

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



DIRECCIÓN DE POSGRADO

UNIDAD DE TITULACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SISTEMAS DE SALUD

Problema Profesional

Tema: ANÁLISIS DE VOLUMEN DE PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL IESS AMBATO.

Resolución de un Problema Profesional, previa a la obtención del Grado Académico de Magister en Administración de Sistemas de Salud a través del Examen Complexivo

Autor: Doctor. José Esteban Caiza Lizano

Ambato - Ecuador

2016

A la Unidad de Titulación

El Tribunal receptor del Problema Profesional presidido por la *Doctora Maribel del Rocío Paredes Cabezas Presidenta y Miembro del Tribunal*, e integrado por los señores *Miembros del Tribunal*, designados por la Unidad de Titulación, de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor la Resolución del Problema Profesional con el tema: "ANÁLISIS DE VOLUMEN DE PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL IESS AMBATO", elaborado y presentado por el señor Doctor José Esteban Caiza Lizano, para optar por el Grado Académico de Magister en Administración de Sistemas de Salud a través del Examen Complexivo; una vez escuchada la defensa oral el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

Dra. Maribel del Rocío Paredes Cabezas
Presidente y Miembro del Tribunal

Miembro del Tribunal
c.c.....

Miembro del Tribunal
c.c.....

AUTORÍA DEL PROBLEMA PROFESIONAL

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en la Resolución del Problema Profesional presentado con el tema: ANÁLISIS DE VOLUMEN DE PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL IESS AMBATO, me corresponde exclusivamente a: Doctor José Esteban Caiza Lizano.

Dr. José Esteban Caiza Lizano
Autor

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que la Resolución del Problema Profesional, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.

Dr. José Esteban Caiza Lizano
c.c 1801356260

INDICE

Contenido

Caratula.....	i
Tribunal de Grado.....	ii
Autoría del Problema Profesional.....	iii
Derechos de Autor.....	iv
Índice.....	v
Resumen Ejecutivo.....	vi
Introducción.....	1
1. Tema.....	2
2. Contextualización.....	2
3. Análisis Crítico.....	5
4. Objetivos.....	6
4.1. Objetivo General.....	6
4.2. Objetivos Específicos.....	7
5. Marco Teorico.....	7
6. Metodología de la Investigación.....	20
6.1. Enfoque.....	20
6.2. Modalidad Básica de la Investigación.....	20
6.3. Tipo de Investigación.....	21
6.4. Población y Muestra.....	22
6.5. Recolección de Información.....	22
7. Análisis e Interpretación de Resultados.....	24
8. Conclusiones.....	35
9. Propuesta de Solución.....	36
Bibliografía.....	38

Figuras

Figura1: Árbol de Problemas	6
-----------------------------------	---

Tablas

Tabla 1 Hoja de Registro de Producción Mensual.....	23
Tabla 2 Hoja de Registro de Producción Anual.....	23
Tabla 3 Producción Anual Hematología y Coagulación.....	24
Tabla 4 Producción Anual Química Sanguínea.....	25
Tabla 5 Producción Anual Urianálisis.....	26
Tabla 6 Producción Anual Coprología.....	27
Tabla 7 Producción Anual Microbiología.....	28
Tabla 8 Producción Anual Inmunología.....	29
Tabla 9 Producción Anual Citología.....	30
Tabla 10 Producción Anual Histopatología.....	31
Tabla 11 Consolidado de Exámenes.....	33
Tabla 12 Consolidado de Producción.....	34
Tabla 13 Matriz de Cumplimiento de la Propuesta.....	37

Gráficos

Gráfico 1 Producción Anual Hematología y Coagulación.....	24
Gráfico 2 Producción Anual Química Sanguínea.....	25
Gráfico 3 Producción Anual Urianálisis.....	26
Gráfico 4 Producción Anual Coprología.....	27
Gráfico 5 Producción Anual Microbiología.....	28
Gráfico 6 Producción Anual Inmunología.....	29
Gráfico 7 Producción Anual Citología.....	30
Gráfico 8 Producción Anual Histopatología.....	31
Gráfico 9 Consolidado de Exámenes.....	33

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN DE SISTEMAS DE SALUD

**Tema: ANÁLISIS DE VOLUMEN DE PRODUCCIÓN DEL SERVICIO
DE LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL IESS AMBATO.**

Autor Dr. José Estaban Caiza Lizano

RESUMEN EJECUTIVO

El propósito de este trabajo de investigación es la generación de una propuesta sobre el real cuidado de los estándares producción de un servicio médico como lo es el Laboratorio Clínico, para lograr un análisis situacional propio de la unidad en relación al volumen de trabajo que justifica el laboratorio, y como se relaciona lo requerido frente a la producción justificada por la unidad, cabe recalcar que el trabajo en el laboratorio se contabiliza como determinación a cada uno de los resultados preliminares que forman el resultado solicitado por el médico. Con el presente trabajo de investigación, se propone una planificación de acciones que deben estar consensuadas en relación a como la demanda se comporte en la unidad de médica del IESS Ambato, se trabaja en esta unidad médica por ser una de las mejor equipadas y completas de carácter público que están en la zona 3, la propuesta busca ser una herramienta administrativa de ayuda directa para la toma de decisiones con el fin de encaminar a la unidad a manejar estándares de servicio con calidad certificada.

Descriptor: administrativa, análisis, calidad, contabilizar, demanda, determinar, laboratorio, planificación, procedimiento, producción,

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN DE SISTEMAS DE SALUD

**Theme: ANÁLISIS DE VOLUMEN DE PRODUCCIÓN DEL SERVICIO
DE LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL IESS AMBATO.**

Author Dr. José Estaban Caiza Lizano

EXECUTIVE SUMMARY

The purpose of this research is the generation of a proposal on the actual care standards production of a medical service such as the clinical laboratory, to achieve a proper situational analysis of the unit in relation to the workload justifies laboratory, and how it relates required before the production justified by the unit, it should be emphasized that the laboratory work is counted as determining each of the preliminary findings are the result requested by the doctor. In this research, planning of actions that must be agreed in relation to how the demand behave in the medical unit IESS Ambato aims, working in the medical unit for being one of the best equipped and complete public nature which are in zone 3, the proposal seeks to be an administrative tool for direct support for decision-making in order to route the unit to handle service standards with certified quality.

Keywords: analysis, accounting, demand, determine, laboratory, management, planning, process, production, quality,

INTRODUCCIÓN

La presente investigación, busco generar una línea base de trabajo para poder cimentar las bases de una producción real en una unidad de servicio, se decide trabajar en el Hospital IESS Ambato, por poseer un laboratorio completo y con un equipamiento actualizado, adicionalmente el volumen de trabajo es uno de los más altos en la provincia y de gran acogida en la zona, al manejar una línea base de relación trabajo producción se busca generar un crecimiento sostenido basado en una planificación consensuada con único propósito de manejar una unidad que en un futuro cercano permita alcanzar un estándar de calidad en la prestación de su servicio y se convierta en un modelo a seguir tanto en trabajo como en administración.

El trabajo se desarrolló en nueve puntos en los cuales se abordó, desde de la siguiente manera:

En los cuatro primeros puntos se trabajó en todo la descripción de los aspectos que dan el valor al tema para ser objeto de estudio.

En el punto cinco, se dio el sustento bibliográfico el mismo que permitió aportar los fundamentos científicos de todos los posibles variables que se manejan alrededor del objeto de estudio

El punto seis no dio la ruta para saber cómo se va desarrollar la investigación desde cuál es su enfoque hasta llegar al diseño de instrumentos o la ruta para la recolección de datos mismos que se desarrollan en el punto siete

El punto ocho, permitió emitir las conclusiones del trabajo, al afrontar lo bibliográfico y lo de campo, con el fin de que en el punto nueve se diseñe una matriz que está desarrollada respetando el orden establecido de prioridad para poder dar solución al problema planteado.

1. TEMA

Análisis de volumen de producción del Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital IESS Ambato.

2. CONTEXTUALIZACIÓN

Contexto Macro

Hace 120 años el canciller alemán Otto von Bismark creo la seguridad social con un fondo constituido por los trabajadores, los empleadores y el Estado, ya que los ahorros de los trabajadores no alcanzaban para garantizar las pensiones.

La historia revela el accionar de la seguridad social a nivel mundial. En París en 1889 surge la “Asociación Internacional de Seguros Sociales “. Con estos conceptos se crean dos corrientes para dar seguridad social a los ciudadanos de un país: La una a cargo del Estado que es quien dará seguridad social a sus ciudadanos que cumplan la edad de adulto mayor, y la otra a cargo de instituciones que administraran los ahorros de los trabajadores y los empleadores, además con la contribución del Estado, instituciones que darán seguridad social lógicamente, solo a sus afiliados que de igual manera tendrán derecho cuando lleguen a la edad de adulto mayor.

La Organización Internacional del Trabajo,[OIT], en un documento publicado en 1991 denominado "Administración de la seguridad social" definió la seguridad social como: La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.

A lo largo de la historia humana, ha existido la búsqueda de la seguridad bajo condiciones de vida comunitaria, en beneficio de los pobres, atención a los enfermos. Aliviar el estado de necesidad e impedir la pobreza es un objetivo que debe perseguir la sociedad moderna y que inspira el carácter de generalidad de la protección.

