

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADEMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS
ESTUDIOS DE POST-GRADO
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS
DE SALUD

PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO
Presentado para optar al título de:
ESPECIALISTA EN
GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

EVALUACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DEL LABORATORIO CLÍNICO
DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD PRIVADA EN LOS VALLES DEL TUY
ESTADO MIRANDA A TRAVÉS DE UN MODELO DE GESTIÓN DE
LABORATORIOS CLÍNICOS

Realizado: Ana Teresa Fernández Bastidas.

Profesor asesor: Augusto Peñaloza

Caracas, Marzo de 2005

ÍNDICE

	Págs.
I.- INTRODUCCIÓN	3
II. CAPITULO I. EL PROBLEMA	4
II.1- Planteamiento del problema	4
II.2- Objetivos Generales y Específicos	9
II.3- Justificación	10
III. CAPITULO II. MARCO TEORICO	12
III.1- Antecedentes de la investigación	12
III.2- Basamentos teóricos relativos al problema	15
III.3- Realidad del Laboratorio Clínico	25
III.4- Hallazgos comparativos	26
IV. CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO	28
IV.1- Tipo y diseño de investigación	28
IV.2- Población y muestra	29
IV.3- Técnicas e instrumentos de recolección	29
IV.4- Procedimientos	31
V. CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37

INTRODUCCION

El presente estudio trata de una investigación bibliográfica sobre el enfoque integrador de la gestión para los laboratorios clínicos y el establecimiento de la realidad del laboratorio clínico de una institución de salud privada de los Valles del Tuy Estado Miranda, el cual tiene por objeto evaluar el Modelo de gestión Clínica para Laboratorios que se lleva a cabo en la Ciudad de La Plata, capital de la provincia de Buenos Aires, con el laboratorio clínico referente empírico de esta investigación, en el período 2004 (retrospectivo) y Enero - Abril (2005) (prospectivo), cuyo propósito fundamental es asignar un aporte de igual grado a las cuatro variables estudiadas: Calidad, Recursos Humanos, Control de producción y Determinación y Análisis de costos, con el fin de abordar en forma integral la gestión de los laboratorios clínicos.

El aporte de dicho modelo consiste en tomar un conjunto de indicadores que se verifican en el laboratorio y proponer su aplicación en forma sistemática.

Se entiende que la implementación de este modelo en nuestro medio es factible y no conlleva un costo elevado, dado que pueden aprovecharse capacidades y los recursos ya instalados en el sector de salud privado.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

I.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el ámbito de los laboratorios de análisis clínicos se ha reconocido la necesidad de utilizar herramientas que lleven a una optimización de los recursos y a una mejora continua de la calidad. La Gestión Clínica surge como un paradigma estratégico para lograrlo e Implica una descentralización de la organización y un impulso hacia una nueva forma de trabajo enfocada hacia la gestión de procesos, la mejora continua y la autoevaluación sistemática.

En este marco de referencia la investigación que se presenta en este trabajo aborda el análisis de la gestión en el Laboratorio Clínico de una institución de salud privada de los Valles del Tuy, del Estado Miranda.

La gestión clínica es una forma de gestión de las organizaciones de salud que se encuentra entre las que surgen en las dos últimas décadas en los países europeos en respuesta a la crisis emergente en el sector. La percepción de que esta experiencia podría ser transferible a nuestro medio motiva este trabajo, ya que la mayoría de los Laboratorios Clínicos del medio Venezolano se caracterizan por deficiencia y falta de estandarización de instrumentos para la evaluación y control de los mismos, por lo que al aplicar el modelo de gestión para laboratorios clínicos, se estaría brindando una adecuada atención a los usuarios del laboratorio clínico, mediante un desarrollo eficiente y eficaz del desempeño de su gestión, acordes con el nuevo modelo de gestión de laboratorios clínicos y enmarcados en la Norma Covenin-Iso 15189 para laboratorios clínicos de Venezuela, orientada a cumplir adecuadamente con las crecientes expectativas y demandas de los

clientes del sistema, independientemente de la modalidad de gestión laboral existente.

