscando la transparencia en todos los procesos administrativos y asistenciales.

Desarrollo del Recurso Humano: Proporcionar un clima organizacional gratificante a través del crecimiento personal y profesional de los colaboradores, con acciones de capacitación, motivación y reconocimiento individual e integral.

Vocación de Servicio: Fortalecer la relación con los diferentes clientes del hospital, atendiendo sus necesidades con confiabilidad, calidez y oportunidad.

Compromiso: Asumir el reto de la proyección de la organización hacia el logro de los grandes propósitos y objeto social de la institución.

4.3.4 Organigrama



4.4 MARCO LEGAL

El Sistema de Salud existente en Colombia hasta 1993, como los demás Sistemas Nacionales de Salud promovidos por la OPS en los años 60 y 70, y creados en la mayor parte de los países latinoamericanos, se caracterizó por su manejo centralizado, no solamente en lo relacionado con las funciones de planeación, rectoría y manejo, sino también en todo lo concerniente con las funciones administrativas y operativas de los servicios de salud, con gran subordinación de los niveles municipales de la administración pública y del sector privado.

El proceso de descentralización del sector público de la salud se inició en Colombia, con el Decreto 77 de 1987 y la Ley 10 de 1990; y posteriormente con la Ley 60 de 1993. Finalmente, se articuló con la reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud de diciembre de 1993, con la aprobación de la ley 100. Estos procesos, están fundamentados y enmarcados en la Constitución Política de Colombia.

La Ley 10 de 1990 introdujo cambios importantes al adecuar al sector a las tendencias descentralizadoras hacia la municipalidad, modificando fundamentalmente la oferta de servicios de salud, pero sin lograr cambiar el modelo. Se planteó nuevamente la necesidad de reorientar la acción sectorial,

pero no se crearon las condiciones que la hicieran posible; de ahí que la práctica de las instituciones y los profesionales de la salud no tuvo modificaciones sustanciales.

Ahora bien el principal decreto en el que se sustenta esta investigación es el Decreto 77 del 13 de Enero de 1997 en el cual se sustentan los requisitos y condiciones técnico-sanitarias para el funcionamiento de los laboratorios clínicos y se define el objeto estos el cual es “prestar servicios para apoyar la atención integral en salud, de acuerdo con los principios de calidad, oportunidad y racionalidad lógico científica”

El concepto de Calidad en la atención médica se encuentra soportado legalmente por una serie de leyes, Decretos y Resoluciones, las cuales se describen a continuación:

- **Resolución 5261 del 5 de Agosto de 1994:** Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de que sea utilizado por este último para garantizar, el acceso a los contenidos específicos del Plan Obligatorio de Salud, la calidad de los servicios y el uso racional de los mismos.

- **Decreto 2174 del 28 de Noviembre de 1996:** Por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Decreto 2309 de 2002:** Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las disposiciones del presente Decreto se aplican a los Prestadores de Servicios de Salud, a las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.
- **Decreto 1011 de 2006:** Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Decreto 2323 de 2006:** Por el cual se reglamenta parcialmente la ley 09 de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones. Este decreto tiene por objeto organizar la red nacional de laboratorios y reglamentar su gestión, con el fin de garantizar su adecuado funcionamiento y operación en las líneas estratégicas del laboratorio para la vigilancia en salud pública, la gestión de la calidad, la prestación de servicios y la investigación.
- **Resolución 1441 de 2013:** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para

habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones. Esta resolución tiene por objeto establecer los procedimientos y condiciones de habilitación, así como adoptar el Manual de Habilitación que deben cumplir: a) las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, b) los Profesionales Independientes de Salud, c) los Servicios de Transporte Especial de Pacientes, y d) Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, que por requerimientos propios de su actividad, brinden de manera exclusiva servicios de baja complejidad y consulta especializada, que no incluyan servicios de hospitalización ni quirúrgicos.

4.5 MARCO CONCEPTUAL

Laboratorio clínico: Es el establecimiento público o privado en el cual se realizan los procedimientos de análisis de especímenes biológicos de origen humano, como apoyo a las actividades de diagnóstico, prevención, tratamiento, seguimiento, control y vigilancia de las enfermedades.¹⁶

¹⁶ MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Manual de Normas Técnicas, científicas administrativas para el laboratorio clínico. Bogotá, 1997.

Laboratorio dependiente: Es aquel que desde el punto de vista institucional, patrimonial, administrativo laboral, técnico, científico, presupuestal y financiero, constituye una unidad integral con la institución a la cual pertenece.¹⁷

Laboratorio independiente: Es aquel que ostenta patrimonio propio e independiente, autonomía administrativa, presupuestal y financiera, y cuenta con una dirección y orientación autónoma, prestando sus servicios al público en general o a la institución que lo solicite.¹⁸

Clasificación de los laboratorios: Los laboratorios clínicos tanto públicos como privados se clasifican en bajo, mediano y alto grado de complejidad, de acuerdo con el nivel de especialización de las pruebas, exámenes y procedimientos que se realicen, el recurso humano, administrativo, de infraestructura física y tecnológico del que dispongan.¹⁹

Laboratorio clínico de bajo grado de complejidad o primer nivel: Es aquel que cuenta con el recurso humano, infraestructura física y la tecnología requerida que le permitan realizar por lo menos las pruebas básicas de laboratorio que apoyen el

¹⁷Ibíd pp. 4

¹⁸Ibíd pp. 4

¹⁹DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD ANTIOQUIA. Protocolo de Vigilancia Epidemiológica. Ediciones la Dirección, Medellín. 2001 pp. 3

diagnóstico de los problemas de salud en su área de influencia, pudiéndose valer de sistemas de referencia y contra referencia.²⁰

4.6 MARCO GEOGRÁFICO

El municipio de Soplaviento está ubicado en la República de Colombia al norte del departamento de Bolívar, a 55 Km. de la capital (Cartagena), sobre la margen ribereña izquierda en el kilómetro 33.5 del Canal del Dique, en su recorrido desde Calamar hasta su desembocadura en el mar Caribe, ocupa el último lugar entre los pueblos (Municipios llamados de la línea). Limita al norte con el Departamento del Atlántico, por medio del Canal del Dique, por el Este con el municipio de San Cristóbal, por el Sur con el municipio de Mahates y por el Oeste con el municipio de San Estanislao de Kostka (Canal del Dique en medio). (Ver Anexo 1)

Soplaviento cuenta con un área total de 8879.5 Ha. Pero las dos terceras partes de su territorio pasan seis meses bajo el agua debido al desbordamiento del Canal del Dique y las ciénagas de Capote, Tupe y Zarzal. Es una población de una topografía sumamente plana²¹.

²⁰ Ibíd. Pp. 6

²¹ <http://www.soplaviento-bolivar.gov.co/index.shtml#2>

La base de la economía municipal es principalmente la pesca; la agricultura y la ganadería se dan en menor escala. La población cuenta con aproximadamente 8.303 habitantes según datos del censo 2005.

Su relieve está formado por lomas y llanuras. En cuanto a la parte baja forma una hermosa llanura que es bordeada por el Canal del Dique y la Ciénaga de Capote o de Tupe, las dos vertientes cristalinas que desde su fundación han sido el hábitat del 70% de sus moradores, que a mucha honra siempre han sido pescadores. Su temperatura oscila entre 28 y 30 grados centígrados.²²

²² Historia general de Soplaviento. Escrito por el historiador Orlando Escorcía Serpa. www.municipios.com.co/bolivar/soplaviento.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Este es un estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo.

- **Descriptivo:** Porque describe las situaciones de cómo se prestan los servicios con Calidad en la Institución.
- **Transversal:** Implican la recolección de datos en un solo corte en el tiempo
- **Retrospectivo:** Es la que se aplica al estudio en particular de eventos, hechos, o fenómenos pasados sin que necesariamente se guarde un orden cronológico en su realización.

5.2 POBLACION Y MUESTRA

La población objeto del presente estudio la conforman el total de 2400 usuarios que fueron atendidos por el servicio de Laboratorio Clínico de la ESE Centro de Salud con Cama Vitalio Sara Castillo del municipio de Soplaviento Bolívar.

Muestra: Se tomaron como muestra 141 pacientes mayores de 15 años que fueron atendidos en el servicio de Laboratorio Clínico en el primer semestre del año 2013, los cuales fueron escogidos por el método aleatorio simple aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n_0}{(1 + n_0/N)}$$

Donde n_0 es la primera aproximación al tamaño de la muestra y corresponde a:

$$n_0 = \frac{Z^2 P Q}{d^2}$$

Z = es el valor correspondiente al nivel de confianza y se obtiene de las tablas de distribución normal, así:

Para un nivel de confianza del 90% $Z = 1.645$

Para un nivel de confianza del 95% $Z = 1.96$

Para un nivel de confianza del 99% $Z = 2.58$

Para esta investigación tomaremos un nivel de confianza del 95%.

P = probabilidad de que suceda el evento

Q = probabilidad de que no suceda el evento. (Cuando no se conocen estos valores, se asume 0.5 para cada uno, puesto que corresponden a los valores que dan la máxima variabilidad en el producto de P por Q.)

d = margen de error del muestreo (8% para esta investigación)

N = tamaño de la población.

Como muestra también se tomó el número total de trabajadores de la ESE Centro de Salud Con Cama Sara Vitalio Castillo que laboran en el laboratorio clínico o sus actividades están relacionadas con este

5.3 TECNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE RECOLECCION DE INFORMACION

5.3.1 Fuentes de Información Primarias

LA OBSERVACION: En este método utilizaremos como Instrumento o guía de observación un listado de chequeo. Se utilizarán escalas de tipo cotejo para establecer un inventario de la dotación e insumos del Laboratorio, al igual que una Escala de Estimación para determinar el estado de los mismos.

ENCUESTAS: Este método nos permitirá reunir la información necesaria para la realización del presente proyecto; y su fin será la de evaluar como se les brinda los servicios de atención a los usuarios en el área laboratorio clínico de la ESE Centro de Salud con Cama Vitalio Sara Castillo. Las encuestas cuantitativas, como método de investigación, son el medio más empleado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos.

5.3.2 Fuentes Secundarias

Revisión Bibliográfica: En este método utilizaremos como instrumentos, fichas bibliográficas, archivos u otros documentos.

5.3.3 Instrumentos

Se han construido tres de encuestas como instrumentos de investigación: encuesta a los usuarios para medir el grado de satisfacción del servicio utilizado, encuesta a los pacientes para evaluar los servicios y encuesta de satisfacción de los trabajadores.

El primer y tercer formato de encuesta utilizará preguntas con opción de respuesta dicótoma y de opción múltiple; el segundo formato utilizará preguntas con respuesta en escala Likert. (Ver anexo 2, 3 y 4)

5.3.4 Procesamiento de Datos

Se utilizó un aplicativo de Excel para el diseño de la base de datos, el procesamiento y el análisis de la información. Para la edición del texto del informe final se utilizó el programa Microsoft Word, para el diseño de gráficos y tablas dinámicas el programa Microsoft Excel y para la socialización y presentación el programa de Power Point

5.4 HIPÓTESIS CENTRAL

H_i: “La calidad de los servicios que brinda el laboratorio clínico de la ESE Centro de Salud con Cama Vitalio Sara Castillo del municipio de Soplaviento-Bolívar es buena.

H_o: “No es cierto que la calidad de los servicios que brinda el laboratorio clínico de la ESE Centro de Salud con Cama Vitalio Sara Castillo del municipio de Soplaviento-Bolívar es buena.

5.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Dependiente: Calidad de los procesos y servicios del Laboratorio Clínico de la ESE Centro de Salud Con Cama Vitalio Sara Castillo

Tabla 1. Operacionalización de Variables

Objetivos Específicos	Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores
Evaluar la accesibilidad y oportunidad	Accesibilidad del Laboratorio y oportunidad en la atención	Posibilidad de recibir el servicio de acuerdo a las condiciones geográficas y económicas y posibilidad de que dicho servicio sea prestado eficientemente.	Accesibilidad Geográfica Accesibilidad económica Organización de Oferta de servicios	- Accidentes geográficos - Calidad de Vida - Ubicación - Tiempo de Espera - Suficiencia de oferta respecto a demanda
Verificar las normas de habilitación	Condiciones de habilitación	La resolución 1043 de 2006 provee un manual de estándares y verificación que permitirá comprobar las condiciones que la ley exige para habilitar un laboratorio clínico.	- Las que disponga la norma	Las que disponga la norma
Evaluar la satisfacción de los pacientes	Satisfacción de los pacientes	Medida de la eficacia e incluso del control objetivo de la calidad de los servicios de la salud ²³ .	Confiabilidad Comodidad Comunicación Responsabilidad y fiabilidad Empatía	- Cumplimiento del servicio prometido - Comodidad durante el servicio - Seguridad del cumplimiento médico - Veracidad de la información - Cortesía y amabilidad - Transferencia de Confianza

Fuente: Elaborado por los autores

²³DONABEDIAN, Op cit. Pp. 3

6. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ÁREA DE LABORATORIO CLÍNICO Y DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMA VITALIO SARA CASTILLO

6.1 DESCRIPCIÓN DEL LABORATORIO CLÍNICO

La ESE Centro de Salud Con Cama Vitalio Sara Castillo se ubica en el municipio de Soplaviento, departamento de Bolívar en Colombia con dirección Cll. Román Vélez No. 5 A – 10. El laboratorio clínico no supera los 45 metros cuadrados, cuenta con poca ventilación y espacio reducido.

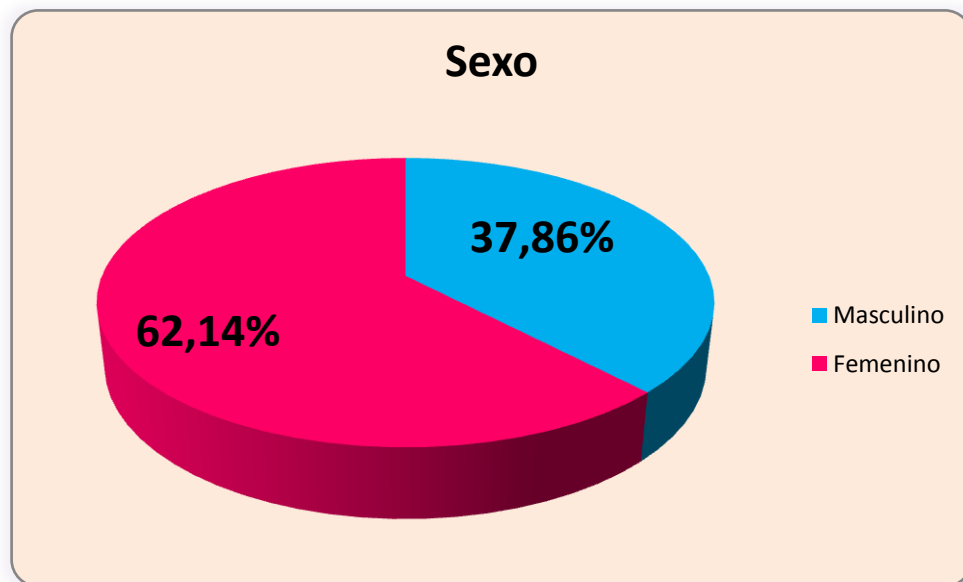
El laboratorio clínico de este Centro de Salud cuenta con un total de 3 trabajadores: dos auxiliares y una bacterióloga. Una de las auxiliares se encarga de la recepción y registro de todos los pacientes y la otra se encarga de la toma de muestras. Vale aclarar que el laboratorio clínico es una dependencia directa de la ESE Centro de Salud con Cama Vitalio Sara Castillo, por lo cual se puede decir que la Gerente, Secretaria General y el personal de aseo también se cuentan como trabajadores del laboratorio clínico para este estudio, por lo cual el número de ellos asciende a 6 trabajadores. Esta planta de trabajadores tienen capacitaciones con una frecuencia de cada 3 meses hasta un año. El horario

laboral comprende desde las 6:30 am hasta las 3:30 pm mientras que el horario de los usuarios es de 7:00 a 9:00 am.