Contexto Meso

Varios hechos han transcurrido desde 1928, año en que funcionaba la Caja de Pensiones, entidad que se ha transformado en: Instituto Nacional de Previsión, luego Caja del Seguro Social hasta convertirse en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS en 1970.

Los orígenes del Sistema del Seguro Social en el Ecuador se encuentran en las leyes dictadas en los años 1905, 1945 y 1918 y 1923 para amparar a los empleados públicos, educadores, telegrafistas y dependientes del poder judicial. El gobierno del doctor Isidro Ayora Cueva, mediante Decreto No 18 del 8 de marzo de 1928, creó la Caja de Jubilaciones y Montepío Civil, Retiro y Montepío Militar, Ahorro y Cooperativa, institución de crédito con personería jurídica de conformidad con la Ley que se denomina Caja de Pensiones.

La Ley consagró a la Caja de Pensiones como entidad aseguradora con patrimonio propio, diferenciado de los bienes del Estado, con aplicación en el sector laboral público y privado.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS en su búsqueda de satisfacer la gran demanda de afiliados a nivel nacional creó una oficina en cada provincia del Ecuador pero a inicios del año de 1998 crea una división tomando en cuenta la división de zonas en las cuales una provincia era la cabeza y las otras poseían delegaciones que ofertaban el mismo servicio que la regional y su matriz, es así como en la zona centro se crea la principal regional en la provincia del Tungurahua y delegaciones en las provincias de: Cotopaxi, Pastaza, Napo.

El Estado tiene como objetivo proporcionar el bien común y el mejoramiento de nivel de vida de los ecuatorianos, delegando esta potestad o poder a instituciones del sector público en este caso el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, es quien tiene la responsabilidad de otorgar prestaciones y servicios sociales de acuerdo con la Ley, el Estatuto y sus reglamentos internos sin necesidad de lucro; siendo la finalidad de una entidad de Derecho Privado todo lo contrario, razón por la cual la ley de Seguridad Social protege con prestaciones económicas y asistenciales a sus asegurados y sus familiares contra la contingencia que afecten su capacidad de trabajo y la obtención de un ingreso acorde con su actividad habitual en casos de enfermedad, maternidad, riesgos de trabajo, vejez, muerte e invalidez.

En busca de brindar el servicio integral de seguridad social el IESS decide ampliar su cobertura a la salud siendo este el servicio donde más inversión en infraestructura, equipo y personas realiza el IESS desde su creación, este servicio al igual que el relacionado con el control patronal, funciona en cada provincia del Ecuador, localizando en cada cabecera zonal una unidad médica con mejores servicios, a diferencia de sus similares en la zona.

Al ser un servicio de salud este se encuentra supeditado al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, quien es el órgano rector en el área de salud, dando como resultado que los servicios estén categorizados por nivel complejidad y es así como actualmente el IESS cuenta con, 709 unidades de nivel 1, 45 nivel 2 y contando solo con 2 hospitales de especialidades o nivel 3, dando un total de 756 unidades de atención en todo el territorio ecuatoriano.

Contexto Micro

Con resolución C.D. 457 del 3 de agosto del 2013, se crea una nueva estructura en el IESS en base a la zonificación del SENPLADES quedando

la zona 3 conformada por las provincias de Cotopaxi, Chimborazo, Pastaza y Tungurahua, mediante la cual cada unidad tiene su autonomía total y solo se encuentra con relación directa a su matriz en Quito, esto en lo referente a la Seguridad Social en el área Administrativa.

Al hablar de Salud, sus unidades prestadoras de salud pasan desde el 2012 a ser parte de la Red Pública de Salud, lo cual genera en una mayor cantidad de usuarios en los hospitales y servicios de salud ofertados por el IESS, esto lo podemos ver en áreas que guardan relación directa con los grupos prioritarios y en mayor concentración en los servicios llamados técnicos como lo son radiología, terapia física y laboratorio clínico.

El Hospital IESS Ambato, posee una infraestructura moderna, sus servicios los oferta no solo a sus afiliados de la provincia de Tungurahua si no a las provincias vecinas que son parte de la zona debido a que posee una tecnología competitiva, esto ha hecho que sus servicios técnicos estén saturados al igual que la consulta externa dando como resultado que sus prestaciones se diversifiquen como por ejemplo, su consulta externa se divide en el centro gerontológico que funciona en la ex clínica del IESS.

La alta congestión de pacientes en la unidad de terapia física del hospital, pero lo más grave se puede palpar en el contratación de servicios anexos como son los de radiología y laboratorio clínico, a veces por la alta demanda o por falta de equipos e insumos que no son provistos en forma oportuna, dando como resultado una insatisfacción y la falta de empoderamiento de los afiliados o jubilados a los servicios ofertados por el Hospital IESS Ambato.

3. ANÁLISIS CRÍTICO

El Hospital de IESS Ambato sirvió con 596.184 exámenes en el año 2015 entre afiliados, hijos, mujeres de afiliados, jubilados y usuarios de la Red Pública de Servicio de Salud, para lo cual cuenta con 187 profesionales médicos y 17 tecnólogos médicos.

Con este análisis se debe examinar la realidad a la que el hospital se enfrenta día a día, considerando especial énfasis en los servicios técnicos que son una herramienta para dar un correcto diagnóstico o tratamiento de quien los necesite, es así como al analizar esta situación podemos llegar a la conclusión de que el usuario llega a estos servicios con una predisposición a que el resultado a obtener no es el mejor para su salud y es aquí donde los usuarios buscan la manera de ser trasladados a otras unidades independientes, generando gastos innecesarios, pérdida de tiempo, entorpecimiento del proceso normal de atención de una enfermedad, y el alto costo de utilización de servicios anexos.

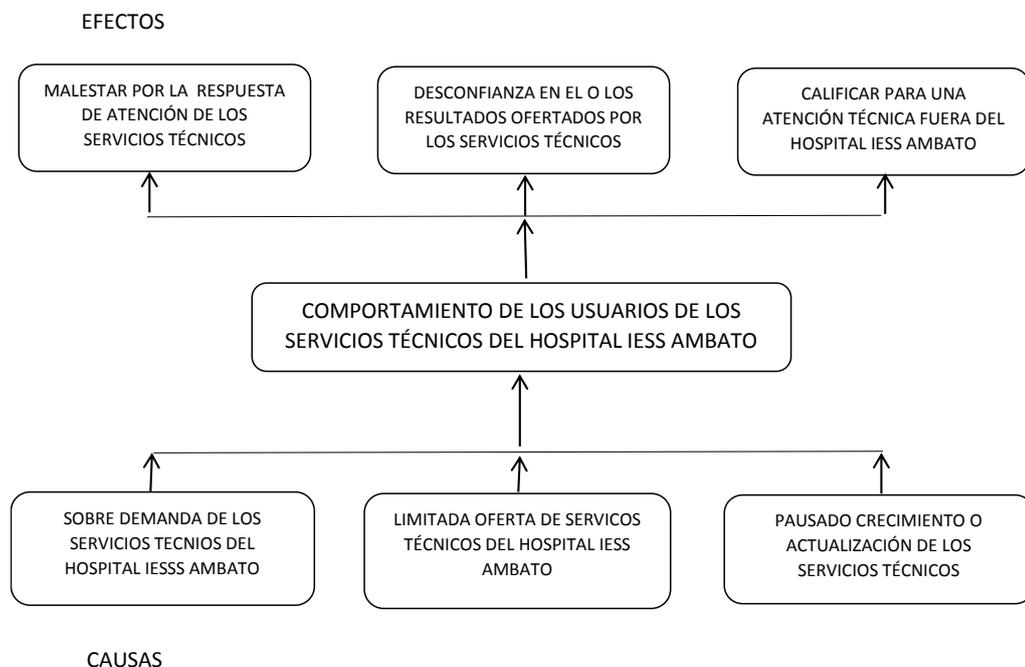


Figura 1: Árbol de Problemas
Fuente: Investigación de Campo
Elaborado por: Esteban Caiza

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Análisis de volumen de producción de los servicios de Laboratorio Clínico del Hospital IESS Ambato.

4.2. Objetivos Específicos

- Determinar la agilidad de servicios de tecnología médica del Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital IESS Ambato con el fin de cuantificar las determinaciones realizadas.
- Identificar cual es el comportamiento de los afiliados frente a los servicios de tecnología médica del Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital IESS Ambato.
- Diseñar una propuesta de solución para la optimización los servicios de tecnología médica del Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital IESS Ambato con especial énfasis en la satisfacción de las necesidades del afiliado.

5. MARCO TEORICO

Gestión

Para James (2004) La gestión en calidad está diseñada para proporcionar apoyo y el mecanismo necesario para la conducción de las actividades relacionadas con la calidad en una organización.

Un sistema de gestión de calidad no es un conjunto de papeles sino una forma de gestión de una organización con las siguientes características:

- Centrada en la calidad.
- Basada en la prevención y en la mejora continua.

Estándar

Estándar puede ser conceptualizado como la definición clara de un modelo, criterio, regla de medida o de los requisitos mínimos aceptables para la operación de procesos específicos, con el fin asegurar la calidad en la prestación de los servicios de salud.(OPS/OMS 2006)

Sistema

Como lo menciona James (2004) Es un conjunto de partes o elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí para lograr un objetivo. Los sistemas reciben (entrada) datos, energía o materia del ambiente y proveen (salida) información, energía o materia.

Seguridad y Salud Ocupacional

Para Pico (2006)“El conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan” .