Para el cumplimiento de esta, se debe verificar el desarrollo y compromiso local con las cuatro estructuras básicas que componen un laboratorio clínico:

1.- Estructura: Va más allá de lo que a planta física y equipo se refiere. Involucra una serie de responsabilidades, dentro de la organización, relacionadas con la manera en que lleva a cabo sus funciones.

2.- Proceso: Involucra lo relacionado con toda la marcha que culmina con un resultado analítico. Comprende la toma de la muestra transporte, recepción y el análisis correspondiente. Estos pasos se interrelacionan estrechamente y el producto final será la suma de acción ideal en cada uno de ellos.

3.- Productos: El resultado final de las acciones llevadas a cabo en el laboratorio. No sólo se trata de un simple número o valor, sino que conlleva los mecanismos de control adecuados y el conocimiento de lo obtenido.

4.- Informes: Independientemente del sistema que lo genere, manual o automatizado, es lo que generará u orientará el tratamiento para el usuario.

Conlleva una serie de medidas de seguridad, que se inician desde la toma de la muestra, pasando por el proceso y que culminan con el resultado o producto final.

Así mismo el personal de cada laboratorio es el responsable de las gestiones orientadas al cumplimiento de estas etapas. Los mecanismos de control y evaluación local deben verificar estas acciones mediante los instrumentos del caso, la verificación de la satisfacción del cliente, bien sea interno o externo, el cumplimiento contractual existente y la puesta en práctica de acciones dirigidas a obtener correctamente el objetivo propuesto, sin menoscabo de la calidad.

Basado en las recomendaciones dadas por el Comité Nacional de Estándares de Laboratorio Clínico de los Estados Unidos de América así como en recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud, adaptándolas o modificándolas para nuestras necesidades y realidades, además de la experiencia acumulada en este campo administrativo, se propone este modelo de gestión para laboratorios clínicos, para mejorar el problema planteado consistente en una deficiencia y ausencia de estandarización de los instrumentos existentes para la evaluación y control de los laboratorios clínicos en el marco del nuevo modelo de gestión.

Este modelo de gestión, pretende contribuir a las soluciones de lo vasto de los procesos de evaluación y control; es un elemento más, encaminado a coadyuvar en éstos; asimismo busca crear conciencia sobre lo delicado de esta labor y la excelencia con la que se debe proceder.

El modelo de gestión de laboratorios clínicos, aquí presentado, ha sido sometido a revisión por parte de diversos directores de laboratorios de Latinoamérica y Europa, los cuales aportaron ideas para su implementación; ha sido aplicado en laboratorios públicos y privados, pudiéndose visualizar claramente las debilidades encontradas e implementar rápidamente medidas correctivas o de mejoramiento del rubro indicado.

Otras de las ventajas del modelo y cuyo impacto es inmediato, es que permite una auto evaluación y control por parte de los directores de los laboratorios, pudiéndose verificar posteriormente y con suma facilidad este resultado por otros niveles jerárquicos.

En la medida en que se acerque el resultado a la consecución afirmativa de todos los rubros, más se acercará el laboratorio a un grado de excelencia en la prestación de sus servicios, pudiendo incluso obtener un parámetro, orientado con la norma Covenin-Iso 15189 de Laboratorios Clínicos.

Este trabajo pretende sentar las bases que permitan la utilización de herramientas innovadoras en la gestión de los laboratorios clínicos, específicamente en el Laboratorio Clínico de una institución de salud privada

de los Valles del Tuy, que lleven a una optimización de sus capacidades y recursos. En este modelo de gestión se confiere a los profesionales del equipo de salud la responsabilidad de la calidad del servicio de atención ofrecido y se enfatiza la importancia de la integración de sus culturas con las de los profesionales de la administración y la economía.

Algunas experiencias de aplicación de este modelo de gestión en otros países confirman su utilidad en la gestión de la calidad de los laboratorios clínicos.

Con el fin de desarrollar un modelo aplicable al laboratorio en cuestión, se efectúa este trabajo donde se resumen los antecedentes que existen en la bibliografía acerca de la gestión de los laboratorios clínicos, las características básicas de la Gestión Clínica y sus posibilidades prácticas de aplicación en el Laboratorio antes mencionado.