6.2 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES QUE CONTESTARON LA ENCUESTA

Del total de pacientes encuestados se pueden apreciar los siguientes datos socio-demográficos:

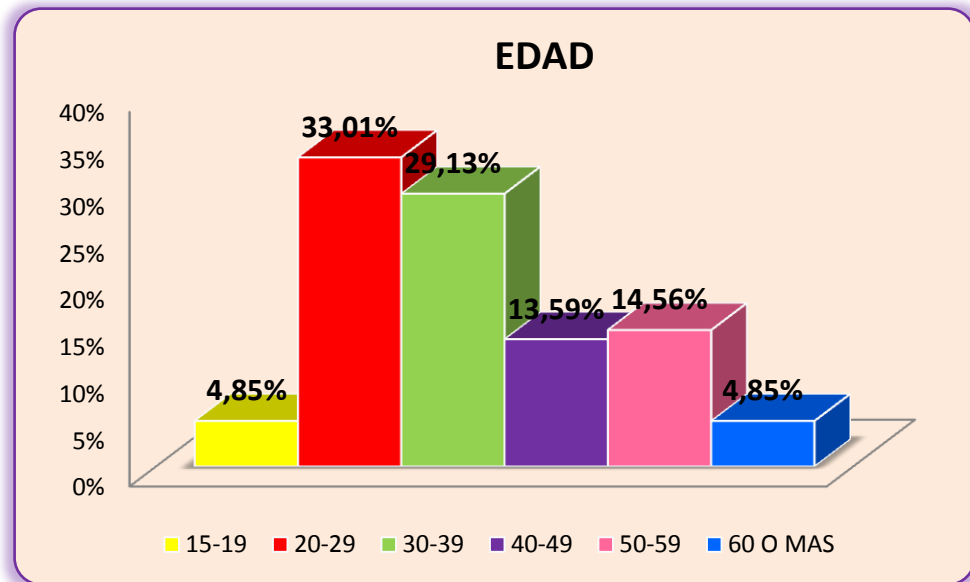
Gráfico 1. Distribución de Pacientes según el sexo



Fuente: Elaboración de las autoras con base en las encuestas

Del total de pacientes encuestados el 62,14% fueron mujeres mientras que el 37,86% restantes fueron hombres.

Gráfico 2. Distribución de pacientes según la edad



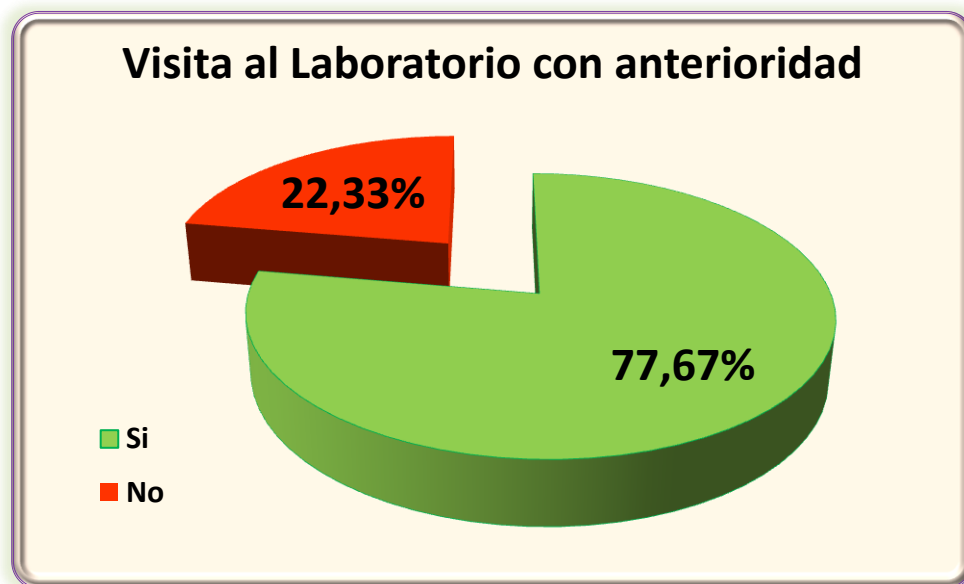
Fuente: Elaboración de las autoras con base en encuestas

El mayor porcentaje de pacientes que son atendidos en el Laboratorio clínico de la ESE Centro de Salud Con cama Vitalio Sara Castillo son los que se encuentran en el rango de edad de 20 a 29 años con un 33,01% del total; mientras que los pacientes que se ubican en el rango de edad de 15 a 19 años y 60 o más son los que menos frecuentaron este laboratorio con un porcentaje del 4,85% cada una. Los pacientes que se encuentran entre los 30 y 39 años de edad también tuvieron una participación significativa con un 29,13% y los de 50 a 59 un 14,56%.

6.3 ASISTENCIA PREVIA Y MOTIVO DE LA VISITA ACTUAL AL LABORATORIO CLÍNICO DE PACIENTES ENCUESTADOS

Los ítems 1,2 y 3 del primer formulario de encuestas aplicadas en esta investigación arrojaron como resultado en primer lugar que el 77,67% de los pacientes encuestados visitaron el laboratorio clínico con anterioridad, mientras que el 22,33% era la primera vez que iba a este lugar, tal como lo muestra la siguiente gráfica:

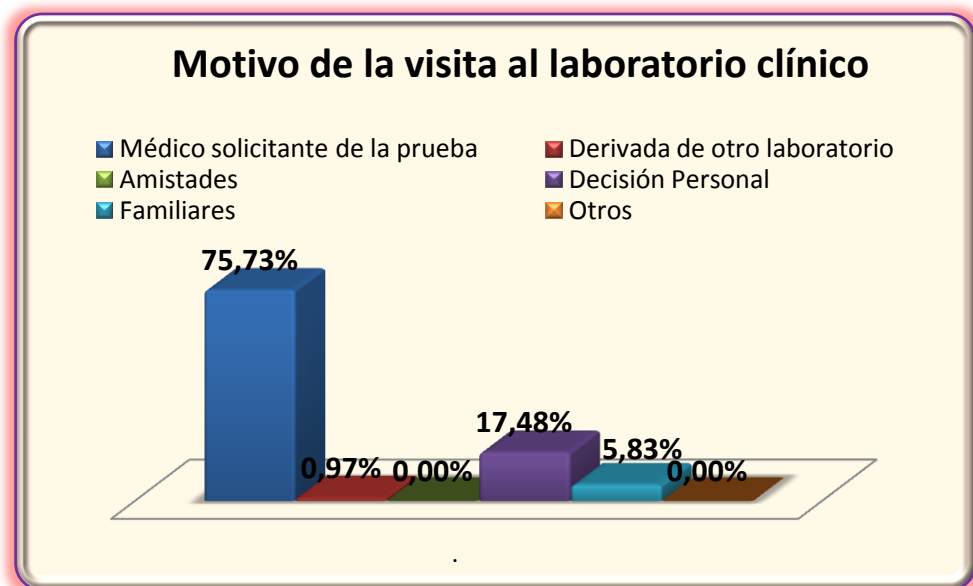
Gráfico 3. Asistencia Previa de los pacientes encuestados al Laboratorio Clínico



Fuente: Elaborado por las autoras con base en las encuestas

Del total de los pacientes encuestados se puede observar a continuación que el 75,73% de ellos fueron remitidos a este Laboratorio clínico por solicitud directa del Médico solicitante de la prueba, luego el 17,48% asistieron a este lugar por decisión personal y un 5,83% por consejo de los familiares; las otras opciones de respuestas no representan un peso significativo como por ejemplo los que fueron remitidos por otro laboratorio clínico a este lugar con un 0,97% y las opciones Amistades y otros que no fueron escogidas por ningún encuestado y por tanto representan el 0% ambas. En otras palabras, la principal razón por la cual los pacientes acudieron al Laboratorio clínico fue porque el médico que solicitó la prueba lo sugirió, ya sea porque es el único laboratorio con el cual tiene convenio la EPS o por su calidad.

Gráfico 4. Motivo de la visita al Laboratorio clínico de los pacientes encuestados



Fuente: Elaborado por las autoras con base en las encuestas

7. EVALUACIÓN DE LA ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD DE LOS SERVICIOS DEL LABORATORIO CLÍNICO

7.1 ANÁLISIS DE LA ACCESIBILIDAD

La accesibilidad corresponde a la posibilidad de acceder a un servicio en términos geográficos y económicos, de acuerdo con las necesidades del usuario. Se traduce por la facilidad o la real posibilidad con la que el usuario puede utilizar el servicio en el momento en que lo desee o lo necesite. En otras palabras, la accesibilidad ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercan a la población.

Para esta investigación, se han definido dos tipos de accesibilidad de acuerdo a las barreras que existen para poder acceder a los servicios prestados por el laboratorio clínico: Geográfica y económica.

7.1.1 Accesibilidad Geográfica

La accesibilidad geográfica hace referencia a la posibilidad que tienen los usuarios que para asistir al laboratorio clínico de la ESE centro de Salud con cama Vitalio

Sara Castillo, teniendo en cuenta las barreras geográficas naturales como accidentes geográficos y las construidas por el hombre.

Para poder describir el grado de accesibilidad geográfica se debe tener en cuenta que la ESE centro de Salud con cama Vitalio Sara Castillo se ubica en la segunda calle del municipio del Municipio de Soplaviento muy cercano al centro, lugar en el cual se encuentran la zona comercial y la más transitada del mismo, y por ende fácil de llegar a través del medio de transporte más común el cual es la moto taxi con vagón para tres personas o “carrecoches” y la moto taxi individual.

Vale aclarar que este Laboratorio solo atiende a personas del municipio de Soplaviento, Bolívar y que solo en casos de extrema urgencia atenderá a pacientes provenientes de otros lugares.

La condición geográfica general de Soplaviento es de llanura, es decir, no existen accidentes geográficos notorios que obstaculicen el acceso al Laboratorio clínico. Dentro de la zona urbana si existen deterioros en las carreteras que pueden demorar la llegada al lugar. En las zonas más alejadas se encuentran los barrios Zarabanda, las casitas, Maracaná y La esperanza. En el caso del barrio Zarabanda, las motos no tienen acceso a este lugar por tanto, los usuarios

deberán caminar hasta un barrio más cercano para poder tomar un medio de transporte. Entonces, se puede decir que no existen problemas graves de accesibilidad geográfica para llegar al Laboratorio clínico. No obstante, el municipio de Soplaviento se encuentra rodeado de recursos hídricos como el Canal del Dique que en épocas de lluvias tiende a aumentar la crecida de éstos y se convierte en un obstáculo natural para el desplazamiento ordinario hacia el Laboratorio clínico.

7.1.2 Accesibilidad Económica

La accesibilidad económica hace referencia para esta investigación a las posibilidades que tienen los usuarios del laboratorio clínico de estudio para llegar y a este lugar teniendo en cuenta sus condiciones económicas.

Para poder entender mejor este tipo de accesibilidad a continuación se presentarán algunos indicadores socioeconómicos del municipio teniendo en cuenta que para el año 2010 hubo un estimado de 1326 hogares conformados en este municipio:

Tabla 2. Indicadores Socioeconómicos Soplaviento-Bolivar 2010

Indicador	Rural	Urbano	Total	Porcentaje del total poblacional
No. de hogares con NBI	87	7	94	9,162%
No. de hogares con vivienda inadecuada		7	7	0,682%
No. de hogares con servicios públicos inadecuados	657	57	714	69,591%
No. de hogares con alta dependencia económica	57	7	64	6,238%
No. de hogares en la miseria	5	57	62	6,043%

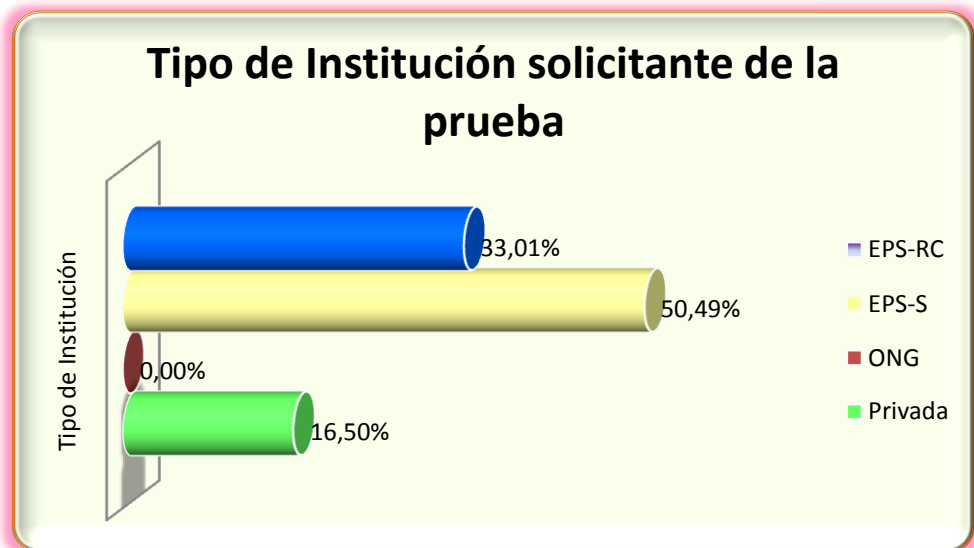
Fuente: Elaborado por las autoras con base en Alcaldía de Soplaviento Bolívar

De los datos anteriores se puede ver que existe un 9,1% de hogares que tienen necesidades básicas insatisfechas y que el 6,043% de los hogares viven en la miseria. También se puede observar que un 6,238% de los hogares tienen alta dependencia económica. Estos indicadores ayudan a reflejar las condiciones socioeconómicas en que viven los habitantes de Soplaviento, siendo el estado en general de un nivel medio bajo, siendo los hogares ubicados en la zona rural los que más presentan un cuadro de NBI, servicios públicos inadecuados y hogares con alta dependencia económica, por lo cual se hace necesario una mayor atención a los hogares de dicha zona.