Salud y trabajo

Tiene como finalidad el fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones prevenir todo daño a la salud de estos por las condiciones de trabajo, protegerles en su empleo contra los riesgos para la salud y colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas, en suma adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo. (OIT 2005)

Prevención

Según Sánchez (2005) la prevención es el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de la actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo. Para llevar a cabo estas actividades la ley establece una serie de derechos y obligaciones para trabajadores y empresarios.

Equipos de protección

Bajo el criterio de Martínez (2002) la normalización de los equipos introduce una nueva forma de ve a estos, ya que sus características en común, hace posible que al momento de realizar su trabajo este le de

protección y seguridad a quien lo usa, es decir no solo que ayuda si no que busca proteger al individuo de posibles riesgos en su salud y trabajo.

Patologías profesionales

La relación entre trabajo y enfermedad preocupa a la ciencia médica desde siempre a pesar de las mejoras laborales, continúa habiendo muchos trabajadores expuestos a los efectos de sustancias químicas, del polvo, del ruido y de otros factores nocivos para su salud y las nuevas tecnologías añaden nuevas sustancias capaces de producir esta patología por diferentes mecanismos. La consecuencia de ello son enfermedades profesionales que pueden afectar a todos los sistemas orgánicos: piel, aparato respiratorio, alteraciones neurológicas, alteraciones psiquiátricas, etc (Martínez 2002)

Ambiente de trabajo

Según Cortez (2007) un ambiente de trabajo está asociado a las condiciones que se viven dentro del entorno laboral. El ambiente de trabajo se compone de todas las circunstancias que inciden en la actividad dentro de una oficina, una fábrica, etc.

Riesgo

Es la posibilidad de enfermar o accidentarse debido a la labor desempeñada. Además, es la expresión de la relación Salud-Trabajo materializada a través de los accidentes que se producen como consecuencia directa del trabajo y las enfermedades catalogadas como profesionales. (Pico 2006)

Riesgo Laboral

Decisión 584 Sustitución de la Decisión 547, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo: Que es conveniente aprobar un instrumento en el que se establezcan las normas fundamentales en materia de seguridad y salud en el trabajo que sirva de base para la gradual y progresiva armonización de las leyes y los reglamentos que regulen las

situaciones particulares de las actividades laborales que se desarrollan en cada uno de los Países Miembros.

Este Instrumento deberá servir al mismo tiempo para impulsar en los Países Miembros la adopción de Directrices sobre sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo así como el establecimiento de un Sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo. (Comunidad Andina de Naciones 2008)

La gestión del Riesgo Laboral involucra a la gestión Técnica, la Administrativa y la del Talento Humano, que deben formar parte de la política y el compromiso de la gerencia superior en beneficio de la salud y la seguridad de los trabajadores, el desarrollo y productividad de las empresas y de toda la sociedad (IESS SGRT 2006).

Accidente de Trabajo

Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena. (Ibertamur 2009)

Enfermedad Profesional

Se entiende por enfermedad profesional a la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifican como enfermedades profesionales, y que se provocan por la acción de los elementos o sustancias que están establecidas para cada enfermedad profesional (Ibertamur 2009).

Calidad

Es la ausencia de deficiencias que pueden presentarse como: retraso en las entregas, fallos durante los servicios, facturas incorrectas, cancelación de contratos de ventas, etc. Calidad es adecuarse al uso (Juran 2004).

La calidad es gratis, es suplir los requerimientos de un cliente, al lograr cumplir con estos logramos Cero Defectos (Crosby 2004).

La Calidad adecuada al uso de Juran (James Paul 2004). Mejoramos la calidad mejora la productividad de Deming (James Paul 2004). Cero Defectos Crosby (James Paul 2004). El control de calidad japonés se basa en la participación de todos desde los altos directivos hasta el empleado de menor rango Kaoru Ishikawa (James Paul 2004). Maneja el método del diseño robusto Genichi Taguchi (James Paul 2004). Las actividades humanas son fundamentales en cualquier programa de calidad total Armand Feigenbaum (James Paul 2004).

Cero defectos

En la teoría de Cero defectos (Philip Crosby 1970) las principales características de está son: Calidad gratuita, prevención, no hay diferencia entre hacerlo bien o mal, retraso por el error, hacer las cosas bien desde la primera vez, requisitos y necesidades de los clientes, el entorno laboral en el que el personal se desenvuelve le permita estar orgulloso de trabajar, no tolera el error, el error o defecto hace mediocre el trabajo

Gestión de Calidad

Plaza, M. (2002) Realiza una retro alimentación de definiciones como:

- Catherine G. Jonhston y Mark J. Daniel la consideran como un estado mental que facilita el cambio, el abandono de modelos de gestión y trabajo obsoletos y centra la atención en la satisfacción del cliente. Es una filosofía que se orienta a cambiar la forma en que todo el personal de la empresa realiza su trabajo "no es algo que una organización hace, sino la forma en que la organización hace todas las cosas".

- Scurr afirma que considera aspectos con un alto componente estratégico, tales como el cambio cultural de la empresa o la creación de visión, misión y valores.
- Juan Roure, profesor del IESE, la define como "un proceso de gestión integral de todas las actividades de una empresa al objeto de satisfacer con eficiencia económica las expectativas del cliente, sea este interno o externo".
- Gato y Parnizo la consideran una estrategia que permite, a través de una sistemática de gestión, satisfacer las necesidades y expectativas de todos los que, de algún modo, puedan estar interesados o verse afectados por la actividad de la empresa.
- Para Stein la GCT tradicional ofrece una filosofía de gestión y una estructura diseñadas para mejorar los beneficios de las compañías a través de la práctica de mejorar continuamente todos los aspectos de cada área funcional, incluyendo los procesos de gestión, de modo que cada acción de mejora llevada a cabo tenga un impacto positivo sobre los beneficios de la empresa en un proceso denominado "mejora continua de los beneficios".
- Hopper y Jensen la consideran "una tecnología de la organización basada en la ciencia, no jerárquica y no orientada al mercado, que ofrece el potencial de incrementar la eficacia y la calidad".
- Para José María Gasalla consiste en la "gestión de relaciones" eficaz entre personas con personas, personas con tecnología, personas con productos servicios, servicios con otros servicios de mayor calidad, personas con procesos, etc.

Abril, C. Enríquez A. Sánchez, J. (2006) El sistema de gestión de la calidad está basado en 8 principios de gestión, que apuntan al establecimiento de una filosofía que garantice el éxito de la implementación del mismo. Estos principios son:

Enfoque basculo en los procesos

- Además de identificar los procesos necesarios para el SGC se debe determinar la secuencia e interacción de dichos procesos.
- La secuencia e interacción de estos procesos debe ser descrita en el manual de calidad.

Mejora continua del sistema de gestión de la calidad

- Debe estar incluida en las políticas y objetivos de la calidad.
- Se deben planificar y gestionar los procesos necesarios para la mejora continua del SGC.
- Se deben definir, planificar e implantar las actividades de medición y seguimiento necesarias para asegurar la conformidad y la consecución de la mejora, incluyendo la utilización de los métodos aplicables y técnicas estadísticas.

Documentación del sistema de gestión de la calidad

- Disminuye el número de procedimientos documentados como requisito mandatorio, pero se considera la existencia de documentos requeridos por la organización para controlar sus procesos.
- Compromiso de la dirección
- La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso para el desarrollo y mejora del SGC.
- Debe ser un miembro de la dirección quien promueva la toma de conciencia de los requisitos de los clientes en todos los niveles de la organización.

Enfoque al cliente

- Las necesidades y expectativas del cliente deben ser determinadas, convertidas en requisitos y cumplidas con el propósito de lograr la satisfacción del cliente, incluyendo los requisitos legales y reglamentarios. Se deben proporcionar los recursos necesarios para lograr la satisfacción del cliente.

- Deben determinarse los requisitos de los productos no especificados por el cliente, pero necesarios para la utilización prevista o especificada, así como las obligaciones asociadas al producto, incluyendo requisitos legales y reglamentarios.
- Se deben identificar e implantar disposiciones para la comunicación con los clientes que contemplen la información sobre el producto, preguntas, contratos y pedidos, así como la retroalimentación del cliente incluyendo los reclamos. Se debe hacer un seguimiento de la información sobre la satisfacción y/o insatisfacción del cliente y establecer los métodos para obtener y utilizar dicha información.

Control de los cambios: Los cambios en la organización, procesos y productos deben realizarse de una forma controlada y sin afectar la integridad del SGC.

Comunicación interna: Se debe asegurar la comunicación entre los diferentes niveles y funciones referentes a los procesos del SGC y su efectividad.

Formación del personal

- Se incorpora el concepto de “competencia” y se establece la necesidad de evaluar la efectividad de la formación proporcionada.
- Se debe asegurar que los empleados son conscientes de la relevancia e importancia de sus actividades y de cómo éstas contribuyen a la consecución de los objetivos de la calidad.

Calidad de Servicios

Donde Setó, D. (2004) manifiesta que desde hace ya bastantes años el tema de la calidad ha adquirido un fuerte protagonismo, tanto desde un punto de vista académico como práctico. La calidad es considerada, tanto por las empresas industriales como por las empresas de servicios, como un arma estratégica para poder sobrevivir en el mercado, y especialmente en

entornos altamente competitivos. Pero no es suficiente con reconocer que la calidad es importante, sino que es necesario realizar los esfuerzos suficientes para poder convertirla en una fuente de ventaja competitiva.