En el ámbito de los laboratorios clínicos se ha reconocido la necesidad de utilizar herramientas que lleven a una optimización de los recursos y a una mejora progresiva de la calidad. La mayor parte de estos trabajos representan abordajes parciales de la gestión, a través de la planificación y control de la producción, la tecnología, los recursos humanos o la información económica.

Un abordaje integral de la gestión como el que implica la aplicación de un modelo de las características de la gestión Clínica se encuentra en contados casos y los mismos no pertenecen a nuestro medio.

El paradigma de Gestión Clínica enfatiza la importancia de gestionar las organizaciones sanitarias integrando las culturas de los profesionales de la salud y de los de la administración y la economía con el fin de obtener una mejor calidad de atención de la salud, una descentralización de la organización y un impulso hacia una nueva forma de trabajo enfocada hacia la gestión de procesos, la mejora continua y la autoevaluación sistemática.

Se confiere entonces a los profesionales del equipo de salud la responsabilidad de la calidad del servicio de atención ofrecido. (Donabedian

A, 1984) entiende que la misma consta de una serie de atributos: eficacia, efectividad, eficiencia, equidad, aceptabilidad y legitimidad. Entre las herramientas de la administración propuestas para la implementación de la Gestión Clínica por diferentes autores se reconocen elementos de la Teoría de los Sistemas, de la Administración por Objetivos, de la Administración de Calidad Total y de la Administración Estratégica.

Al referirse a la Gestión Clínica, (Temes J, 2000) la define como “la utilización adecuada de los recursos para la mejor atención de los pacientes” y agrega: “esta definición implica que quienes toman día a día decisiones que comprometen los recursos económicos lo hagan en un marco de autoridad delegada y pactada con la gerencia, y que asuman la responsabilidad de sus propias decisiones”. Nos detenemos primeramente a interpretar qué entendemos por “utilización adecuada de los recursos para la mejor atención de los pacientes”. Para (Donabedian A, 1992) estaríamos hablando de “calidad de la atención de la salud”, un concepto integrado por un conjunto de atributos: eficacia, efectividad, eficiencia, equidad, aceptabilidad y legitimidad. Por otro lado, “quienes toman día a día decisiones que comprometen los recursos económicos” son los integrantes del equipo de salud, quienes prescriben prácticas de tratamiento y diagnósticas y quienes las realizan. A su vez, el hecho de que “asuman la responsabilidad de sus propias decisiones” obedece a una decisión estratégica de los niveles superiores de la organización que marca el camino hacia una nueva forma de trabajo.

Esta nueva forma de trabajo se enfoca hacia la gestión de los procesos, la mejora continua y la autoevaluación sistemática. Para lograr este objetivo diversos autores señalan la necesidad de trabajar en forma interdisciplinaria.

En este sentido, debe remarcar el énfasis con que diferentes autores señalan el papel crítico del diálogo entre los integrantes del equipo de salud y los administradores para lograr un funcionamiento eficiente y efectivo de los sistemas de salud. Al referirse a la responsabilidad que les cabe a los

miembros del equipo de salud por sus decisiones, (Asenjo, Miguel 1999) resalta a la relación de agencia como característica fundamental de la Gestión Clínica. Este autor se refiere a una doble relación de agencia: la del médico con respecto a la máxima autoridad de la institución o a las autoridades políticas y la del mismo médico con respecto al paciente. En toda relación de agencia existe un "principal" que delega en su "agente" la facultad de realizar acciones en su nombre, basándose en una relación de confianza y apoyándose en la capacidad científico - técnica del agente para realizarlas.

Respecto a la relación entre el profesional de la salud y las autoridades, es necesario contar con información confiable que relacione cantidad, calidad y gasto y que evidencie por tanto si la confianza depositada en la acción profesional no ha sido defraudada. Por su parte, la relación de agencia entre el profesional de la salud y el usuario del servicio es descrita por diversos autores, quienes señalan la importancia de poder evaluar el desempeño de los profesionales, ya que puede mejorarse sólo aquello que se mide.