Por otro lado, vale la pena mencionar que en el barrio La Esperanza de Soplaviento, se ha brindado una ayuda en auxilio de transporte por parte del Gobierno local para asistir a los centros asistenciales, debido a la creciente del canal del Dique que imposibilita la asistencia a dichos centros de salud.

Otro indicador que ayuda a evaluar la accesibilidad económica es el tipo de institución de donde provienen los pacientes encuestados. El gráfico que se presenta a continuación muestra que el 50,49% de los pacientes encuestados en esta investigación recibieron la solicitud de las pruebas para el laboratorio clínico de EPS subsidiadas, mientras que el 33,01% fueron de EPS privadas o pertenecientes al Régimen Contributivo, el otro 16,50% fueron remitidos por instituciones privadas o médicos particulares:

Gráfico 5. Tipo de la institución solicitante de la prueba a los pacientes encuestados



Fuente: Elaborado por las autoras con base en las encuestas

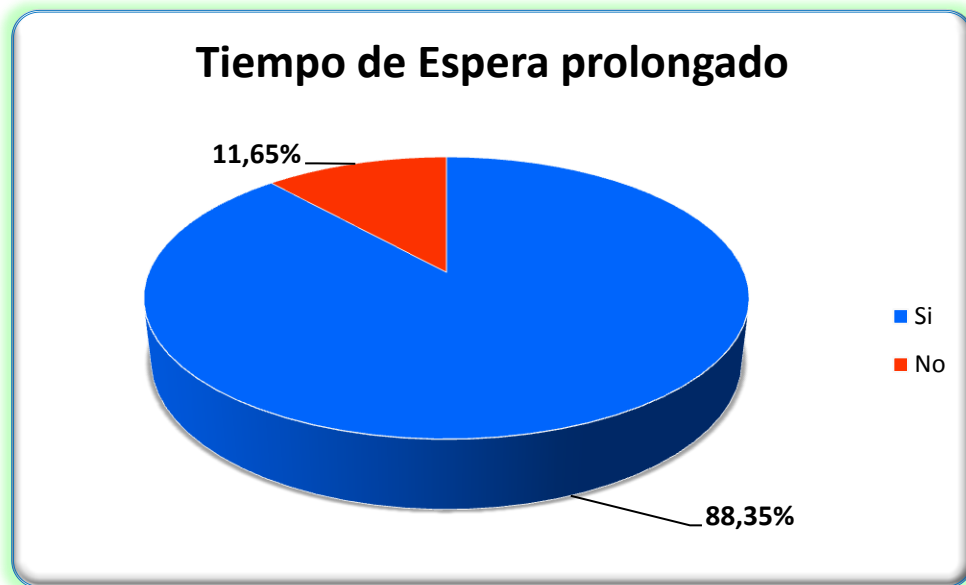
De esta forma se puede decir que hay un porcentaje significativo de personas a los cuales el Gobierno les subsidia la prestación de los servicios de Salud por lo que subsana de cierta forma que las personas con menos recursos económicos

puedan acceder a los servicios de salud, en este caso al prestado por el Laboratorio clínico de la ESE Centro de Salud Vitalio Sara Castillo, lo que hace también evidente la razón por la cual los médicos de dichas EPS solicitan la prueba en este laboratorio clínico como lo muestra el gráfico 4, debido a que solo existe un convenio con esta entidad.

7.2 EVALUACIÓN DE LA OPORTUNIDAD

La oportunidad se puede definir como la Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios con respecto a la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. Se puede entender además como el tiempo adecuado para dar respuesta a solicitudes personales, telefónicas y escritas. De acuerdo a lo anterior se presentan los siguientes resultados arrojados por las encuestas aplicadas en esta investigación:

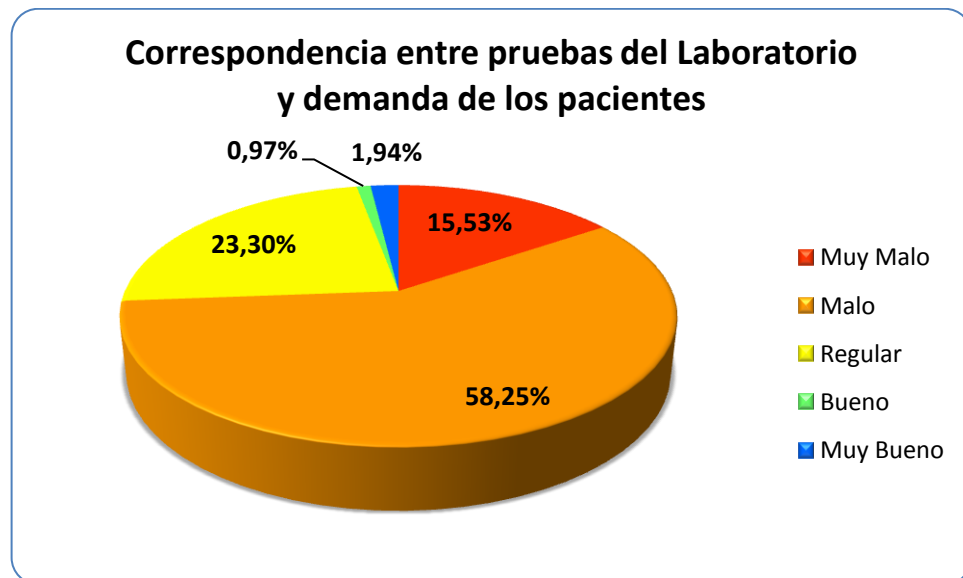
Gráfico 6. Distribución porcentual de la percepción sobre el tiempo de espera en la sala de espera del Laboratorio Clínico.



Fuente: Elaborada por las autoras con base en las encuestas

El gráfico anterior muestra que el 88,35% de los pacientes encuestados dijeron que el tiempo de espera en la sala del Laboratorio clínico fue prolongado, mientras que el 11,65% dijo que no. Este alto porcentaje de pacientes que tiene el Laboratorio clínico cuya respuesta fue a favor del tiempo prolongado de espera manifiesta una inconformidad de los mismos por obtener un servicio oportuno en el tiempo indicado.

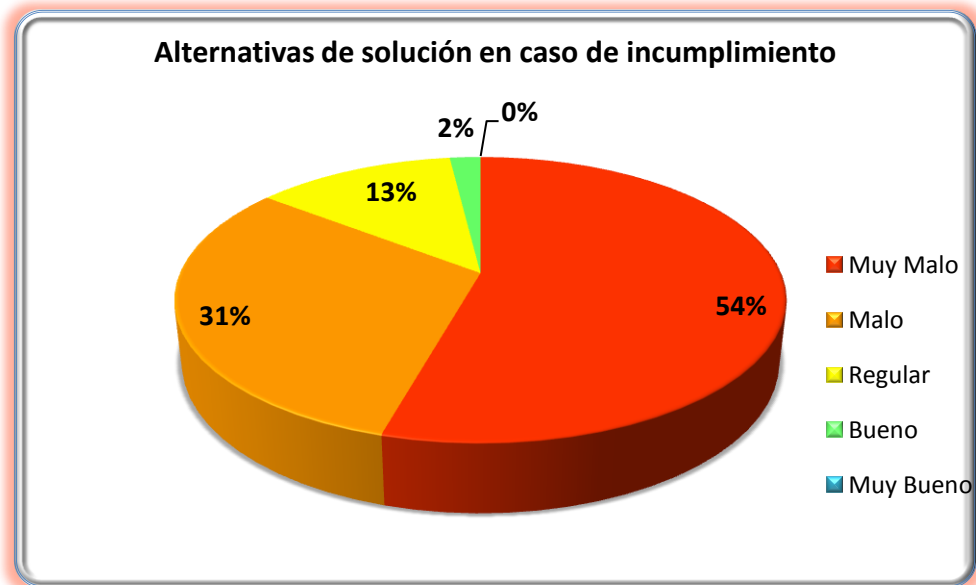
Gráfico 7. Distribución porcentual sobre la evaluación en la correspondencia entre las pruebas que ofrece el Laboratorio clínico y la demanda de los pacientes encuestados.



Fuente: Elaborado por las autores con base en las encuestas

En el anterior gráfico se puede observar que el 58,25% de los pacientes encuestados califica a la correspondencia de los servicios ofrecidos por el Laboratorio clínico y la demanda de los pacientes como Mala, el 23,30% como regular, el 15,53% lo calificó como muy malo, el 0,97% como bueno y el 1,94% como Muy bueno. El alto porcentaje en el calificativo de Malo para este punto deja explícitamente indicado que existe un exceso de demanda de los servicios de salud con respecto a los ofrecidos por el laboratorio, por tanto, es probable que los pacientes busquen otro Laboratorio que satisfaga la necesidad del servicio solicitado.

Gráfico 8. Distribución porcentual de la evaluación sobre las alternativas de solución brindadas por el Laboratorio clínico en caso de incumplimiento.



Fuente: Elaborado por las autoras con base en las encuestas

La evaluación dada por el 54% de los pacientes hacia las alternativas de solución brindadas por el laboratorio clínico hacia los problemas de incumplimiento es Muy mala, seguido por el 31% que opinan que es mala, el 13% opina que es regular, el 2% que es buena y ningún paciente opino que fuese muy buena. En este caso, a diferencia de la situación presentado en el gráfico 8, la mayoría de los pacientes encuestados tienen la percepción de que las soluciones alternativas brindadas por el laboratorio clínico de estudio son muy malas, es decir, no solo existe una inconformidad porque no existe una satisfacción de los servicios demandados, sino que el laboratorio clínico no brinda posibilidades de solución para tratar este exceso de demanda.

Gráfico 9. Distribución Porcentual de la evaluación sobre la suficiencia de los recursos profesionales del Laboratorio clínico.



Fuente: Elaborado por las autoras con base en las encuestas.

En el anterior gráfico se puede observar que existe un sesgo hacia la calificación de Muy malo en cuanto a la suficiencia de los recursos profesionales en el laboratorio, donde el 72,82% de los pacientes encuestados calificó este ítem con la opción muy malo, el 17,48% con la opción malo, el 6,80% con la opción regular, el 1,94% con la opción bueno y solo el 0,97% con la opción Muy bueno. Este sesgo hacia la opción de Muy malo pone en evidencia que los recursos profesionales (instrumentos y aparatos especializados) del laboratorio clínico son insuficientes, lo que en concordancia con los puntos del gráfico 8 y 9 dejan en visto la inoportunidad de los servicios brindados en este laboratorio, es decir que no existen las herramientas ni recursos suficientes para atender prontamente a los pacientes que solicitan de los servicios de este laboratorio.

8. VERIFICACIÓN DE LAS NORMAS DE HABILITACIÓN

La verificación de las normas de habilitación del Laboratorio Clínico de la ESE Centro de Salud con cama Vitalio Sara Castillo se harán con base en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006 de acuerdo al manual único de estándares y verificación y con base en algunas partes de la resolución 4445 de 1996.

8.1 RECURSO HUMANO

En lo relacionado al Recurso Humano, el manual único de estándares y verificación exige que debe haber un Bacteriólogo titular y además podrán contar con auxiliar(es) en laboratorio clínico, siempre bajo la supervisión del Bacteriólogo, quien será el responsable de todas las actividades que se lleven a cabo en el servicio de toma de muestras. En aquellos lugares donde se demuestre no tener acceso a este recurso humano podrán realizarlo auxiliares de enfermería con entrenamiento certificado.

Dada la anterior condición se puede comprobar que el Laboratorio clínico de la ESE Centro de Salud Con cama Vitalio Sara Castillo cumple con las condiciones exigidas por el manual, dado que cuenta con una Bacterióloga y dos auxiliares de enfermería.

Para este caso también es menester analizar la satisfacción de dicho recurso humano en su ambiente laboral. Para analizar la satisfacción del recurso humano o cliente interno y su evaluación del laboratorio clínico de la ESE centro de Salud Con cama Vitalio Sara Castillo se diseñó el formulario 3 de encuestas aplicado solo a los trabajadores de dicho Laboratorio. En este cuestionario se aplicaron preguntas de carácter general y otras orientadas a tres dimensiones: Dotación, Eficiencia y Calidad y, Comunicación efectiva.

En primer lugar, vale recordar que en este laboratorio clínico laboran 3 personas directamente (2 auxiliares de enfermería – Recepcionista y toma de muestras- y bacterióloga) y 3 indirectamente (Aseadora, Secretaria del centro de salud y gerente del centro de salud). La siguiente tabla sintetiza la información obtenida de los primeros tres ítems del tercer formulario de encuesta:

Tabla 3. Información general sobre los trabajadores del Laboratorio clínico de la ESE centro de Salud Con cama Vitalio Sara Castillo.

Trabajador	Área donde labora	Función	Tiempo laborado
Auxiliar de enfermería 1	Laboratorio clínico –Área de recepción	Ejecutar la recepción de manera cordial de todos los pacientes del laboratorio clínico, así como la entrega de resultados.	180 días
Auxiliar de enfermería 2	Laboratorio clínico – Área de toma de muestras	Tomar todas las muestras que el laboratorio clínico ofrece	180 días
Bacterióloga	Laboratorio clínico – Áreas de procedimientos	Analizar las muestras clínicas y procesarlas hasta emitir resultados confiables	2 años
Aseadora	Laboratorio clínico Todas las áreas	Mantener limpia todas las áreas del laboratorio.	2 años
Secretaria	Área administrativa	Gestionar todas las citas de los diferentes pacientes hacia el laboratorio clínico.	180 días
Gerente General	Área Administrativa	Administrar de manera eficiente los recursos de la ESE centro de Salud con cama Vitalio Sara Castillo para efectuar un buen servicio de calidad	360 días

Fuente: Elaborado por las autoras con base en las encuestas.

8.1.1 Análisis de la satisfacción del recurso humano del laboratorio clínico en cuanto a la Dotación.

Para acercarse al grado de satisfacción de los trabajadores del laboratorio clínico en materia de dotación de materiales, se construyó el ítem 6 y 7 del tercer formulario de encuesta, cuyos resultados se describen a continuación:

Tabla 4. Información sobre la dotación de insumos de los trabajadores

Trabajador	¿Los productos que recibe son de calidad?	¿Los productos le llegan sin demoras?
Auxiliar de enfermería 1	No	No
Auxiliar de enfermería 2	No	No
Bacterióloga	No	No
Aseadora	Si	Si
Secretaria	Si	Si
Gerente General	Si	Si

Fuente: Elaborado por las autoras con base en las encuestas

En la anterior gráfica se puede observar que la mitad de los trabajadores opinan que los productos que reciben no son de calidad y que llegan con retrasos; dicha mitad corresponde a los trabajadores que intervienen en las actividades operativas del laboratorio clínico. Por otro lado, la otra mitad opinó lo contrario, es decir, que los productos que llegan son de calidad y en el tiempo indicado, estos son los trabajadores administrativos, por lo cual se puede dilucidar que ellos respondieron de esta manera debido a que no se encuentran dentro de los procesos importantes del laboratorio clínico.