Por ello, las primeras investigaciones sobre calidad, centradas en la propia naturaleza de los servicios, intentan proporcionar modelos conceptuales de calidad de servicio, analizando qué es y cómo ésta puede medirse.

Pero, poco a poco, esas investigaciones van evolucionando hacia modelos más complejos en los que el principal objetivo ya no es únicamente la conceptualización y medición de la calidad de servicio sino también analizar cómo ésta se relaciona con otros conceptos como la satisfacción del cliente y sus intenciones futuras de comportamiento.

Evolución que sigue, hasta llegar a modelos mucho más complejos de fidelidad del cliente, en los que la calidad de servicio aparece como un antecedente, pero ya no como el único, sino junto a otros factores que también son susceptibles de explicar su formación. De modo que los modelos que se plantean actualmente van más allá de la calidad de servicio, buscando sus consecuencias últimas. Antes de intentar dar respuesta a la cuestión ¿qué entendemos por calidad de servicio?, deberíamos avanzar al lector que se trata de un concepto bastante indefinido y que ha sido interpretado de diferentes formas a lo largo del tiempo.

Para Suraman, Zeithaml y Berry (1985), ya señalaron que se trataba de un concepto difícil de definir y complejo de medir; debido fundamentalmente a la propia naturaleza de los servicios, la cual ya ha sido comentada en el capítulo anterior.

Así También Pérez, P; Múnera, F. (2007) considera como características fundamentales de los servicios las que descansan en los siguientes elementos:

La intangibilidad, la no diferenciación entre producción y entrega y la inseparabilidad de la producción y el consumo. (Parasuraman, A.; Zeithaml Y. & Berry, L., 1985).

La mayoría de los servicios son intangibles. No son objetos, más bien son resultados, esto significa que muchos servicios no pueden ser verificados por el consumidor antes de su compra para asegurarse de su calidad, ni tampoco se pueden dar las especificaciones uniformes de calidad propias de los bienes. Por tanto, una empresa de servicios suele tener dificultades para comprender cómo perciben sus clientes la calidad de los servicios que presta (Duque, O. E., 2006).

En servicios intensivos en capital humano, a menudo tiene lugar una interacción entre el cliente y la persona de contacto de la empresa de servicios que afecta la calidad y su evaluación.

Según Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), estas características de los servicios implican cuatro consecuencias importantes en el estudio de su calidad:

- La calidad de los servicios es más difícil de evaluar que la de los bienes.
- La propia naturaleza de los servicios conduce a una mayor variabilidad de su calidad consecuentemente, a un riesgo percibido del cliente más alto que en el caso de la mayoría de bienes.
- La valoración (por parte del cliente) de la calidad del servicio tiene lugar mediante una comparación entre expectativas y resultados.
- Las evaluaciones de la calidad hacen referencia tanto a los resultados como a los procesos de prestación de los servicios.

Al estudiar el proceso de servicio hablamos de los ciclos de servicio, fundamentados en los momentos de verdad controlado por cada empleado y/o sistema que tenga contacto con el cliente (Albrecht, K., 1992). El empleado ya no presta un servicio, sino que es parte del mismo; la calidad ya no es una ejecución satisfactoria de la tarea asignada, sino que ahora se define como el resultado de los momentos de verdad que el consumidor v/o cliente ha experimentado.

En general, se encuentran tres tendencias para evaluar un servicio: calidad, satisfacción y valor. No todas estas características están presentes en todo servicio, sin embargo un proveedor de servicios (empresa de economía solidaria) debe estar consciente de aquellas que son pertinentes en su caso particular.

La Norma NTC-15000 versión 2000 en el capítulo 8 “Medición, análisis y mejora”, numeral 8.2, como uno de los requisitos de seguimiento y medición fija la medición de la satisfacción del cliente. La organización debe establecer e implementar los métodos que considere apropiados para efectuar el seguimiento a su desempeño como proveedor de servicios para sus clientes.

También es importante recordar que se puede tener más de un tipo de cliente, y por lo tanto, clientes diferentes tendrán percepciones diferentes del servicio; todos ellos probablemente tendrán diferentes necesidades, que finalmente se convierten en requisitos. Para que su servicio tenga éxito la organización deberá satisfacerlos a todos.

Es importante tener muy en cuenta con relación a los resultados de la medición, que un cliente en particular puede estar satisfecho e insatisfecho al mismo tiempo.

Por ejemplo, podría estar satisfecho con el servicio en sí, más no con la entrega. En este sentido, resulta importante medir varios aspectos relacionados con la prestación de los servicios, en los cuales se debe evaluar tanto el servicio en sí como el cumplimiento de las expectativas del cliente. La satisfacción, en esencia, es la diferencia entre la percepción y las expectativas que el cliente tenga sobre el servicio.

Prestación de Servicios

Para Cottle, D. (1991) manifiesta que el servicio constituye un elemento central en la mayoría de los productos tangibles, sean éstos sacos de patatas, láminas de acero o máquinas de escribir eléctricas. Todos los productos presentan tanto características tangibles como intangibles.

Un servicio, más que un producto, es un proceso. Esto significa que la actividad o proceso es parte de la «producción» de un servicio, tanto como lo es el «producto» final de ese servicio. La mayor parte del valor que un industrial entrega proviene del producto tangible, y sólo una parte relativamente pequeña se origina en procesos intangibles, como serían el contacto interprofesional, los servicios conexos al producto y los términos de financiación. Y, sin embargo, los industriales proveen ciertos procesos en sus productos.

Al igual que (Grupo Vertice , 2008) describe al servicio como el conjunto de prestaciones que el cliente espera (además del producto o del servicio básico) como consecuencia del precio, la imagen, y la reputación del mismo. Para ofrecer un buen servicio hace falta algo más que amabilidad y gentileza, aunque estas condiciones son imprescindibles en la atención al cliente.

Servicio de los servicios

Al contrario que los productos, los servicios se caracterizan por su inmaterialidad. Sólo existen como experiencias vividas. En la mayoría de

los casos, el cliente de un "servicio de los servicios" comprende dos dimensiones propias:

- 1) La prestación que buscaba el cliente.
- 2) La experiencia que vive en el momento en que hace uso del servicio.

Equipos de Prestación de Servicio

Para que funcione la prestación de servicios según Berry, L. (2002) es necesario los equipos de prestación del servicio tienen el mayor potencial de mejorar el servicio y entrañan el mayor de los retos en lo que a implementación se refiere.

Mientras los grupos orientadores, los departamentos y los equipos de proyecto implican facilitar la mejora del servicio, los equipos de prestación del servicio son un mecanismo alternativo para prestar realmente el servicio.

El servicio que le prestan a un cliente suele ser el producto de una cadena de servicios relacionados. Algunos de esos servicios tienen lugar entre bastidores, lejos de la experiencia directa de los clientes. Otros servicios los experimenta directamente el cliente. Las deficiencias en cualquiera de los puntos de la cadena pueden influir en la impresión del cliente respecto de la calidad del servicio.

La manera tradicional organizacional de prestar una cadena de servicios es la estructura funcional. Quienes prestan los servicios están organizados de acuerdo con la función particular que desempeñan dentro de la cadena. La razón fundamental es que la especialización proporciona eficiencia y calidad. Por ejemplo, una compañía administradora de una flota de automóviles organizada funcionalmente tendría departamentos tales como consecución de automóviles, administración de los títulos, facturación y ventas de vehículos usados. Todas esas funciones son complejas, y la estructura funcional parece apropiada.

6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. Enfoque

El presente trabajo es de tipo Mixto, estos me permitirán llevar a cabo cada fase de mi trabajo, dando como resultado el control en cada una de ellas, es cuantitativo ya que necesita de la ciencia y sus teorías y cualitativo porque va a buscar innovar. (Rodríguez 2011)

Dando un mayor énfasis en el enfoque cuantitativo, por la utilización de valores numéricos, para las mediciones, representaciones gráficas para el estudio y el enfoque cualitativo me permitirá analizar y relacionar las características de los estudios estadísticos y la realidad objeto de estudio de la presente investigación.

Así los datos serán recogidos de fuentes primarias acorde a los objetivos de la investigación con la finalidad de tener un conocimiento más profundo acerca de la realidad tomando en cuenta que se buscará mejorar la administración de estos servicios.

6.2. Modalidad Básica de la Investigación

La presente investigación se va a sostener en un diseño en donde el Pre experimento va a permitir tener un verdadero conocimiento y dominio de la teoría, dejando preparado a la muestra para el experimento en sí, debido a esto debo utilizar el diseño etnográfico el cual me ayudara a cumplir con el pre experimento, debido a que este nos da a conocer el desarrollo cultural de cada uno de los participantes y como esto influye en su trabajo cotidiano dentro de la institución. (Rodríguez 2011)

Se desarrolla bajo la modalidad de campo, por realizarlo en el lugar mismo donde se evidencia el problema, que a su vez se ve apoyada en la investigación bibliográfica por ser el sustento y presentación de normas y principios fundamentales para la investigación, documental por el análisis que se realiza a los estudios o puntos de vista sobre la razón de ser del tema a investigar.

La investigación explorativa, con el fin de poder evidenciar si el estudio va a afectar o no a la unidad objeto de investigación, se ejecutó la investigación explicativa me permitirá redactar los fenómenos y reacciones que afectarían a mi objeto de estudio.