I.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

I.2.1. OBJETIVO GENERAL

Formular un modelo de Gestión Clínica para el laboratorio clínico de una institución de salud privada de los Valles del Tuy.

I.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Seleccionar indicadores de Gestión Clínica aplicables al laboratorio de análisis clínicos
- Realizar un diagnóstico de situación del laboratorio en base a los indicadores seleccionados
- Identificar variables críticas para la implementación del modelo de Gestión Clínica.
- Elaborar propuestas de aplicación del modelo de gestión clínica para el laboratorio en cuestión.

I.3.- JUSTIFICACIÓN

Desde hace varios años se sentía la necesidad de que las políticas nacionales e institucionales con respecto al campo de la Salud, sufrieran transformaciones con el fin de adaptarlas a los requerimientos de una población creciente y al impulso tecnológico actual, en aras de brindar un mejor servicio a los usuarios demandantes del sistema.

Los estudios realizados, tanto a nivel nacional como internacional, culminaron con una Reforma global al Sector Salud, conceptualizado en un Nuevo Modelo de Atención, en el cual estamos inmersos todos aquellos que de alguna u otra manera tenemos que ver con este campo, independientemente de la institución de salud de que se trate.

Este Nuevo Modelo de Atención, y en lo que a laboratorios clínicos se refiere; Gestión de Laboratorios Clínicos, conlleva una serie de garantías para la adecuada atención de los usuarios, optimizando sus capacidades y recursos, confiriendo al equipo de salud mayores responsabilidades de la

calidad de servicio de atención ofrecido y enfatizando la importancia del trabajo interdisciplinario.

El Laboratorio Clínico, como elemento básico de apoyo en el Sector Salud debe, por ende, asumir un rol dinámico dentro del proceso de gestión interdisciplinario. Ya no se concibe una participación disciplinaria aislada, sino que su quehacer forma parte de un equipo responsable de llevar adelante la labor encomendada. Así mismo, esta gestión debe reforzarse mediante el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios brindados.

Bajo la perspectiva anterior, se hace necesario adaptar los esquemas de supervisión, control y evaluación emanados por las normas nacionales de laboratorios clínicos, Norma COVENIN-ISO 15189, aprobada el 26 de Mayo del año 2004, con el fin de velar por la eficacia y eficiencia de su desempeño, orientadas a cumplir cabalmente con las crecientes expectativas de los usuarios del sistema. Para tal menester es necesario fomentar una visión integrada de calidad en este laboratorio, independientemente de la gestión laboral existente.

En el ámbito de los laboratorios clínicos se ha reconocido la necesidad de utilizar herramientas que se lleven a una optimización de los recursos y a una mejora progresiva de la calidad. La mayor parte de los trabajos representan abordajes parciales de la gestión, sin embargo en el modelo de gestión clínica de laboratorios, pretende realizar un abordaje integral de la gestión, a través de un conjunto de variables, tales como: Calidad, Recursos Humanos, Control de la producción y Determinación y Análisis de costos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

II.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el ámbito de los laboratorios de análisis clínicos diversos autores han reconocido la necesidad de utilizar herramientas que lleven a una optimización de los recursos y a una mejora progresiva de la calidad. En Argentina, Emilio Etchegaray y colaboradores, proponen en 1973 un sistema de evaluación para los laboratorios de análisis clínicos hospitalarios. El mismo se basa en la asignación de valores numéricos a la dotación: planta física, equipamiento y personal y a la labor realizada.

Este sistema de evaluación es considerado una herramienta de planeamiento de los laboratorios hospitalarios y en él se basaron las normativas gubernamentales posteriores. Héctor Navas, analiza los distintos antecedentes en las jurisdicciones de la Nación y de la Provincia de Buenos Aires referidos a Indicadores aplicados en la determinación de los planteles básicos profesionales en los establecimientos asistenciales públicos.

En un trabajo posterior, Mario Vernengo Lima y otros integrantes de la Subcomisión de Normatización de la Comisión Nacional de Laboratorios de Salud, señalan que el registro de la producción podría ser un elemento facilitador del proceso de planificación y evaluación del Laboratorio.