8.1.2 Análisis de la satisfacción del recurso humano y su evaluación del laboratorio clínico en cuanto a la Eficiencia y calidad.

Para acercarse al grado de satisfacción de los trabajadores y su evaluación del laboratorio clínico en materia de eficiencia y calidad, se construyó el ítem 5, 10,

11, 13 y 14 del tercer formulario de encuesta, cuyos resultados se describen a continuación:

Tabla 5. Información sobre los principales indicadores de la evaluación de la eficiencia y calidad por los trabajadores del Laboratorio clínico

Trabajador	Inconvenientes en área de trabajo	Implementación de sistema de calidad	Cursos de capacitación y actualización	Existencia de registro de actividades	Calificación del funcionamiento del laboratorio
Auxiliar de enfermería 1	Si	Si	Si	Si	Regular
Auxiliar de enfermería 2	Si	Si	Si	Si	Regular
Bacterióloga	Si	Si	Si	Si	Regular
Aseadora	No	Si	No	Si	Regular
Secretaria	No	Si	Si	Si	Bueno
Gerente General	no	Si	Si	Si	Regular

Fuente: Elaborado por las autoras con base en las encuestas

Con base en la anterior tabla, se puede observar que los trabajadores administrativos del laboratorio no presentan inconvenientes en sus áreas de trabajo, mientras que los trabajadores operativos si presentan, en su mayoría inconvenientes por falta de insumos para efectuar su trabajo. En cuanto a la implementación del sistema de calidad y a la existencia del registro de actividades todos respondieron que si existían y lo conocían. Por otro lado en cuanto a los cursos de actualización y capacitación todos respondieron que si se les daba la

oportunidad de realizarlos, la aseoadora dijo que no, probablemente porque ese cargo no lo requiera. Por último, también se puede ver que en cuanto a cómo califican los trabajadores el funcionamiento del laboratorio se ve que todos lo califican como regular exceptuando al secretario.

8.1.3 Análisis de la satisfacción del recurso humano y su evaluación del laboratorio clínico en cuanto a la Comunicación.

Para acercarse al grado de satisfacción de los trabajadores y su evaluación del laboratorio clínico en materia de eficiencia y calidad, se construyó el ítem 4, 8, 9 y 12 del tercer formulario de encuesta, cuyos resultados se describen a continuación:

Tabla 6. Información sobre la evaluación del recurso humano del Laboratorio clínico en cuanto a la Comunicación.

Trabajador	Ambiente Laboral	Comunicación organizacional efectiva entre áreas	Motivación por parte del director	Conocimiento de las políticas de calidad
Auxiliar de enfermería 1	Bueno	No	No	Si
Auxiliar de enfermería 2	Bueno	No	No	No
Bacterióloga	Bueno	No	No	Si
Aseoadora	Bueno	No	No	No
Secretaria	Regular	No	No	Si
Gerente General	Bueno	No	No aplica	Si

Fuente: Elaborado por las autoras con base en las encuestas

En cuanto al ambiente laboral se puede observar que todos opinan que es bueno excepto la secretaria que opina que es regular. Además todos los trabajadores creen que la comunicación entre las áreas laborales no es efectiva y que tampoco existe una motivación constante por parte de la gerente general de la ESE. Por último, también se observa que en el campo del conocimiento de las políticas de calidad 4 la conocen y 2 no, lo que refleja aun una falla en la comunicación de las políticas de calidad.

8.2 INFRAESTRUCTURA, INSTALACIONES FÍSICAS Y MANTENIMIENTO

De acuerdo a la norma en un laboratorio clínico debe existir un área dedicada para tomar muestras que esté dotada con muebles para tal fin. Debe tener un mesón sólido para la centrífuga. En ésta no debe haber estar cubierta con plástico u otro material lavable. Para el caso de la toma de muestras ginecológicas y citologías Cérvico uterinas, esta área debe ser independiente y privada. Por otro lado, el laboratorio debe contar mínimo con un baño, poceta y lavamanos que puede ser compartido con otros servicios.

Para las anteriores condiciones, dada las evidencias presentadas en esta investigación en los anexos se puede comprobar que el laboratorio clínico de la

ESE Centro de Salud Con cama Vitalio Sara Castillo cumple con estos requisitos de habilitación en cuanto a las instalaciones físicas básicas.

A continuación se detalla de acuerdo a la norma técnica si el Laboratorio clínico cumple con las condiciones de habilitación para ser un laboratorio clínico primer nivel o de baja complejidad:

Tabla 7. Verificación de las normas de habilitación de instalaciones físicas para laboratorio clínico

Condiciones de la Norma	Observaciones
Secciones del laboratorio separadas e identificadas	Si
Áreas de trabajo con iluminación y ventilación artificial o natural	Si, en su mayoría con ventilación natural
Pisos impermeables sólidos de fácil limpieza uniformes y con nivelación para el drenaje	Existen pisos impermeables pero en muchas zonas no existe nivelación para el drenaje
Paredes y muros impermeables, sólidos, lavables y resistentes	Si
Mesas de Trabajo impermeables, sólidos, lavables y resistentes	No todas las mesas de trabajo presentan estas características
Sifones libres y varios lavamanos	Si
Sala de espera con sillas suficientes	Si hay una sala de espera pero poco adecuada y con pocas sillas
Área de recepción del paciente	Si
Equipo del laboratorio conectados a regulador de voltaje y con polo a tierra	No todos los aparatos están conectados a un regulador de voltaje

Fuente: Elaborado por las autoras con base en la visita al laboratorio clínico

8.3 DOTACIÓN Y MANTENIMIENTO

Dentro de los servicios que presta el Laboratorio clínico, se pueden ver que ofrece los siguientes análisis:

Tabla 8. Análisis médico que ofrece el laboratorio clínico de la ESE Centro de Salud Con Sama Vitalio Sara Castillo

• Glicemia	• Asto
• Hemoclasificación	• Tendido de Sangre
• Hemograma	• Bum
• Bilirrubina	• Recuento de Plaquetas
• VSG	• Coprológico
• Perfil Lipídico	• SR
• Test de Sullivan	• PCR
• Parcial de Orina	• RATES
• VIH	• Frotis Vaginal
• VRL	

Fuente: Plan de gestión ESE Centro de Salud Con Cama Vitalio Sara Castillo

Para este caso el manual dice que de acuerdo a las muestras que tomen deben existir los equipos necesarios, dichos equipos pueden ser manuales, semi automatizados o automatizados. Para el caso de este laboratorio se encuentran los siguientes equipos y aparatos y se llega a la conclusión que si son los suficientes para los análisis que ofrece:

Tabla 9. Aparatos Laboratorio Clínico ESE Centro de Salud Con cama Vitalio Sara Castillo

• Microscopio	• Espectrones
• Centrifuga	• Micro centrifuga
• Nevera	• HornoTermociclador
• Agitador	• Piano cuenta celda

Fuente: Plan de Gestión ESE Centro de Salud Con cama Vitalio Sara Castillo

8.4 MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

De acuerdo al manual único de estándares y verificación, las tomas de muestras deben tener los soportes de los pedidos y kardex, donde existen todos los dispositivos médicos de la toma de muestras. Tiene un proceso de adquisición de dispositivos médicos definido y documentado. Los insumos y reactivos se encuentran almacenados bajo las condiciones de temperatura adecuada según el fabricante. Todos los reactivos y dispositivos médicos deben tener Registro Sanitario del INVIMA. Las fechas de vencimiento de los reactivos están vigentes.

Ahora bien, el Laboratorio clínico de la ESE Centro de Salud con cama Vitalio Sara Castillo cuenta con un soporte de pedidos y Kardex básico en una agenda normal, y el proceso de adquisición se encuentra debidamente documentado. También los insumos y reactivos se encuentran almacenados a una temperatura adecuada, generalmente en refrigerantes y salones con aire acondicionado.

8.5 PROCESOS ASISTENCIALES PRIORITARIOS

En la siguiente tabla se puede observar las distintas condiciones que exige el manual único de estándares y verificación y su cumplimiento o no en el laboratorio clínico de la ESE Centro de Salud Con cama Vitalio Sara Castillo:

Tabla 10. Verificación de las normas de habilitación para procesos asistenciales prioritarios en el Laboratorio clínico.

Condición de la norma	Observación
Manual de Toma, transporte, conservación y revisión de muestras	Sí, pero muy básico
Manual de Bioseguridad	No
Manual de manejos de desechos biológicos	No
Protocolo de limpieza y desinfección de las áreas	Si
Protocolo de Limpieza y desinfección de material de vidrio	Si
Protocolo de transporte de muestras	Si
Análisis de los reportes de control y toma de medidas correctivas documentadas	No
Manual de control de calidad externo e interno	Si, solo manual de control de calidad interno
Manual de toma, transporte y remisión de muestras	No
Manual de procedimientos técnicos en cada sección	Si

Fuente: Elaborado por las autoras

8.6 HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES

En la siguiente tabla se puede observar las distintas condiciones que exige el manual único de estándares y verificación y su cumplimiento o no en el laboratorio clínico de la ESE Centro de Salud Con cama Vitalio Sara Castillo en lo relacionado a la historia clínica y registros asistenciales:

Tabla 11. Verificación de las normas de habilitación para Historia Clínica Y Registros Asistenciales en el Laboratorio clínico.

Condición de la norma	Observación
Registro diario de pacientes, exámenes solicitados y resultado de exámenes realizados	Si
Registro de los exámenes remitido y resultados de los mismos	Si
Formato de reporte de Resultados	Si
Registro de Control de Calidad	Si
Registros de temperatura del baño serológico	Si
Existencia de archivo vivo y archivo muerto con la documentación pertinente del Laboratorio	Si
Conservación de los resultados de control de calidad superior a un año	Si
Contrato o convenio del laboratorio	Si

Fuente: Elaborado por las autoras

8.7 SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En la siguiente tabla se puede observar las distintas condiciones que exige el manual único de estándares y verificación y su cumplimiento o no en el laboratorio

clínico de la ESE Centro de Salud Con cama Vitalio Sara Castillo en lo relacionado al seguimiento a riesgos en la prestación de servicios:

Tabla 12. Verificación de las normas de habilitación para el seguimiento a riesgos en la prestación de servicios en el Laboratorio clínico.

Condición de la norma	Observación
Documentación y cuantificación de riesgos a los que se exponen los pacientes al utilizar el servicio	No
Existencia de buzón de sugerencias, quejas y encuesta de satisfacción	Solo Buzón de sugerencias

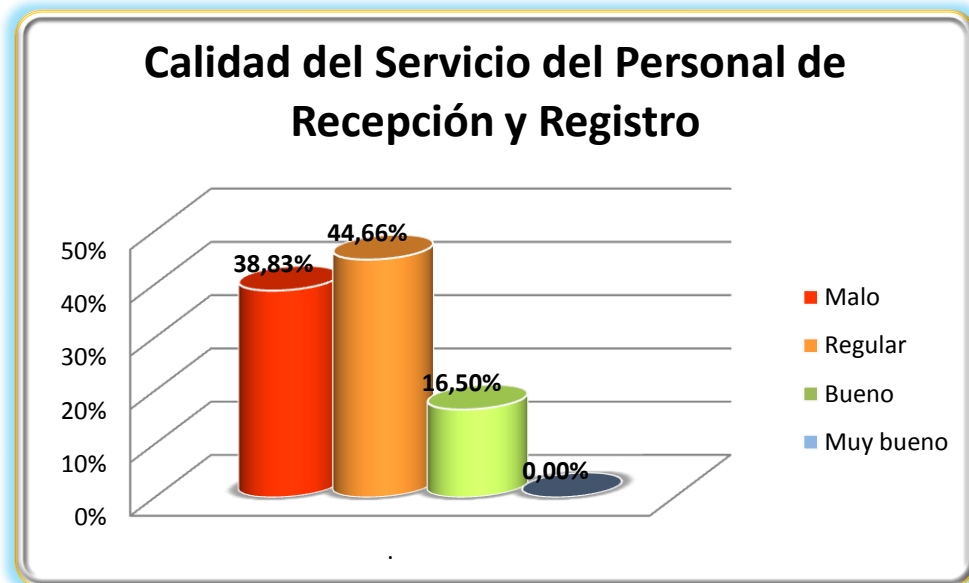
Fuente: Elaborado por las autoras

9. EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

9.1 PERCEPCIÓN DE LA CONFIABILIDAD EN LOS PACIENTES ENCUESTADOS

Para medir la confiabilidad de los pacientes encuestados se elaboraron los ítems 4, 7 y 11 del primer formulario de encuesta, los cuales arrojaron los siguientes resultados:

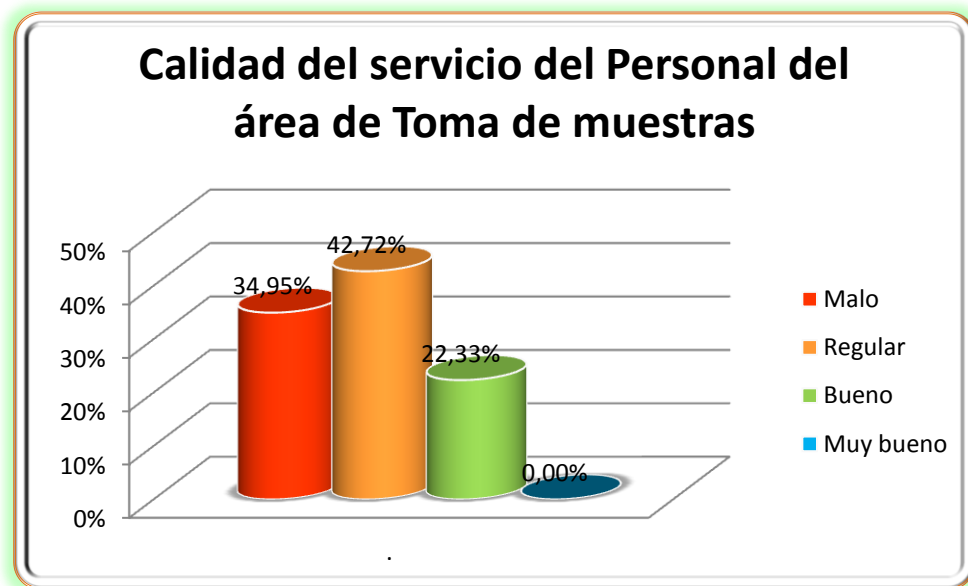
Gráfico 10. Distribución porcentual de la percepción sobre la calidad del Servicio del Personal de Recepción y Registro del Laboratorio clínico



Fuente: Elaborado por las autoras con base en las encuestas

El 44,66% de los encuestados creen que la calidad de la atención del servicio brindado por el personal de Recepción de Registro del Laboratorio Clínico de la entidad de estudio es Regular, el 38,33% cree que es Malo y un 16,50% lo calificó como bueno. Para este caso ningún encuestado marcó la opción Muy bueno por lo tanto aparece un 0%. En este punto relacionado con la calidad del servicio en recepción, existe un sesgo hacia opinar que es regular y malo, siendo los mayores porcentajes vistos, por ende es un punto que deberá fortalecer la administración del Laboratorio clínico para generar mayor satisfacción en los pacientes.