6.3. Tipo de Investigación

De Campo: Debido a lo expuesto en la modalidad del trabajo de investigación se la llevo a cabo en el lugar de trabajo y frente a las diferentes realidades que el mismo puede llegar a tener al relacionar el objeto de estudio con estas realidades con el único fin de poder cumplir con los objetivos de la investigación determinamos que el tipo de investigación es crítica propositiva.

Bibliográfica: Sirve como soporte a la investigación bibliográfica que en el presente trabajo se empleo principalmente para fundamento del marco teórico y brindarle un mayor soporte a lo que se investigo con diferentes enfoques, conceptualizaciones e ideas de varios autores y documentos de la institución, con el objetivo de abordar la temática desde todo punto de vista bibliográfico y mantener un soporte más técnico, que fundamento el trabajo práctico, siempre respetando leyes y reglamentos que rigen a la unidad objeto de estudio así como a los usuarios de la misma.

Con estos dos tipos de investigación, se busco determinar la relación que existe entre las causas y efectos del análisis de volumen de producción de los servicios de tecnología médica del Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital IESS Ambato, además se puede decir que existe una combinación de métodos debido a que el estudio del fenómeno se efectuo desde lo general a lo específico y viceversa con el objetivo de detectar los factores que determinaran ciertos comportamientos.

6.4. Población y Muestra

En el área de tecnología médica del Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital IESS Ambato, se atendieron una totalidad de 596.184 exámenes en el año 2015, los mismos que fueron atendidos por 17 profesionales de laboratorio, pedidos que fueron remitidos por 87 especialistas calificados para prestar este servicio. Como el objeto de que este estudio permita determinar el nivel de producción del área de servicio técnico en laboratorio clínico, se determina que el total del universo es 17 profesionales del área de laboratorio.

Al poseer un universo limitado de 17 personas, estas pasan a ser el tamaño de su muestra, las mismas que serán parte importante de mi trabajo, adicionalmente el muestreo para aplicar en mi tamaño muestral, es el muestreo aleatorio estratificado.

6.5. Recolección de Información

Para mi investigación las fuentes primarias de recolección fueron las estadísticas de producción mensual y anual por área que compone el servicio técnico de laboratorio clínico, el cual se encuentra localizado en las de urianálisis, coprología, química sanguínea, hematología y coagulación y en segundo nivel de servicio en laboratorio tenemos la microbiología, hormona, inmunología citología, histopatología.

Para el tratamiento y análisis de los datos buscaremos fiabilidad de un instrumento de medición haciendo referencia a la consistencia de un resultado. Esto es, el análisis de las estadísticas de producción del servicio de laboratorio en el año 2015, con lo cual se va trabajar en un plan analítico en dos tablas, la tabla 1 me va a permitir revisar la información de manera clara y ordenada por mes con el fin de obtener resultados fiables y en la tabla 2 se realizó un consolidado anual de la información estadística

Tabla 1: Hoja de Registro de Producción Mensual

ÁREAS DE LABORATORIO	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
	EX.	DET.	EX.	DET.	EX.	DET.	EX.	DET.	EX.	DET.	EX.	DET.	EX.	DET.	EX.	DET.	EX.	DET.	EX.	DET.	EX.	DET.	EX.	DET.
HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN																								
QUÍMICA SANGUÍNEA																								
URIANÁLISIS																								
COPROLOGÍA																								
MICROBIOLOGÍA																								
HORMONAL																								
INMUNOLOGÍA																								
CITOLOGÍA																								
HISTOPATOLOGÍA																								
TOTAL																								

EX. Examen

DET. Determinación

Fuente: Información de Campo (2015)
Elaborado: Esteban Caiza

Tabla 2: Hoja de Registro de Producción Anual

ÁREAS DE LABORATORIO	PRODUCCIÓN TOTAL 2015	
	EXAMEN	DETERMINACIÓN
HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN		
QUÍMICA SANGUÍNEA		
URIANÁLISIS		
COPROLOGÍA		
MICROBIOLOGÍA		
HORMONAL		
INMUNOLOGÍA		
CITOLOGÍA		
HISTOPATOLOGÍA		
TOTAL		

Fuente: Información de Campo (2015)
Elaborado: Esteban Caiza

7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

- Área de Hematología y Coagulación

Tabla 3: Producción anual Hematología y Coagulación

MESES	HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN
ENERO	62784
FEBRERO	54502
MARZO	63096
ABRIL	74411
MAYO	81063
JUNIO	83685
JULIO	84660
AGOSTO	75912
SEPTIEMBRE	8925
OCTUBRE	84230
NOVIEMBRE	60848
DICIEMBRE	62168

Fuente: Registro Estadístico Servicio de Laboratorio Clínico IESS (2015)
Elaborado: Esteban Caiza

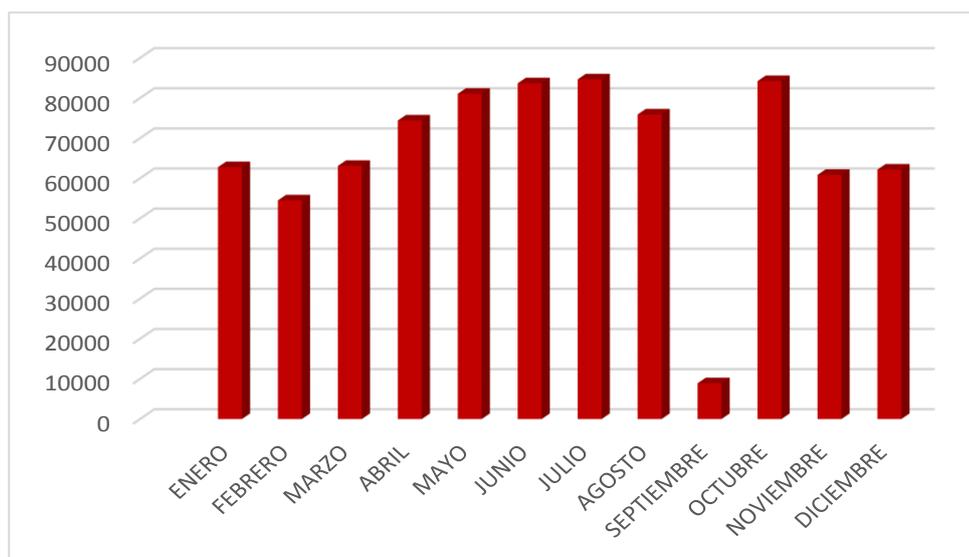


Gráfico 1: Producción anual Hematología y Coagulación

Fuente: Registro Estadístico Servicio de Laboratorio Clínico IESS (2015)
Elaborado: Esteban Caiza

➤ Área de Química Sanguínea

Tabla 4: Producción anual Química Sanguínea

MESES	QUÍMICA SANGUÍNEA
ENERO	36423
FEBRERO	31003
MARZO	29072
ABRIL	24786
MAYO	31325
JUNIO	31631
JULIO	35473
AGOSTO	32692
SEPTIEMBRE	23187
OCTUBRE	31862
NOVIEMBRE	31356
DICIEMBRE	31705

Fuente: Registro Estadístico Servicio de Laboratorio Clínico IESS (2015)
Elaborado: Esteban Caiza

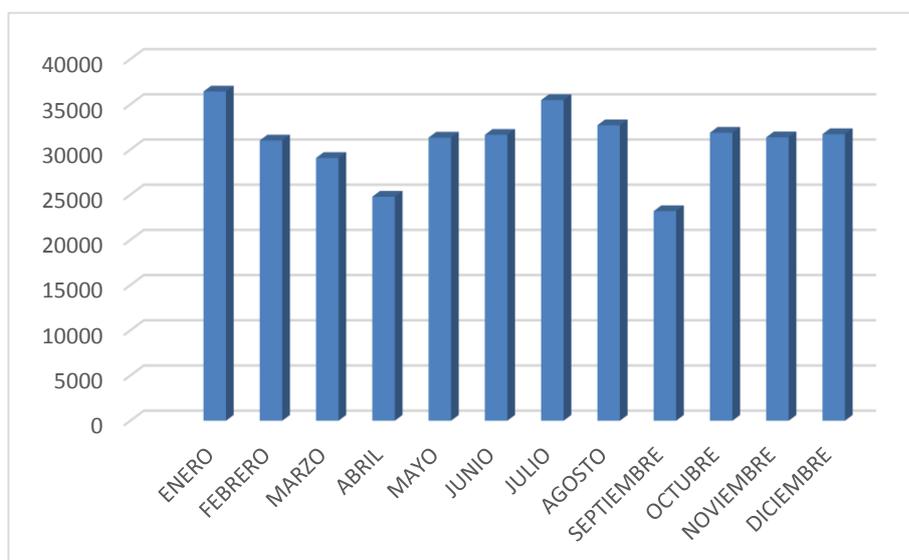


Gráfico 2: Producción anual Química Sanguinea

Fuente: Registro Estadístico Servicio de Laboratorio Clínico IESS (2015)
Elaborado: Esteban Caiza

➤ Área de Urianálisis

Tabla 5: Producción anual Urianálisis

MESES	URIANÁLISIS
ENERO	11685
FEBRERO	10431
MARZO	12099
ABRIL	10776
MAYO	11847
JUNIO	11697
JULIO	11451
AGOSTO	9993
SEPTIEMBRE	3949
OCTUBRE	133517
NOVIEMBRE	11136
DICIEMBRE	11278