Por otro lado, la utilización de análisis de costos como base del proceso de toma de decisiones proporciona una ventaja competitiva a los laboratorios que la implementan. Algunos autores desarrollan fórmulas de cálculo de costos en laboratorios de análisis clínicos. Otros remarcan que este tipo de análisis puede servir para necesidades administrativas externas, tales como administración hospitalaria u otras estructuras organizadas que controlan el

Laboratorio, debiéndose tener en cuenta la correlación de la Unidad de Laboratorio con el resto de la Organización Hospitalaria y la globalización de los costos.

Todo abordaje de cualquier unidad organizacional bajo una perspectiva estratégica tiene en cuenta la eficiencia operativa. La literatura de la Administración sugiere diferentes herramientas como Reingeniería, Calidad Total, Mejoramiento Continuo de la Calidad, etc. para lograrla.

Algunas orientaciones sugieren estrategias para promover el uso racional de las pruebas de Laboratorio. Otras relacionan el diseño, uso y disposición del espacio con las necesidades de los clientes internos y externos y con el aumento de la eficiencia.

La organización funcional es planteada como alternativa en hospitales españoles. Estos autores cuantifican la efectividad de esta organización funcional por medio de una serie de Indicadores: cumplimiento de la agenda diaria, número de errores, reclamos por informes no recibidos o pendientes, grado de satisfacción del personal del laboratorio.

Los trabajos anteriores representan abordajes parciales de la gestión de los Laboratorios de Análisis Clínicos. Los primeros casos de un abordaje más integral, lo que hoy se denomina Gestión Clínica, se encuentran en el Hospital Escuela Johns Hopkins de Baltimore. (Robert Heyssel y colaboradores, 1984) presentan la experiencia de diez años de administración descentralizada en ese Hospital.

La introducción de la estructura horizontal conformada por unidades funcionales, una de las cuales es el Laboratorio y la asignación de la responsabilidad de los costos a los profesionales son medidas efectivas para el control de los gastos. En consecuencia, ese ahorro se traslada al soporte de programas clínicos, introducción de nueva tecnología y una atención de los pacientes de mayor calidad.

Ana Heiniger Mazo 2000, se refiere a otra experiencia de implantación de la Gestión Clínica en Laboratorios, la del Laboratorio del Hospital

Universitario " Carlos Haya " de Málaga. En la misma, se plantea la utilización de herramientas como la Administración de Calidad Total y el Planeamiento Estratégico.

La creación de un área de conocimiento es uno de los cambios propuestos en la organización y el funcionamiento del Laboratorio Clínico por el Jefe de Servicio de Bioquímica de otro hospital universitario español. Este autor sostiene que el área de conocimiento facilitaría la identificación de las necesidades y requerimientos de los clínicos y a partir del uso apropiado de esa información, una mayor participación del laboratorio en el proceso asistencial junto con un uso eficiente de los recursos.

Podemos decir entonces que la gestión de los Laboratorios de Análisis Clínicos es realizada en la mayor parte de los casos bajo un enfoque parcial, enfatizando diferentes Indicadores. Se observa que se planifica y controla la cantidad y complejidad de la producción, la tecnología disponible, los recursos humanos, en cuanto a cantidad y calidad, o se tiene información económica. Estas evaluaciones permiten determinar diferentes atributos del servicio brindado por los Laboratorios y que determinan la calidad de la atención, tales como eficacia, eficiencia, aceptabilidad, entre otros.

El enfoque integrador de la gestión de los recursos que implica la aplicación del paradigma de Gestión Clínica se encuentra en muy contados casos y los mismos no pertenecen a nuestro medio.

II.2. BASAMENTOS TEÓRICOS RELATIVOS AL PROBLEMA.

La necesidad de una gestión de la calidad en los laboratorios clínicos se ha ido produciendo al compás del avance de la tecnología y de la evolución del concepto de calidad en la sociedad. Los cambios van surgiendo desde la utilización de métodos manuales, complejos, laboriosos y poco fiables, a metodologías totalmente automatizadas e incluso robotizadas, con laboratorios informatizados y con sistemas de información (LIS) que permiten obtener resultados de alta fiabilidad en un periodo de tiempo corto.