Gráfico 11. Distribución porcentual de la percepción sobre la calidad del Servicio del Personal del área de Toma de muestras del Laboratorio clínico



Fuente: Elaborado por las autoras con base en las encuestas

Los Resultados de las encuestas en el punto de la calidad del servicio del personal del área de toma de muestras presenta la misma tendencia que los datos en el área de Recepción y Registro, es decir, predomina la concepción de que el servicio es regular con un 42,72%, luego el 34,95% de los encuestados piensa que es Malo, el 22,33% piensa que es bueno y ninguno piensa que es muy bueno. Al igual que en el gráfico 11, la tendencia de las respuestas de los encuestados es hacia la opción de Regular y Malo, por ende las políticas de mejoras en calidad deben empezar en el área de recepción y toma de muestras.

A continuación se presentan las percepciones que tuvieron los pacientes encuestados sobre las condiciones de Ventilación, Limpieza e iluminación del laboratorio clínico de la Ese Centro de Salud Con Cama Vitalio Sara Castillo:

Tabla 13. Distribución porcentual de la percepción sobre las condiciones físicas de Limpieza, ventilación e iluminación del Laboratorio clínico

	Limpieza	Ventilación	Iluminación
Si fue adecuada	15,53%	25,24%	69,90%
No fue adecuada	84,47%	74,76%	30,10%

Fuente: Elaborado por las autoras con base en las encuestas

Analizando los resultados de la distribución porcentual de la percepción sobre las condiciones físicas del Laboratorio, se puede observar que el 15,53% de los encuestados creen que la limpieza en el laboratorio es la adecuada mientras que

el 84,47% cree que no lo es. En el caso de la ventilación, el 25,24% de los pacientes encuestados creen es óptima esta condición mientras que el 74,76% cree que no lo es. A diferencia de las dos condiciones anteriores, en el caso puntual de la iluminación del Laboratorio clínico, el 69,90% de los pacientes encuestados cree que es apta y suficiente mientras que el otro 30,10% cree que no lo es. Por tanto es menester que se realicen mejoras en la ventilación y limpieza del laboratorio dado el impacto negativo que genera en los pacientes y seguir trabajando en pro de una buena iluminación del lugar.

Tabla 14. Distribución porcentual de la percepción sobre la buena utilización de jeringas y elementos de higiene clínico

	Uso de Jeringas y desechables	Uso de Guantes	Eliminación de aguja
Si	53,40%	99,03%	97,09%
No	46,60%	0,97%	2,91%

Fuente: Elaborada por las autoras con base en las encuestas

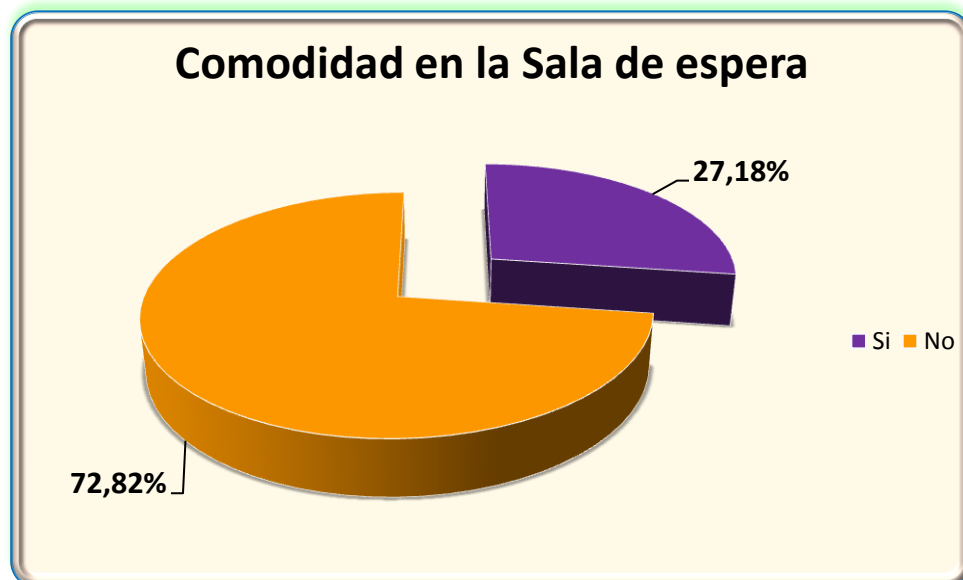
La anterior tabla refleja en primer lugar que el 53,40% observó que el personal de toma de muestras del laboratorio disponía de jeringas y desechables para su labor así como la adecuada utilización mientras que el otro 46,60% consideró lo contrario. Por otro lado, el 99,03% de los encuestados observó que el personal utilizaba adecuadamente los guantes mientras que el 0,97% consideró que no y por último, el 97,09% de los pacientes encuestados observó que el encargado de la toma de muestras eliminó la aguja después del procedimiento mientras que el 2,91% observó que no hubo dicha eliminación. En cuanto al uso de Jeringas y

desechables para la toma de muestras se sugiere que el personal del laboratorio clínico sea muy claro en este proceso para no causar confusión en los pacientes ya que esta es una norma de higiene importante dentro de cualquier entidad de salud y los pacientes podrían denunciar esta situación.

9.3 PERCEPCIÓN DEL GRADO DE COMODIDAD EN LOS PACIENTES ENCUESTADOS

Para medir la comodidad de los pacientes encuestados se elaboraron los ítems 5, 6 y 10 del primer formulario de encuesta, los cuales arrojaron los siguientes resultados:

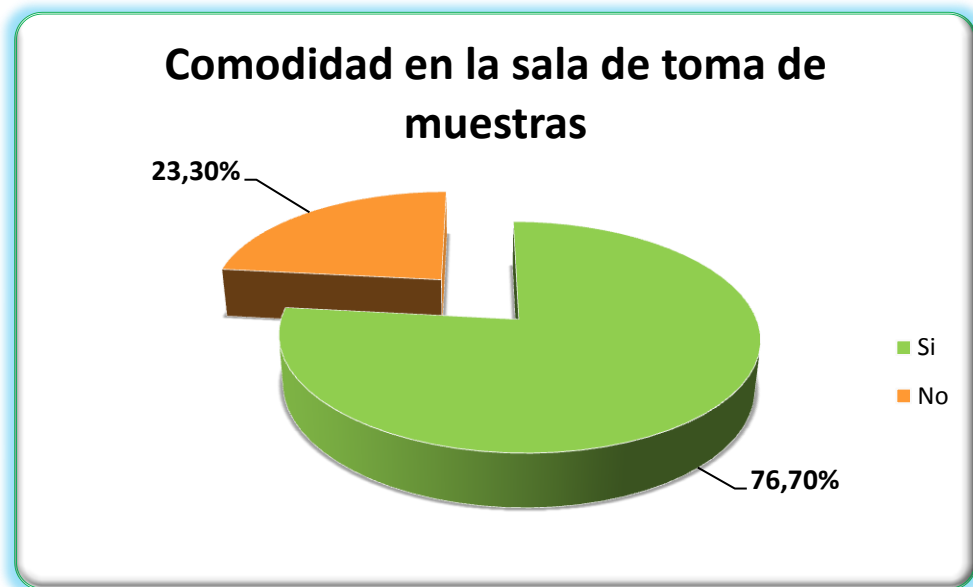
Gráfico 12. Distribución porcentual de la percepción sobre comodidad en la sala de espera del Laboratorio Clínico



Fuente: Elaborado por las autoras con base en las encuestas.

De la totalidad de los pacientes encuestados se puede ver que el 72,82% considera que la sala de espera no fue cómodo durante su estadía y el 27,18% cree que durante la sala de espera si fue cómoda.

Gráfico 13. Distribución porcentual de la percepción sobre comodidad en la sala de espera del Laboratorio Clínico.



Fuente: Elaborada por las autoras con base en las encuestas

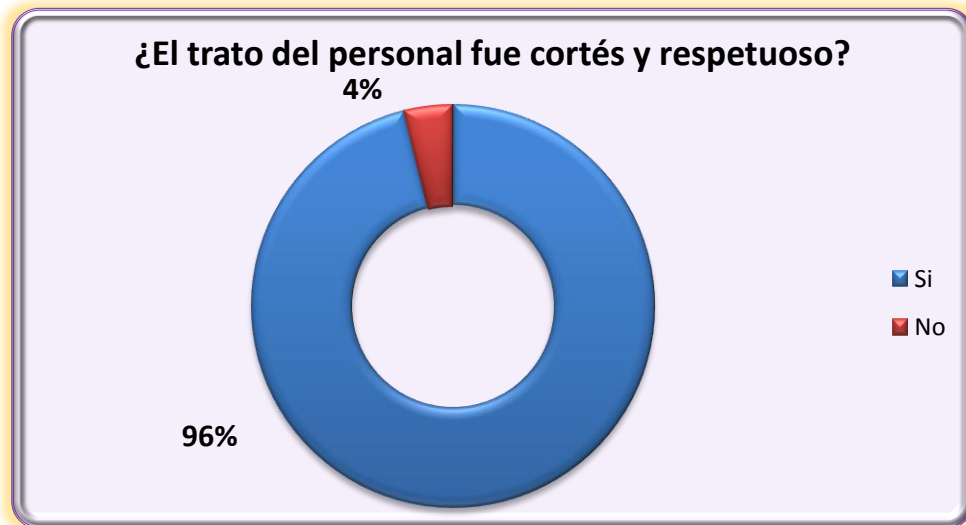
En lo relacionado a la comodidad en la sala de toma de muestras, el 76,70% de los pacientes encuestados considera que si es cómoda está área mientras que el otro 23,30% considera que no.

En cuanto a las dos gráficas anteriores relacionadas a la comodidad es notable que debe existir mejoras en la sala de espera de este laboratorio clínico dado la incomodidad manifestada por los pacientes en las encuestas, no obstante, en materia de comodidad en la sala de toma de muestras no se presenta incomodidad sino que los pacientes se muestran satisfechos, por ende el trabajo en esta zona solo debe ser de adecuación.

9.4 PERCEPCIÓN DEL GRADO DE COMUNICACIÓN EN LOS PACIENTES ENCUESTADOS

Para medir la percepción del grado de comunicación con el personal de los pacientes encuestados se elaboraron los ítems 8, 9, 12 y 13 del primer formulario de encuesta, los cuales arrojaron los siguientes resultados:

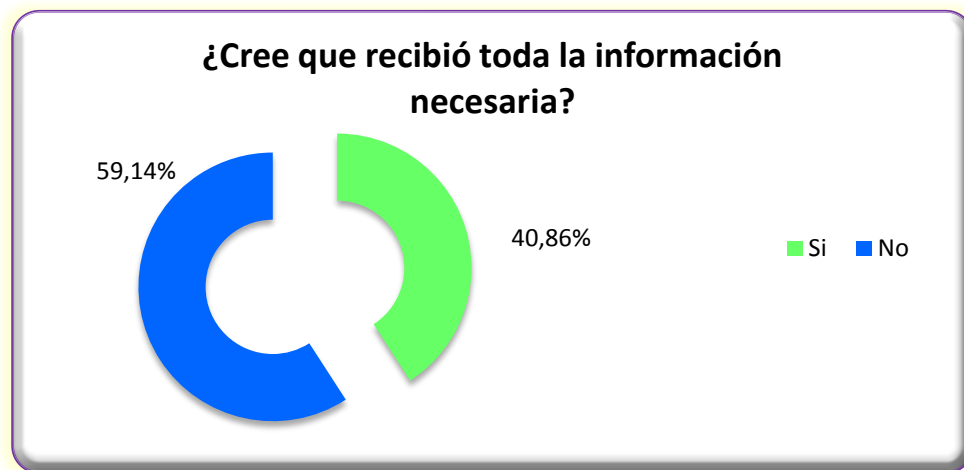
Gráfico 14. Distribución porcentual de la percepción sobre el trato del personal del Laboratorio Clínico.



Fuente: Elaborado por las autoras con base en las encuestas.

En cuanto a la apreciación del trato del personal de trabajo del Laboratorio clínico hacia los pacientes se observa que el 96% de los encuestados considera que el trato hacia ellos fue cortés y respetuoso mientras que el 4% considera lo contrario. Lo anterior contribuye a que la calidad del servicio prestado mejore a pesar de los puntos negativos que se han presentado con anterioridad en cuanto a las condiciones físicas del laboratorio.

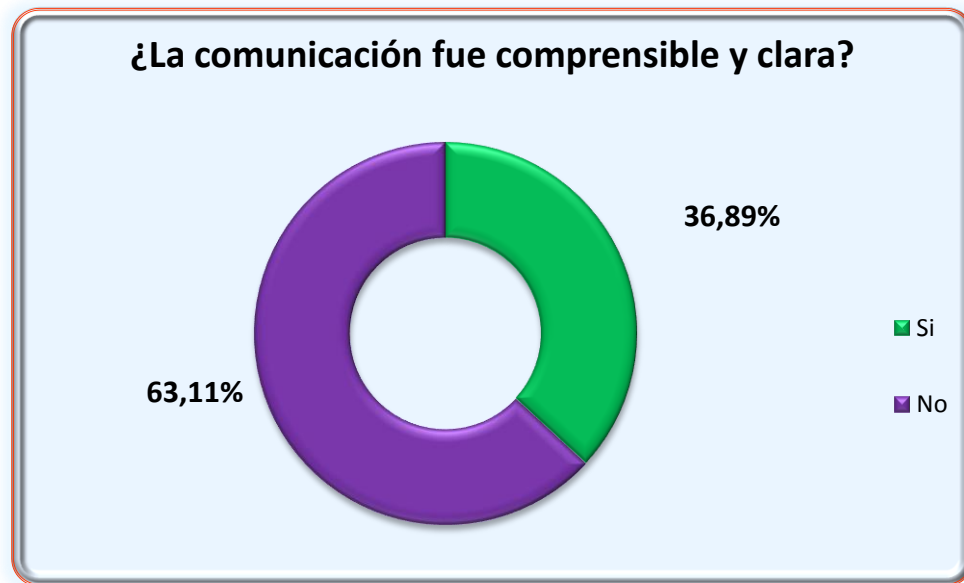
Gráfico 15. Distribución porcentual de la percepción sobre la información dada por el personal del Laboratorio Clínico.



Fuente: Elaborado por las autoras con base en las encuestas

En lo relacionado a la información dada del personal del Laboratorio clínico hacia los pacientes encuestados se puede observar que el 59,14% de estos pacientes cree que recibió toda la información necesaria durante su estadía en dicho laboratorio mientras que el 40,86% cree que no recibió toda la información. En este caso es muy importante que los pacientes reciban la información completa de los procedimientos que se les está realizando y los pasos a seguir para no presentar complicaciones a posteriori.