Fuente: Registro Estadístico Servicio de Laboratorio Clínico IESS (2015)
Elaborado: Esteban Caiza

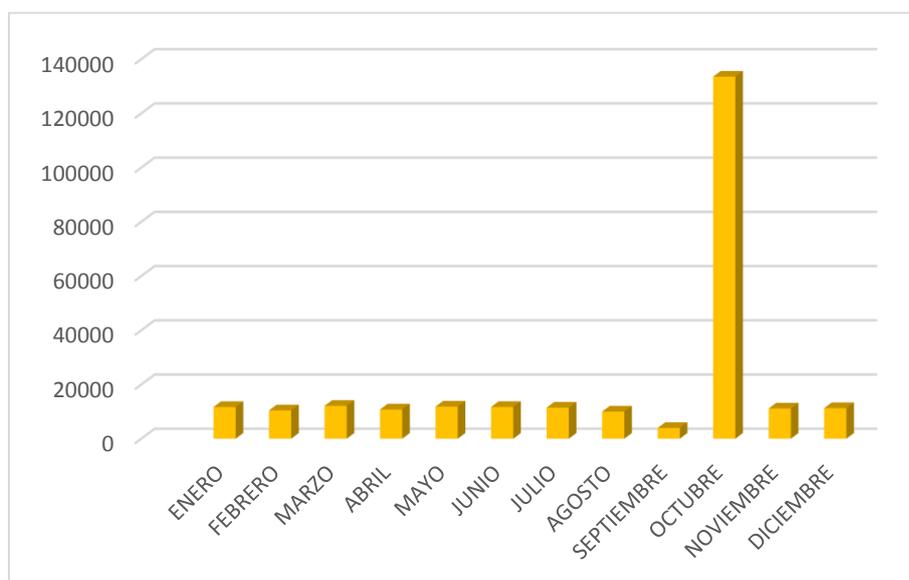


Gráfico 3: Producción anual Urianálisis

Fuente: Registro Estadístico Servicio de Laboratorio Clínico IESS (2015)
Elaborado: Esteban Caiza

➤ Área de Coprología

Tabla 6: Producción anual Coprología

MESES	COPROLOGÍA
ENERO	2775
FEBRERO	2235
MARZO	2519
ABRIL	2300
MAYO	2758
JUNIO	2352
JULIO	2200
AGOSTO	2348
SEPTIEMBRE	2758
OCTUBRE	48681
NOVIEMBRE	0
DICIEMBRE	4746

Fuente: Registro Estadístico Servicio de Laboratorio Clínico IESS (2015)
Elaborado: Esteban Caiza

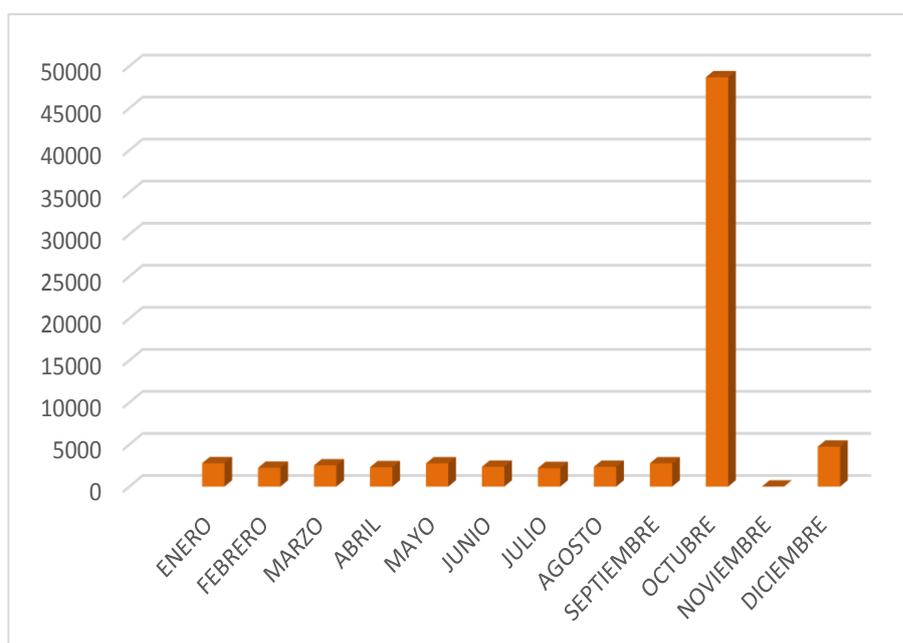


Gráfico 4: Producción anual Coprología

Fuente: Registro Estadístico Servicio de Laboratorio Clínico IESS (2015)
Elaborado: Esteban Caiza

➤ Área de Microbiología

Tabla 7: Producción anual Microbiología

MESES	MICROBIOLOGÍA
ENERO	2159
FEBRERO	1873
MARZO	2011
ABRIL	1688
MAYO	1907
JUNIO	2079
JULIO	2310
AGOSTO	1826
SEPTIEMBRE	541
OCTUBRE	2147
NOVIEMBRE	1289
DICIEMBRE	1315

Fuente: Registro Estadístico Servicio de Laboratorio Clínico IESS (2015)
Elaborado: Esteban Caiza

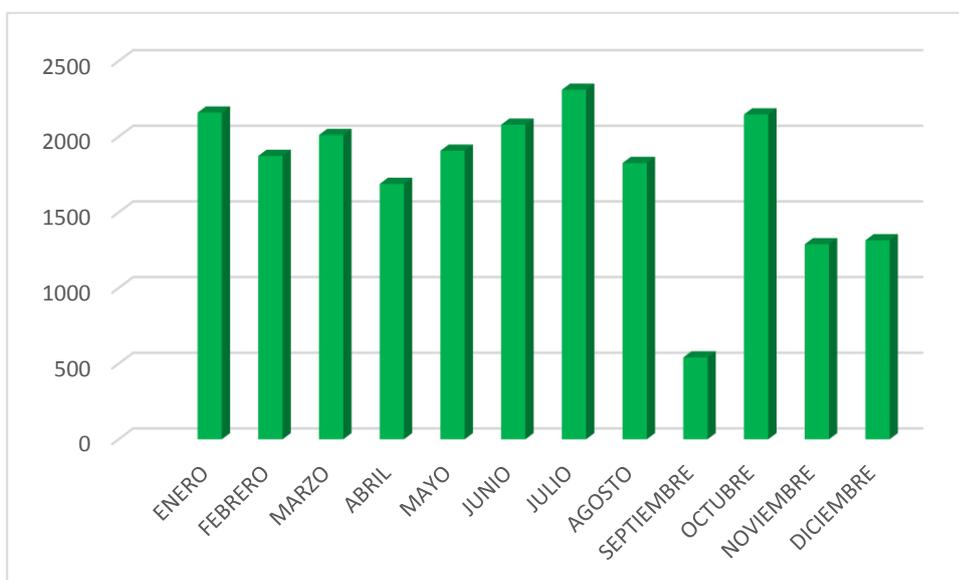


Gráfico 5: Producción anual Microbiología

Fuente: Registro Estadístico Servicio de Laboratorio Clínico IESS (2015)
Elaborado: Esteban Caiza

➤ Área de Inmunología

Tabla 8: Producción anual Inmunología

MESES	HORMONAL
ENERO	7182
FEBRERO	3642
MARZO	5547
ABRIL	3186
MAYO	4945
JUNIO	4811
JULIO	6447
AGOSTO	5606
SEPTIEMBRE	4945
OCTUBRE	4388
NOVIEMBRE	5469
DICIEMBRE	6323

Fuente: Registro Estadístico Servicio de Laboratorio Clínico IESS (2015)
Elaborado: Esteban Caiza

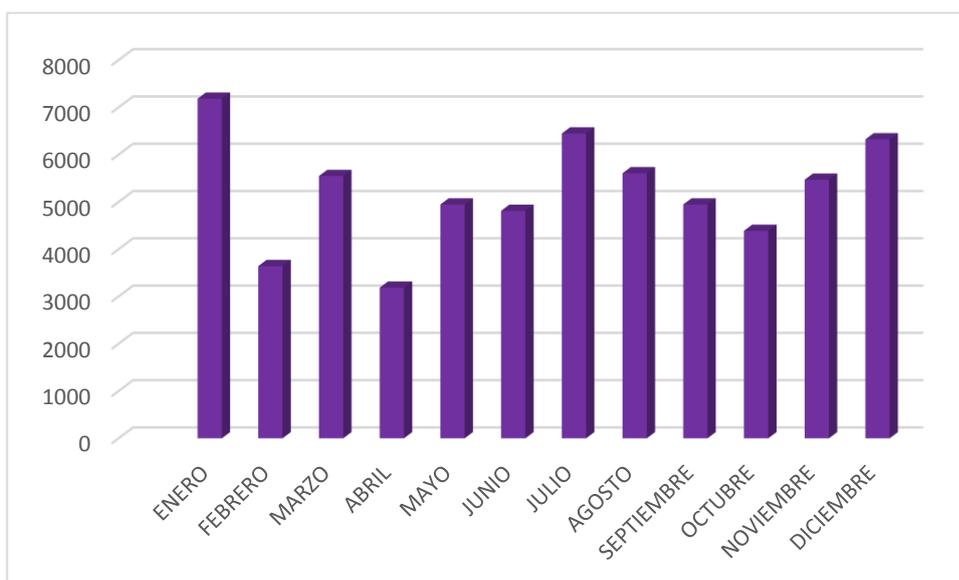


Gráfico 6: Producción anual Inmunología

Fuente: Registro Estadístico Servicio de Laboratorio Clínico IESS (2015)
Elaborado: Esteban Caiza

➤ Área de Citología

Tabla 9: Producción anual Citología

MESES	INMUNOLOGÍA
ENERO	5635
FEBRERO	4477
MARZO	3798
ABRIL	3975
MAYO	4046
JUNIO	4239
JULIO	4805
AGOSTO	3808
SEPTIEMBRE	3901
OCTUBRE	4467
NOVIEMBRE	9288
DICIEMBRE	4738

Fuente: Registro Estadístico Servicio de Laboratorio Clínico IESS (2015)
Elaborado: Esteban Caiza

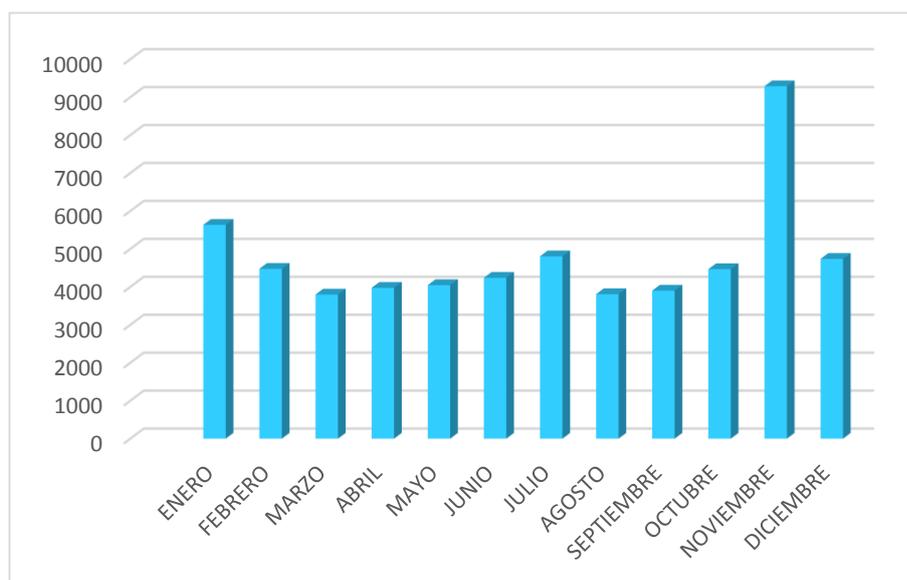


Gráfico 7: Producción anual Citología

Fuente: Registro Estadístico Servicio de Laboratorio Clínico IESS (2015)
Elaborado: Esteban Caiza

➤ Área de Histopatología

Tabla 10: Producción anual Histopatología

MESES	CITOLOGÍA
ENERO	284
FEBRERO	252
MARZO	320
ABRIL	1024
MAYO	608
JUNIO	256
JULIO	208
AGOSTO	132
SEPTIEMBRE	152
OCTUBRE	256
NOVIEMBRE	152
DICIEMBRE	160

Fuente: Registro Estadístico Servicio de Laboratorio Clínico IESS (2015)
Elaborado: Esteban Caiza

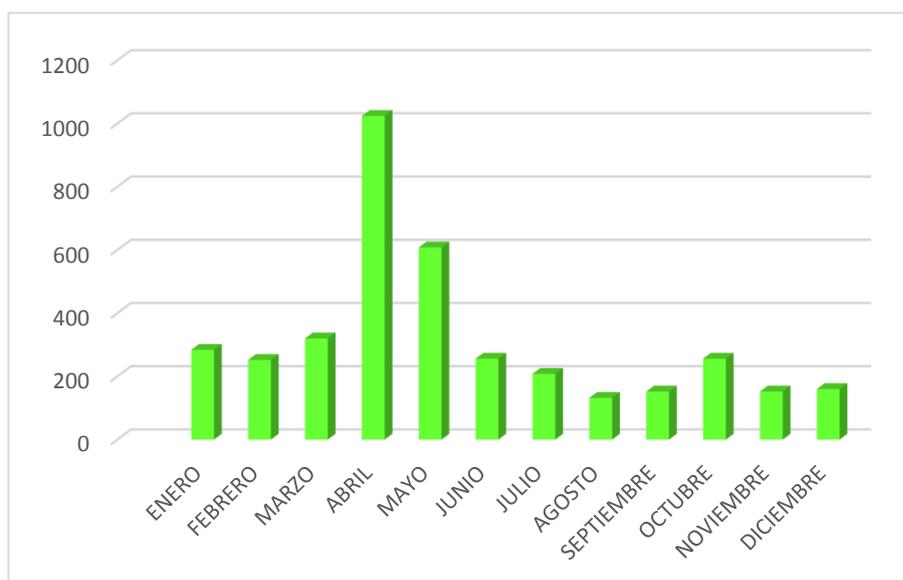


Gráfico 8: Producción anual Histopatología

Fuente: Registro Estadístico Servicio de Laboratorio Clínico IESS (2015)
Elaborado: Esteban Caiza

➤ Exámenes Anuales

Tabla 11: Consolidado de Exámenes 2015

MESES	TOTAL DE EXAMENES 2015
ENERO	60066
FEBRERO	46605
MARZO	49302
ABRIL	38651
MAYO	48764
JUNIO	48739
JULIO	53306
AGOSTO	47247
SEPTIEMBRE	49092
OCTUBRE	48823
NOVIEMBRE	51862
DICIEMBRE	53727

Fuente: Registro Estadístico Servicio de Laboratorio Clínico IESS (2015)
Elaborado: Esteban Caiza

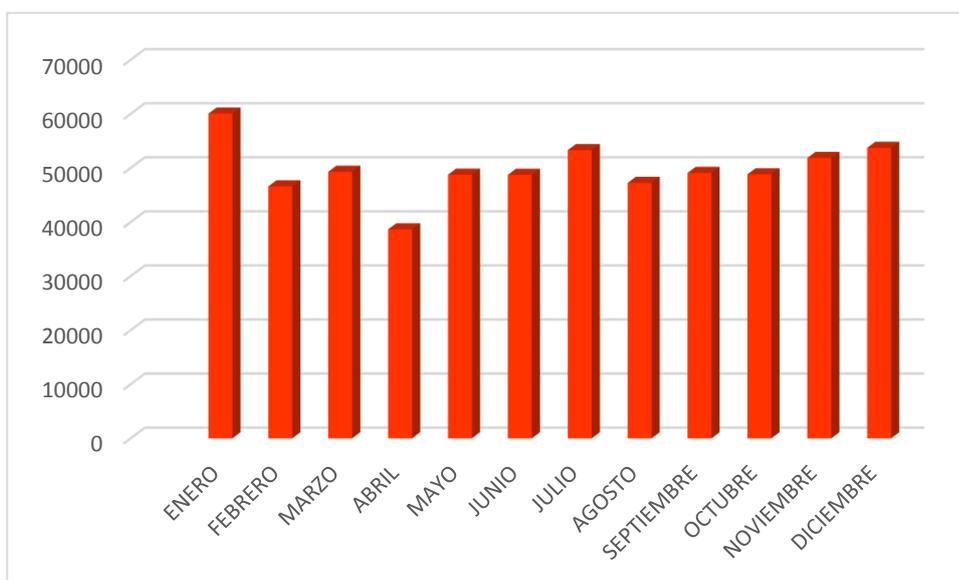


Gráfico 9: Consolidado de Exámenes 2015

Fuente: Registro Estadístico Servicio de Laboratorio Clínico IESS (2015)
Elaborado: Esteban Caiza

➤ Determinaciones Anuales

Tabla 11: Consolidado de Determinaciones 2015

MESES	TOTAL DE DETERMINACIONES 2015
ENERO	130992
FEBRERO	109850
MARZO	120767
ABRIL	124251
MAYO	140529
JUNIO	142935
JULIO	149494
AGOSTO	134002
SEPTIEMBRE	303666
OCTUBRE	312198
NOVIEMBRE	121743
DICIEMBRE	124823

Fuente: Registro Estadístico Servicio de Laboratorio Clínico IESS (2015)
Elaborado: Esteban Caiza

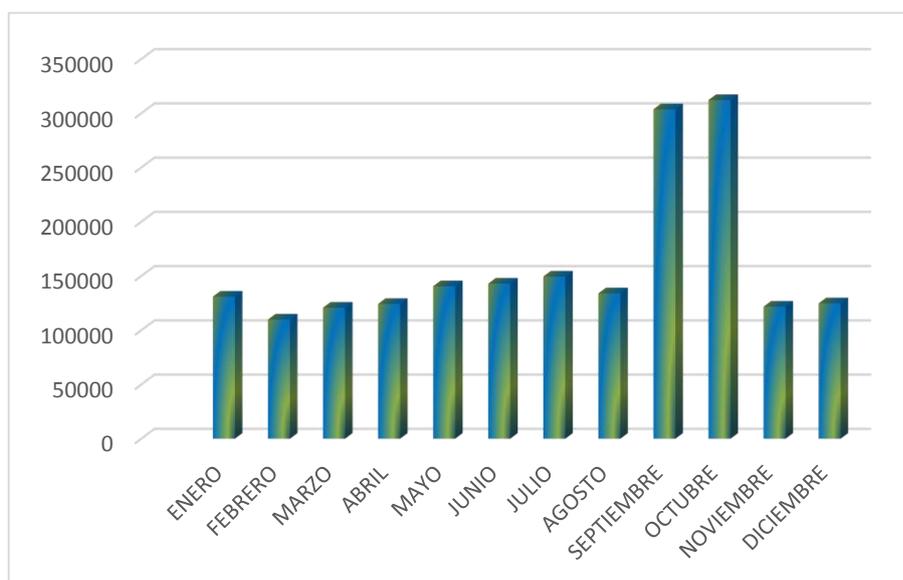


Gráfico 9: Consolidado de Determinaciones 2015

Fuente: Registro Estadístico Servicio de Laboratorio Clínico IESS (2015)
Elaborado: Esteban Caiza