Gráfico 16. Distribución porcentual de la percepción sobre la comunicación de la del personal del Laboratorio Clínico.



Fuente: Elaborado por las autoras con base en las encuestas

En la anterior gráfica se puede observar que el 63,11% de los pacientes encuestados manifestaran que la comunicación con el personal de atención de del Laboratorio clínico no fue comprensible y clara, mientras que el 36,89% restante considera que si lo fue. Para los usuarios encuestados la satisfacción tanto de la información dado por los trabajadores como la comunicación empleada por los mismos es un factor que está fallando en el servicio, lo que no quiere decir que dichos trabajadores sean irrespetuosos o descorteses sino que existe inexactitud en dicha información y una posible inseguridad al momento de darla.

Gráfico 17. Distribución porcentual sobre la percepción de los pacientes para regresar al laboratorio clínico.



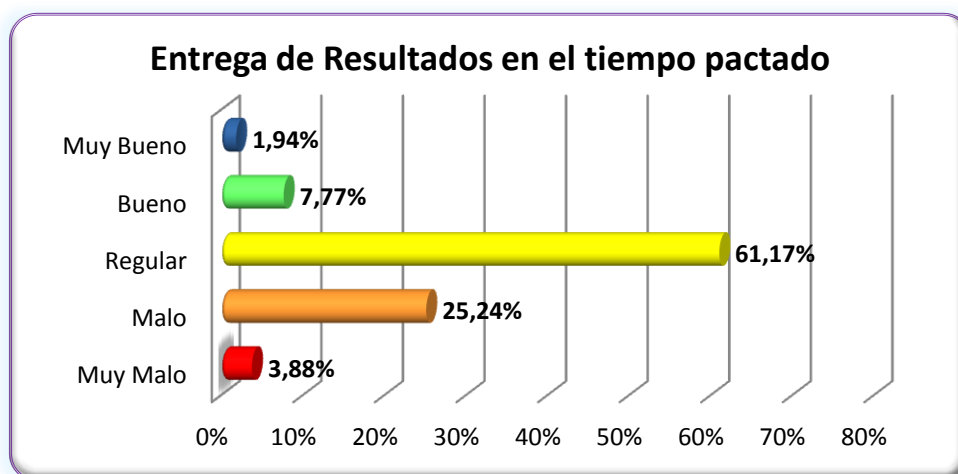
Fuente: Elaborado por las autoras con base en las encuestas.

En la anterior gráfica se puede evidenciar que el 76,70% de los pacientes encuestados no volvería a visitar el laboratorio clínico, mientras que el 23,3% si lo haría. Esto evidencia la poca satisfacción que generó el servicio de dicho laboratorio en los pacientes, lo que implicaría la retirada de los mismos del laboratorio y buscar otras alternativa; no obstante, como se planteó en la gráfica 5 que el 50,49% de los pacientes provienen de una EPS-S que solo tiene contrato con este laboratorio en el municipio y no tienen otros medios para buscar otro lugar privado o en otro municipio cercano.

9.5 ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD Y FIABILIDAD DE LOS TRABAJADORES DEL LABORATORIO CLÍNICO

La evaluación de la Responsabilidad y Fiabilidad del laboratorio clínico se puede analizar mediante los ítems 2, 3, 4 y 6 del segundo formulario de encuestas aplicadas en esta investigación:

Gráfico 18. Distribución porcentual de la evaluación en la entrega de Resultados por parte del laboratorio clínico a los pacientes encuestados.

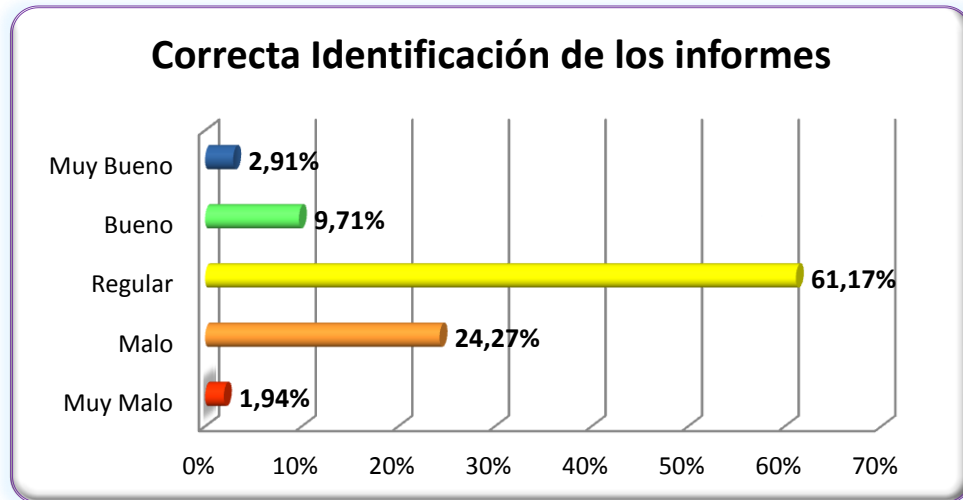


Fuente: Elaborado por las autoras con base en las encuestas.

Como se puede observar el 61,17% de los pacientes encuestados evaluaron la entrega de resultados del laboratorio clínico como de manera Regular, el 25,24% dijeron que era malo, el 7,77% opinaron que fue bueno, el 3,88% que era muy malo y solo el 1,94% opinaron que era muy bueno. Esto implica que el laboratorio

debe ser más proactivo y eficiente en la entrega de los resultados dado que el sesgo de las encuestas se da entre la opción regular y malo.

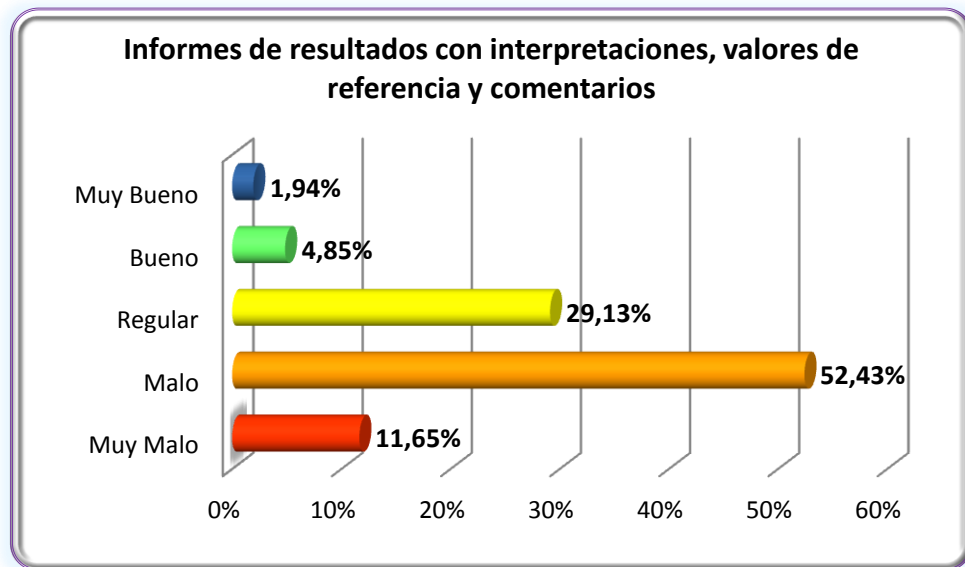
Gráfico 19. Distribución porcentual de la evaluación en la correcta identificación de Resultados por parte del laboratorio clínico a los pacientes encuestados



Fuente: Elaborada por las autoras con base en las encuestas.

La anterior gráfica refleja que el 61,17% de los pacientes encuestados evalúa que es regular la correcta identificación en los resultados del Laboratorio clínico; el 24,27% lo califica como malo, el 9,71% considera que es buena la gestión del laboratorio en este aspecto, el 2,91% dijo que es malo y el 1,94% que es muy malo. Esta gráfica también tiene un sesgo principalmente hacia las opciones regular y malo, por lo que se debe hacer una revisión exhaustiva de los informes antes de hacer entrega a los pacientes.

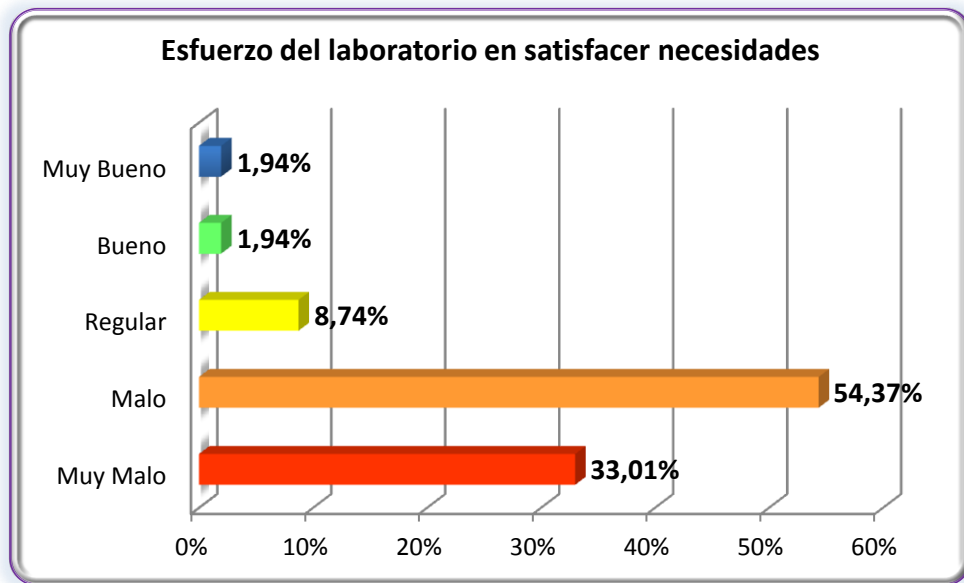
Gráfico 20. Distribución porcentual de la evaluación de los informes de resultados con interpretaciones, valores de referencia y comentarios por parte del laboratorio clínico a los pacientes encuestados



Fuente: Elaborado por las autoras con base en las encuestas.

En la anterior gráfica se puede apreciar que el 52,43% de los pacientes encuestados cree que la calidad de los informes de resultados con base en las interpretaciones, valores de referencia y comentarios es mala. Por otra parte el 29,13% de los pacientes cree que es regular, el 11,65% la considera muy mala y solo el 4,85% la considera buena y el 1,94%, muy buena, lo cual evidencia una falla notoria en la elaboración de los informes y su interpretación, es decir que la este laboratorio presenta serias falencias en el campo de la entrega de resultados, lo cual aporta más situaciones negativas para la calidad de este Laboratorio Clínico.

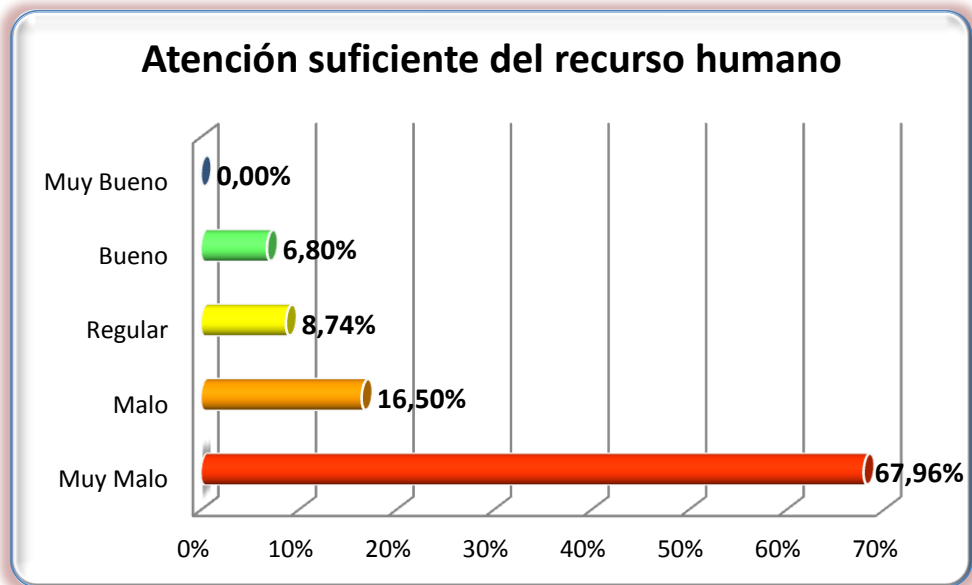
Gráfico 21. Distribución porcentual de la evaluación de los pacientes encuestados sobre el esfuerzo del laboratorio en satisfacer las necesidades



Fuente: Elaborado por las autoras con base en las encuestas

En lo relacionado con el esfuerzo del Laboratorio clínico en satisfacer las necesidades de los pacientes encuestados se puede ver que el 54,37% cree que es malo dicho esfuerzo; el 33,01% de los encuestados cree que es muy malo; el 8,74% cree que es regular y el 1,94% cree que es bueno y otro 1,94% cree que es muy bueno. La tendencia en este caso sigue siendo negativa para el Laboratorio, en cuanto a esta percepción hacia el interés del laboratorio en satisfacer las necesidades.

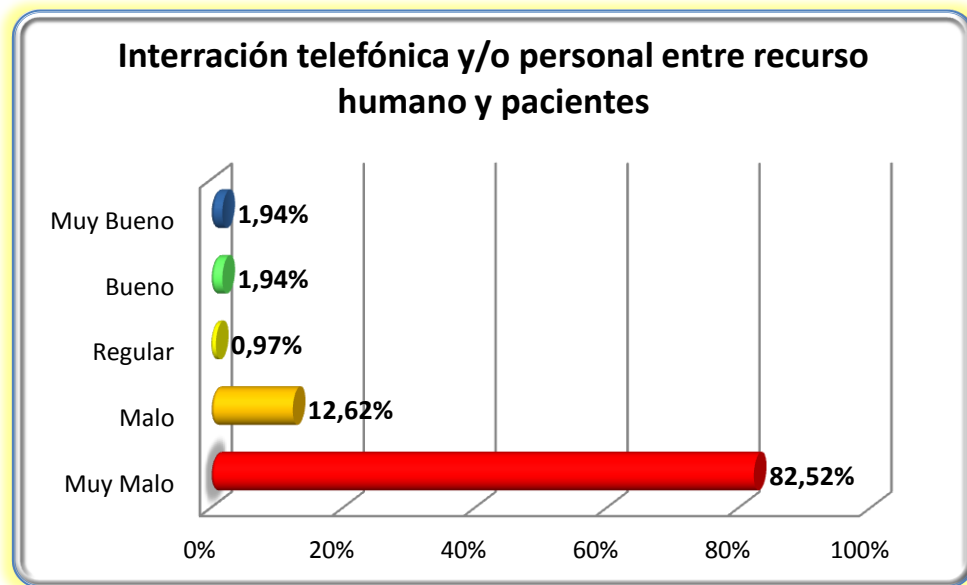
Gráfico 22. Distribución porcentual de la evaluación sobre la suficiencia en el tiempo de atención al paciente del Laboratorio clínico



Fuente: Elaborado por las autoras con base en las encuestas

Como es evidente en la anterior gráfica, existe una deficiencia en el tiempo dedicado por el recurso humano al paciente del laboratorio clínico, puesto que el 67,96% de los pacientes encuestados opinó que este aspecto de muy malo, a su vez el 6,5% opinó que era malo, el 8,74% que era regular, el 6,8% que era bueno y ninguno dijo que era muy bueno. Este ítem sobrepasa notoriamente la percepción presentada hasta ahora con respecto a la evaluación de los pacientes, por tanto, se hace de manera casi urgente que la administración del Laboratorio clínico en estudio realice un plan de mejoramiento para la incorporación de nuevos trabajadores y capacitación más profunda de estos y los antiguos.