➤ Consolidado de Producción en Laboratorio Clínico

Tabla 12: Consolidado de Producción en Laboratorio Clínico 2015

MESES	TOTAL DE EXAMENES 2015	TOTAL DE DETERMINACIONES 2015
ENERO	60066	130992
FEBRERO	46605	109850
MARZO	49302	120767
ABRIL	38651	124251
MAYO	48764	140529
JUNIO	48739	142935
JULIO	53306	149494
AGOSTO	47247	134002
SEPTIEMBRE	49092	303666
OCTUBRE	48823	312198
NOVIEMBRE	51862	121743
DICIEMBRE	53727	124823

*Fuente: Registro Estadístico Servicio de Laboratorio Clínico IESS (2015)
Elaborado: Esteban Caiza*

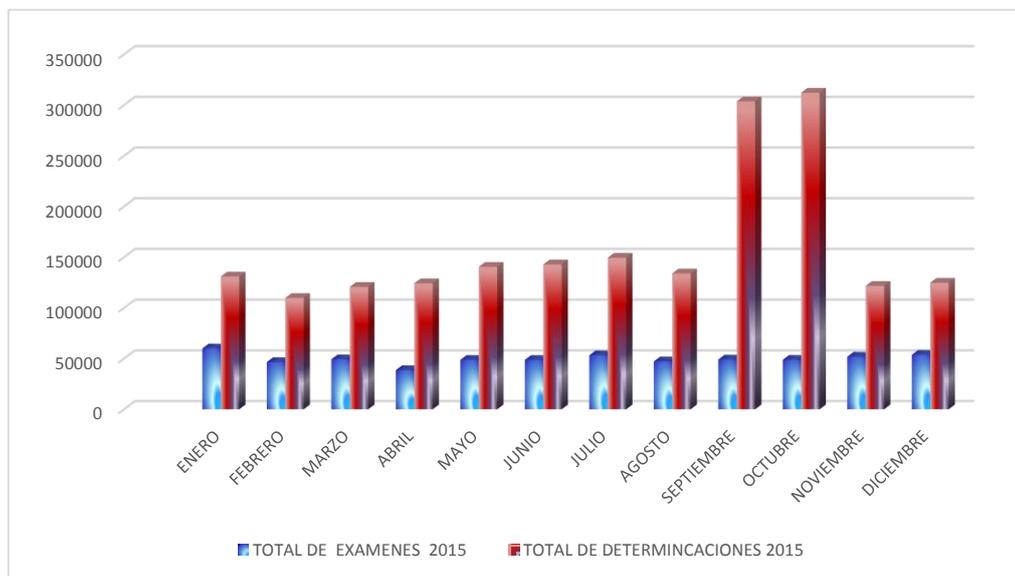


Gráfico 10: Consolidado de Producción en Laboratorio Clínico 2015

*Fuente: Registro Estadístico Servicio de Laboratorio Clínico IESS (2015)
Elaborado: Esteban Caiza*

8. CONCLUSIONES

La presente investigación me permitió conocer el real trabajo de una unidad interna que ejerce su trabajo como prestadora y proveedora de

servicios para el propio hospital u otras unidades de cuidado del IESS, se pudo conocer como esta organizada llegando a las siguientes conclusiones:

-  Al estudiar una unidad especifica se pudo determinar el real valor de producción por actividad y como esta es de un impacto mediano frente a lo que esperan los usuarios de esta unidad.
-  El servicio de laboratorio clínico que maneja el Hopistal del IESS Ambato, posee dos lineas de servicio el básico o de primer nivel donde se realiza pruebas de menor compeljidad y es ahí donde vemos una concetración especifica en los meses de octubre debido a que se cumple con el programa de medicina preventiva, mientras que las pruebas de segundo nivel se ve un número de producción bajo o mínimo.
-  Al evaluar al talento humano del servicio podemos determinar que esta sobrecargado en metas a cumplir y que estos resultados a un no permiten al servicio el ser el unico proveedor para sus usuarios., si no todo lo contrario que su aporte como unidad de diagnóstico es muchas veces lenta y no puede ofertar todo lo que su personal puede realizar.
-  El servicio por su sobre demanda, y fechas de espera son muy prolongadas a genereado en los usuarios que estos sientan cierto nivel de aprehension a los servicio y resultados que esta entrega, a lo que el usuario ejerce su derecho a la utilización de servicio anexo dando como resultrado un alto gasto adicional inesesario.
-  La presente investigación pudoo determinar que el sobrecargar al personal dio como resultado que estos estan orgullosos de tarbajar y servir en el laboraotrio clínico pero con su unidad medica es todo lo contrario, al hablar de empodermaiento el personal en relación a su unidad médica sienten que esta no considera sus pedidos como prioritarios.

 Par poder entregar un servicio con una producción que permita ser un modelo de atención debe existir una planificación en la que las partes tanto operativas como directivas estan de acuerdo y deben poner especial énfasis en el empoderamiento que el personal posee por su área y unidad, con esto se puede marcar programas y proyectos que direccionen al servicio a ser un prestado con calidad.

 Al saber trabajar en equipo se puede crecer con orden y empoderamiento por los servicios que se ofertan en una institución, y más a un cuando esta direccionada a velar por la salud de sus semejantes.

9. PROPUESTA DE SOLUCIÓN

La presente investigación busca una vía de solución para que la producción no sea una carga para quien oferta el servicio, o que por esta sobrecarga de trabajo sus resultados no sean los esperados por el cuerpo médico que lo solicita, dado por los tiempos de espera, y que los usuarios sientan confianza en el servicio que se presta y en los resultados que se entregan.

Con esta introducción podemos determinar que al hablar de producción en salud y en especial en la que se genera en un laboratorio clínico es triplicada por número de procedimientos que se deben realizar para llegar a entregar un resultado confiable y seguro, es por eso que se debe trabajar con una planificación debidamente consensuada entre directivos y operativos.

La presente propuesta quiere sustentar la contratación de mano de obra, misma que debe ser relacionada con la proyección de crecimiento poblacional es así como se plantea un estudio de proyección con el fin de saber en que momento la contratación es una mayor o menor.

Para lo cual se trabajo en un esquema de estudio para que la contratación de mano de obra calificada y el cuidado y crecimiento del espacio permita alcanzar un servicio de calidad seguro para quien labora y quien utilizara este servicio:

Tabla 13: Matriz de Cumplimiento de la Propuesta

ACCIONES	RECURSOS	TIEMPO	RESULTADOS ESPERADOS
Realizar el Estudio de demanda del servicio en relación al crecimiento poblacional	Humano Tecnológico Económico	Tres meses	Proyección de crecimiento del servicio en relación a espacio, personal y equipos
Desarrollar la proyección de requerimiento de la unidad de servicios del Laboratorio clínico del Hopital de IESS Ambato	Humano Tecnológico Económico	Tres meses	Planificación de crecimiento de la unidad de servicios en laboratorio clínico, para servir con calidad
Diseñar un plan de crecimiento de la unidad de servicios en laboratorio clínico Hospital del IESS Ambato	Humano Tecnológico Económico	Seis meses	Plan Estrategico de crecimiento de la unidad de servicios en laboratorio clínico Hospital IESS Ambato

Elaborado: Esteban Caiza

BIBLIOGRAFÍA

- ♣ Bennington, J., & Otros. (1982). *Técnicas de Dirección y control de costes para Laboratorios Clínicos*. Barcelona: Reverte.

- ♣ Blanco Restrepo Jorge Humberto, Maya Mejía José María (2005). *Fundamentos de la salud Pública*, Administración de Servicios de Salud tomo II. Colombia
- ♣ Cortés Días José María (2007). *Seguridad e Higiene de Trabajo. Técnicas de Prevención de Riesgos Laborales* Novena Edición Madrid
- ♣ Cuatrecasas Lluís (2005). *Gestión Integral de la Calidad*. Barcelona
- ♣ Grupo Vertice . (2008). *Aspectos prácticos de la calidad en el servicio*. Málaga: Publicaciones VérticeS.L.
- ♣ James Paul (2004). *La Gestión de la Calidad Total*, Fareso Impresiones, España
- ♣ Pérez , P., & Múnera, F. (2007). *Reflexiones para implementar un sistema de gestión de calidad ISO 9001:2000*. Bogota: Teoría del Color .
- ♣ Rodríguez Nelson (2011). *Curso virtual de Investigación*
- ♣ Rubio Juan Carlos (2006). *Método de Evaluación de Riesgo Laboral*, Días Santo ediciones, Madrid
- ♣ Sánchez Yolanda (2005). *Salud Laboral Ideas Propias* editorial, España