Gráfico 23. Distribución porcentual de la evaluación sobre la interacción telefónica y/o personal entre el recurso humano del Laboratorio clínico y los pacientes.



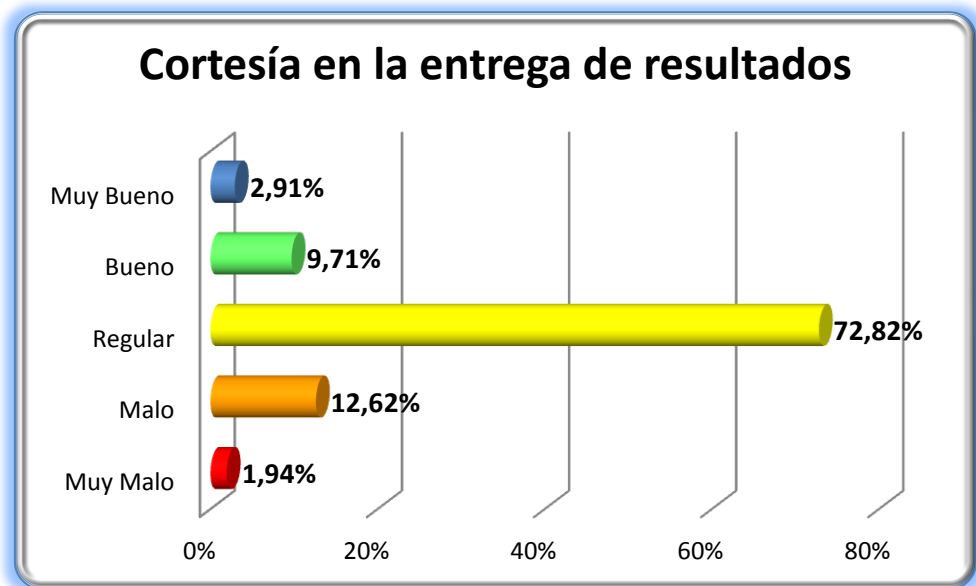
Fuente: Elaborado por las autoras con base en las encuestas

La anterior gráfica muestra un aspecto totalmente deficiente en cuanto a la evaluación propuesta en esta investigación y se refiere a la interacción telefónica o personal entre el recurso humano y los pacientes del Laboratorio clínico de la ESE Centro de Salud Con cama Vitalio Sara Castillo. En dicha gráfica se puede observar que el 82,52% de los pacientes encuestados considera que este aspecto es muy malo y que se necesitan mejoras urgentes en este caso; el 12,62% opinó que era malo, el 0,97% que regular, y el 1,94% para bueno y muy bueno en ambos casos.

9.6 EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS TRABAJADORES DEL LABORATORIO CLÍNICO CON LOS PACIENTES ENCUESTADOS EN RELACIÓN A LA EMPATÍA

La evaluación de la Empatía de los trabajadores del laboratorio clínico con los pacientes encuestados se puede analizar mediante los ítems 1, 8, 9 y 10 del segundo formulario de encuestas aplicadas en esta investigación:

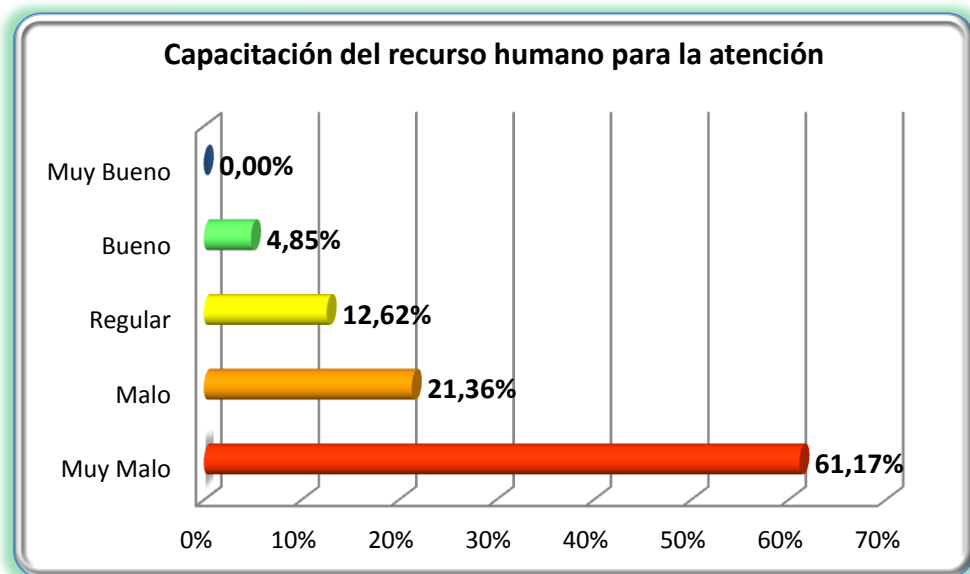
Gráfico 24. Distribución porcentual de la evaluación de la cortesía de los trabajadores en la entrega de resultados



Fuente: Elaborado por las autoras con base en las encuestas

Con respecto a la cortesía de los trabajadores al momento de la entrega de los resultados, se puede observar que el 72,82% de los pacientes encuestados considera este aspecto como regular, el 12,62% opinó que era Malo, el 9,71% que era bueno, el 2,91% opinó que era muy bueno y el 1,94% que era muy malo; Lo anterior significa que debe existir una mejora en esta área que probablemente ha venido en deterioro desde que los resultados eran incorrectos o poco entendibles.

Gráfico 25. Distribución porcentual de la evaluación en la capacitación del recurso humano para la atención del paciente en el laboratorio clínico.



Fuente: Elaborado por las autoras con base en las encuestas

Como se puede apreciar en el anterior gráfico, el 61,17% de los pacientes encuestados cree que la capacitación del recurso humano para la atención del paciente en el laboratorio clínico es muy mala o insuficiente, manteniendo una

tendencia decreciente, es decir el 21,36% opino que era mala, el 12,62% cree que fue regular, el 4,85% cree que fue bueno y ninguno opinó que fue muy bueno. Lo cual es menester decir que el recurso humano del laboratorio clínico de la ESE centro de salud con cama Vitalio Sara Castillo necesita capacitaciones más frecuentes en cuanto a la atención de los pacientes para mejorar este aspecto.

10.RECOMENDACIONES

Se muestra conveniente reforzar los medios electrónicos y de telefonía como una herramienta eficiente para las solicitudes y respuestas de información de los usuarios, tales como el correo electrónico o celular, ya que estos permiten mejorar la eficiencia de los servicios de información.

Según los resultados obtenidos, se evidenció una insatisfacción clara sobre la atención del cliente para lo cual se recomienda incentivar y fortalecer las estrategias de comunicación con las cuales estos usuarios encuentren mejores respuestas a dichas solicitudes y procesos dentro del laboratorio clínico, permitiendo mejorar la atención y el servicio por parte de todos los funcionarios del Laboratorio clínico.

Por último, se recomienda realizar una fuerte intervención de calidad por parte de las entidades gubernamentales pertinentes para ejecutar un plan de gestión de la calidad en todos los aspectos necesarios donde los resultados de esta investigación hayan puesto en evidencia.

11. CONCLUSIONES

Las principales conclusiones de esta investigación son las siguientes:

- Se acepta la hipótesis nula planteada en esta investigación en la cual dice “No es cierto que la calidad de los servicios que brinda el laboratorio clínico de la ESE Centro de Salud con Cama Vitalio Sara Castillo del municipio de Soplaviento-Bolívar es buena.
- La evaluación de los servicios por parte de los clientes solo arrojó resultados por debajo de la condición regular, es decir, la mayoría de los pacientes encuestados opinó que los servicios eran regulares, malos o muy malos y solo un pequeño porcentaje que era bueno y muy bueno.
- Se puede decir que los pacientes en aspectos como la comodidad se sienten satisfechos con el servicio, pero en aspectos como la confiabilidad y la accesibilidad y comunicación se necesita mucho por mejorar dado los resultados negativos presentados en esta investigación como percepción de los paciente encuestados.
- Los trabajadores de nivel operativo (Auxiliares, bacterióloga y aseo) manifiestan serias inconformidades en la calidad y entrega de los productos, así también como la comunicación efectiva entre las áreas y la adecuación de la infraestructura.

- En general, el laboratorio clínico de la ESE centro de Salud con cama Vitalio Sara Castillo no pasa las pruebas de calidad necesarias desde la perspectiva de los pacientes encuestados y de los trabajadores, a pesar de que cumple con todas las normas de habilitación requeridas por la ley.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIRRE, H. (1990). Evaluación de la Calidad de la Atención Médica. *Salud Pública México*, 32, 170-180.

CABALLERO, K. (2002). El Concepto de "Satisfacción en el Trabajo" y su proyección en la enseñanza. *Profesorado, revista de currículum y formación del profesorado*, 6, 1-7.

CANO, R., & FUENTES, X. (s.f.). *Errores en el Laboratorio Clínico*. Obtenido de <http://www.ifcc.org/media/214854/Errores%20en%20el%20laboratorio%20cl%C3%ADnico.pdf>

CASTILLO, E. C. *Plan de Gestión*.

DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA.

DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD ANTIOQUIA. (2001). *Protocolos de vigilancia Epidemiológica*. Medellín : La dirección.

DONABEDIAN, A. (1990). Reseña de la Calidad de la Atención Médica. Definición y Métodos de Evaluación. (I. N. Pública, Ed.) *Salud Pública de México*, 32 (2), 3.

ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS. (2008). *Sistema para el Monitoreo de la Calidad de la Atención en Salud por Indicadores en la ESE Hospital Local Cartagena de Indias*. Cartagena.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFIC. (2009). *Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 15189*. Bogotá.

JIMENEZ , R. (2004). Indicadores de Calidad y Eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Revista cubana de Salud Pública*, 30 (1), 17-36.

MALAGÓN, G. (2003). *Auditoría en Salud. Para una gestión Eficiente*. Panamericana.

MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. (1997). *Manual de normas técnicas, científicas y administrativas para el Laboratorio Clínico*. Bogotá.

MIYAHIRA, J. M. (2001). Calidad en los servicios de salud, ¿es posible? *Med Hered*, 75-77.

RAMÍREZ, A., GARCIA, J., & FRAUSTRO, S. (1995). Definición del Problema de la Calidad de la Atención Médica y su Abordaje Científico: Un modelo para la realidad Mexicana. *Cad. Saúde Pública*, 11 (3), 456-462.

RAMIREZ, N. (2009). Evaluación de la calidad del servicio de nutrición del Hospital Dr. Luis F. Nachón. Tesis para obtener el grado en Maestría en Salud Pública. *Universidad Veracruzana, Instituto de Salud Pública* .

RÓDENAS, S. (2006). Gestión de Sistemas de Calidad en el Laboratorio de Análisis Clínicos. *Discursos Anales de la Real Academia Nacional de Farmacias* , 1-6.

ANEXOS

Anexo 1: Mapa Político de Soplaviento- Bolívar



Anexo 2. Formulario 1: Encuesta de Satisfacción al Paciente

Estimado Paciente:

Como estudiantes de Post-grado de Gerencia en Salud, de la Universidad de Cartagena; estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer su opinión sobre el servicio que se les brinda en el Laboratorio Clínico de la ESE Centro de Salud con Cama Vitalio Sara Castillo.

Su Identidad será confidencial, así que agradecemos sea lo más sincero posible.

Aspectos generales

Edad: (Es necesario conocer su edad para realizar un estudio demográfico profundo)

Sexo: F M (Por favor marque con una X el sexo al cual usted pertenezca en la casilla correspondiente, F si es femenino, M si es masculino)

Marque Con Una X la respuesta acorde a su experiencia durante la estadía en el laboratorio clínico ESE Centro de Salud con Cama Vitalio Sara Castillo.

1.	¿Ha recibido atención en este laboratorio con anterioridad?	() Si	() No		
2.	¿Quién le indicó que usted viniera a nuestro laboratorio?				
	() Medico solicitante de la prueba	() Amistades	() Familiares		
	() Derivado de otro laboratorio	() Decisión personal	() Otros		
	¿Cuál? _____				
3.	El médico que solicitó el (los) análisis es médico de una institución:				
	() Privada	() ONG	() EPS-S	() EPS Reg Cont	
4.	Evalúe la calidad del servicio de calidad del personal de:				
		Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
	Recepción y Registro				
	Toma de muestra				
	<i>Malo: El personal no es cordial, efectúa mal su trabajo y con mala actitud</i> <i>Regular: El personal es cordial pero no efectúa bien su trabajo</i> <i>Bueno: El personal es cordial y efectúa bien su trabajo</i> <i>Muy bueno: El personal es cordial y efectúa con sistemáticamente su trabajo con excelencia</i>				
5.	¿Estuvo cómodo en la sala de Espera?	() SI	() No		
6.	¿Estuvo cómodo en la sala de toma de muestras?	() SI	() No		
7.	¿Fueron adecuadas las siguientes condiciones ambientales?				
	Limpeza () Si () No	Ventilación () Si () No	Iluminación () Si () No		
8.	¿El trato recibido durante el servicio fue cortés y respetuoso?	() SI	() No		
9.	¿Cree que recibió toda la información necesaria?	() Si	() No		
10.	¿El tiempo de espera fue prolongado?	() Si	() No		
11.	¿El personal:				
	- Dispuso de jeringas y elementos desechables?	() Si	() No		
	- Utilizó guantes?	() Si	() No		

	- Eliminó aguja?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
12.	¿La comunicación con usted fue comprensible y clara?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
13.	¿Volvería a visitar este laboratorio?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

Anexo 3. Formulario 2: Encuesta de Evaluación de los servicios

Estimado Paciente:

Como estudiantes de Post-grado de Gerencia en Salud, de la Universidad de Cartagena; estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer su opinión sobre el servicio que se les brinda en el Laboratorio Clínico de la ESE Centro de Salud con Cama Vitalio Sara Castillo.

Evalúe cada aspecto del 1 al 5, siendo 5 la mejor puntuación. Encierre con un círculo el número seleccionado.

1.	El personal del área de entrega de informes de resultados es cortés	1	2	3	4	5
2.	Recibe sus informes de resultados en el tiempo pactado	1	2	3	4	5
3.	Recibe los informes correctamente identificados	1	2	3	4	5
4.	Recibe los informes con interpretaciones, valores de referencia, comentarios adecuados	1	2	3	4	5
5.	Las pruebas que realiza el laboratorio corresponden con sus demandas	1	2	3	4	5
6.	Se esfuerza el laboratorio en satisfacer sus necesidades	1	2	3	4	5
7.	En caso de dificultades de cumplimiento, se le ofrecen alternativas para la satisfacción	1	2	3	4	5
8.	El recurso humano está capacitado para la atención de clientes y paciente	1	2	3	4	5
9.	El recurso humano le dedica atención suficiente a los cliente y pacientes	1	2	3	4	5
10.	Existe una interacción telefónica y/o personal entre el recurso humano del laboratorio y usted	1	2	3	4	5
11.	El laboratorio cuenta con los recursos profesionales para responder a sus consultas	1	2	3	4	5

Anexo 4. Formulario 3: Encuesta de Satisfacción al cliente Interno

Estimado:

Como estudiantes de Post-grado de Gerencia en Salud, de la Universidad de Cartagena; estamos haciendo un estudio para conocer su opinión sobre los servicios e instalaciones en el Laboratorio Clínico de la ESE Centro de Salud con Cama Vitalio Sara Castillo donde usted labora.

Su Identidad será confidencial, así que agradecemos sea lo más sincero posible.

Aspectos generales

Edad: _____ (Es necesario conocer su edad para realizar un estudio demográfico profundo)

Sexo: F M (Por favor marque con una X el sexo al cual usted pertenezca en la casilla correspondiente, F si es femenino, M si es masculino)

Marque Con Una X la respuesta acorde a su experiencia durante la estadía en el laboratorio clínico ESE Centro de Salud con Cama Vitalio Sara Castillo.

1.	¿En qué área del laboratorio trabaja? _____		
2.	¿Cuál es su función en el laboratorio? _____		
3.	¿Cuánto tiempo ha laborado usted en el laboratorio?	_____ Años	_____ Meses
4.	¿Cómo evalúa el ambiente laboral en el laboratorio?		
	() Malo	() Regular	() Bueno
	() Muy bueno		
	<i>Malo: Existe una pésima comunicación entre las áreas, no existiendo coordinación en los procesos y permitiendo problemas personales entre trabajadores. Regular: LA comunicación entre las áreas es débil, permitiendo problemas personales ocasionalmente y fallas en los procesos. Bueno: La comunicación entre las áreas es buena, aunque muy pocas veces se presenten fallas en los procesos. Muy bueno: La comunicación entre las áreas es efectiva y las relaciones personales son cordiales</i>		
5.	¿Tiene inconveniente en el desarrollo de sus tareas?	() Si	() No
	Si la respuesta es afirmativa, ¿Cuáles? _____		
6.	¿Recibe con la calidad requerida los productos y servicios que necesita para su trabajo?	() Si	() No
7.	¿Recibe sin demoras los productos y servicios indispensables para su trabajo?	() Si	() No
8.	¿Existe una comunicación organizacional efectiva entre las áreas del laboratorio?	() Si	() No
9.	¿Se siente motivado por el (la) director (a) del laboratorio y reconoce su trabajo?	() Si	() No
10.	¿Ha implementado el laboratorio un sistema de calidad?	() Si	() No
11.	¿Recibe cursos de capacitación y actualización?	() Si	() No

12.	¿Conoce las políticas de calidad del laboratorio?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
13.	Existen Registros de actividades en el laboratorio?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
14.	¿Cómo califica el funcionamiento del laboratorio?		
	<input type="checkbox"/> Malo	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Bueno
			<input type="checkbox"/> Muy bueno
	<p><i>Malo: El laboratorio no atiende efectivamente a los pacientes debido a la débil dotación, a las malas condiciones en infraestructura y a las demoras en el pago de los trabajadores.</i></p> <p><i>Regular: El laboratorio no atiende efectivamente a los pacientes debido a la dotación ineficiente y a las demoras en el pago de los trabajadores.</i></p> <p><i>Bueno: El laboratorio atiende un flujo determinado de pacientes a pesar de la dotación escasa.</i></p> <p><i>Muy bueno: El laboratorio atiende efectivamente a los pacientes con dotación e infraestructura excelente</i></p>		

Anexo 5. Evidencias Fotográficas







AREA DE ORINA Y PARASITOLOGIA

COLORACION DE GRAM

PROCEDIMIENTO

1. Colocar la preparación (Papanicolaou, Tinción de Gram, etc.) sobre un portaobjetos limpio y seco.
2. Lavar con agua corriente. Eliminar el exceso de agua.
3. Colocar un gota de agua oxigenada (3%) sobre el portaobjetos y dejar actuar por un (1) minuto.
4. Lavar con agua corriente. Eliminar el exceso de agua.
5. Deshidratar la tinción con alcohol absoluto (70%) por un (1) minuto.
6. Lavar con agua corriente. Eliminar el exceso de agua. Dejar actuar por un (1) minuto.
7. Colocar un gota de agua oxigenada (3%) sobre el portaobjetos y dejar actuar por un (1) minuto.
8. Lavar con agua corriente. Eliminar el exceso de agua. Dejar actuar por un (1) minuto.
9. Transferir al microscopio con ayuda de un portaobjetos limpio.

AREA DE COLORACION

AREA DE LAVADO DE MATERIALES

GOTA GRUESA

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO GOTA GRUESA

1. Se deja secar la tinción durante 20 minutos.
2. Se desmenuja la tinción con Azul de Metileno. Frotando suavemente la tinción por 1 segundo y se lava varias veces con buffer fosfórico.
3. Se deja secar la tinción.
4. Se realiza la Coloración de Gram preparando 1 gota de Colorante y 1 ml de Buffer (Aprox. 3 ml por cada tinción). Se coloca la tinción 10 minutos boca abajo.
5. Se lava con agua del grifo y se deja secar.

ZIEHL NEELSEN

PROCEDIMIENTO

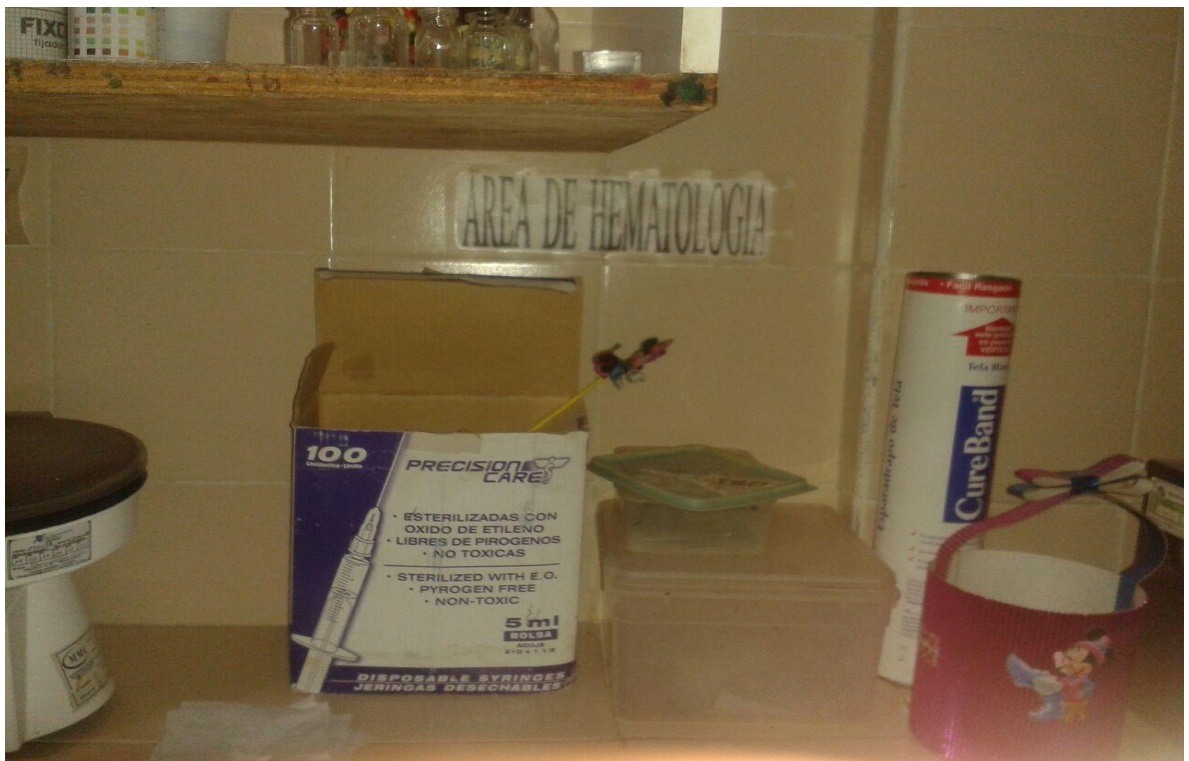
1. Se hace la preparación (Papanicolaou) a temperatura ambiente.
2. Fijar por calor.
3. Colocar la preparación (Papanicolaou) sobre un portaobjetos limpio y seco.
4. Colocar por 5 minutos suavemente (no dejar hervir) hasta obtener vapor, removiendo el cubreobjetos a medida que se evapora.
5. Lavar con agua corriente. Eliminar el exceso de agua.
6. Decolorar con Alcohol Acético 90%, hasta que la tinción de fondo sea roja.
7. Lavar con agua corriente. Eliminar el exceso de agua.
8. Colocar la preparación con Azul de Metileno según Laefler por un (1) minuto.
9. Eliminar el exceso y dejar secar al aire.

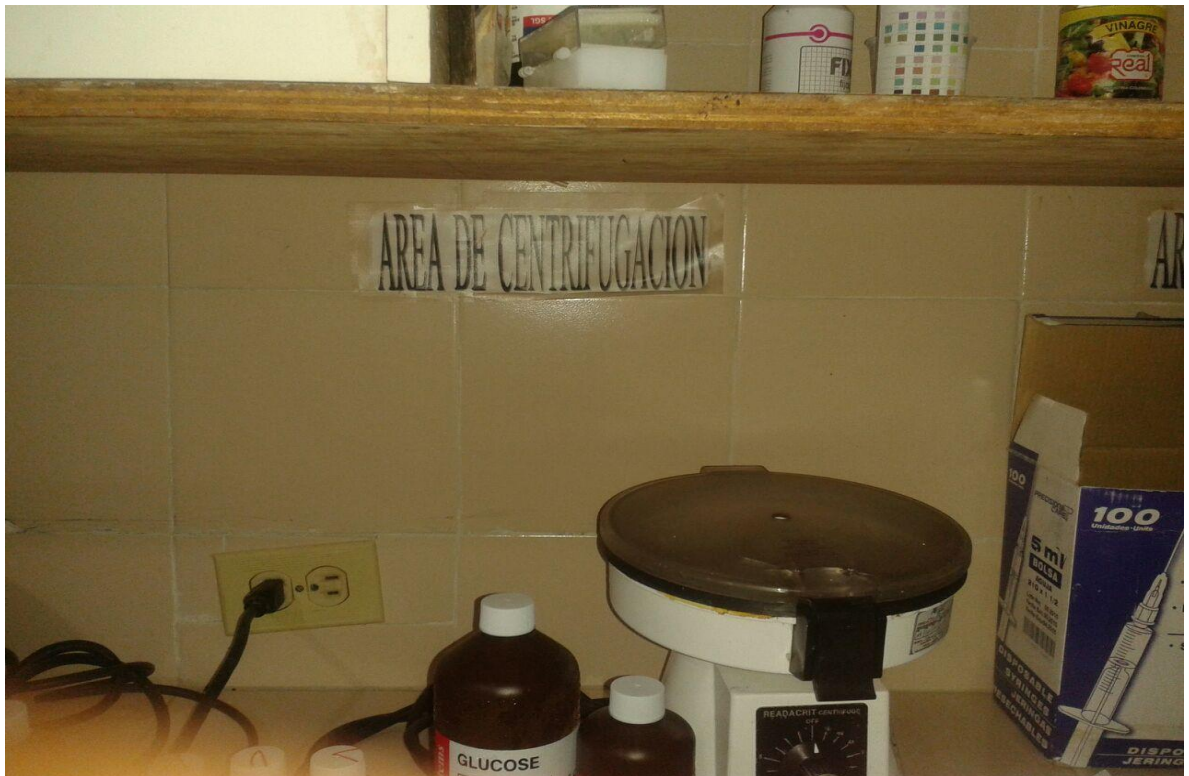
COLORACION DE GRAM

PROCEDIMIENTO

1. Colocar la preparación (Papanicolaou, Tinción de Gram, etc.) sobre un portaobjetos limpio y seco.
2. Lavar con agua corriente. Eliminar el exceso de agua.
3. Colocar un gota de agua oxigenada (3%) sobre el portaobjetos y dejar actuar por un (1) minuto.
4. Lavar con agua corriente. Eliminar el exceso de agua.
5. Deshidratar la tinción con alcohol absoluto (70%) por un (1) minuto.
6. Lavar con agua corriente. Eliminar el exceso de agua. Dejar actuar por un (1) minuto.
7. Colocar un gota de agua oxigenada (3%) sobre el portaobjetos y dejar actuar por un (1) minuto.
8. Lavar con agua corriente. Eliminar el exceso de agua. Dejar actuar por un (1) minuto.
9. Transferir al microscopio con ayuda de un portaobjetos limpio.

AREA
PA





Anexo 6. Cronograma de Actividades

Actividades	Duración Del Estudio:										
	Nov 2013	Dic 2013	Ene 2014	Feb 2014	Mar 2014	Abr 2014	May 2014	Jun 2014	Jul 2014	Ago 2014	Sep-Oct 2013
Elaboración Del Proyecto	X										
Aprobación De Proyecto					X						
Revisión Bibliográfica						X	X	X			
Realización De Marco Teórico						X	X	X			
Realización De Metodología						X	X	X			
Entrega De Anteproyecto									X		
Entrega Proyecto Final											X

Anexo 7. Presupuesto Global del Proyecto

ITEM	CANTIDAD	Vr UNITARIO	Vr TOTAL
CARTUCHO IMPRESION	DOS	\$ 60.000	\$ 120.000
INTERNET	25 HORAS	\$ 1.500	\$ 37.500
PAPELERIA	1 RESMA CARTA	\$ 12.000	\$ 12.000
BOLIGRAFOS	1 CAJA	\$ 1000	\$ 24.000
LAPICES	1 CAJA	\$ 500	\$12.000
FOTOCOPIAS	200	\$ 100	\$ 105.000
TRANSPORTE	4	\$ 30.000	\$ 120.000
ASESORÍAS	2	\$200.000	\$ 400.000
TOTAL			\$ 830.500