Por otro lado, el concepto de calidad ha evolucionado desde la idea del deseo de hacer las cosas bien, hacia la calidad como una importante meta del laboratorio clínico que debe cubrir las necesidades de sus usuarios. Desde la calidad considerada como un objetivo exclusivo del analista para obtener resultados fiables, a la calidad como un objetivo global del laboratorio.

Los laboratorios clínicos surgen hace más de 200 años en Inglaterra, Francia y países sajones con la creación de laboratorios en los hospitales cuya función principal era la ayuda al diagnóstico de los enfermos. Pronto, el farmacéutico adquiere un papel de protagonista en ellos.

En 1803, en Halle (Alemania), Johann Christian Reil sugirió que en los hospitales se debían instalar pequeños laboratorios, donde el boticario analizara las excreciones, la orina y las “descargas” de los enfermos, con objeto de investigar la naturaleza de las enfermedades. Surgió así en la Schola Clinica de Halle un “departamento de investigación químico-clínica”, para el que se nombró como director a un farmacéutico. Las pruebas se realizaban a la cabecera del enfermo, eran sencillas y necesitaban pocos instrumentos. Basta citar como ejemplo, la prueba de Bright para determinar albúmina en orina que solo requería emplear una cuchara y una vela.

El desarrollo del análisis químico y de la química orgánica producido en el siglo XIX propició la introducción de más metodologías para analizar la composición de los fluidos biológicos con fines diagnósticos. La instrumentación disponible era material de vidrio, lámparas, baños, balanzas, aparatos de destilación, microscopios, hornos, etc.

El espécimen preferido era la orina debido a su fácil obtención y a su disponibilidad en cantidades elevadas. También se aprovechaba la sangre obtenida en las sangrías terapéuticas, ya que se requerían volúmenes elevados de la misma para realizar las pruebas diagnósticas. Se utilizaban reactivos químicos sencillos, produciéndose, en general, un cambio de color que se valoraba visualmente.

El colorímetro, introducido por Duboscq a mediados del siglo XIX, constituyó un instrumento de gran utilidad en el desarrollo de métodos de análisis cuantitativo. Las primeras medidas potencio métricas del pH sanguíneo se realizaron con un electrodo de hidrógeno en 1897. Los conocimientos de fisiología y patología humana en esta época se encontraban bastante menos desarrollados que los de química analítica, por lo que la interpretación de los resultados era, con frecuencia, difícil.

Durante las primeras décadas del siglo XX se extendió el uso de la jeringa hipodérmica para obtener especímenes de sangre. La generalización de la punción venosa facilitó y estimuló los estudios químicos en sangre humana. Se describieron métodos colorimétricos sensibles para el análisis cuantitativo de muchos parámetros, utilizando volúmenes pequeños de sangre y orina. Desempeñaron un papel destacado en el desarrollo de estos métodos, el sueco Ivar Bang y los norteamericanos Otto Folin y D. Van Slyke.

A partir de 1940, surgió un importante avance de los laboratorios analítico-clínicos, debido a un conjunto de factores:

- Se desarrolló la enzimología.

- Se comenzaron a describir los primeros métodos de análisis clínicos que se publicaron en revistas especializadas de reciente aparición entre las que destaca Clinical Chemistry.
- Se fundaron las primeras asociaciones de profesionales expertos en el laboratorio clínico.
- Se siguieron produciendo grandes avances en las técnicas instrumentales. Métodos de separación como la cromatografía, la ultra centrifugación y la electroforesis; y métodos ópticos como la fotometría de llama, la refractometría y la fluorimetría, encontraron pronto aplicación en los laboratorios clínicos.
- Se difundieron métodos por las asociaciones profesionales determinándose los errores inherentes a los mismos y se establecieron los límites de error máximos admisibles.

Todo esto dio lugar a que se organizase el trabajo por un director del laboratorio y el objetivo fuese obtener muchos resultados analíticos. Los laboratorios comienzan a ser más competitivos pero también se aprecia un descenso de la calidad, quizás por apatía, descuido, y mala coordinación entre las distintas secciones.

Surgió, por tanto, la necesidad de coordinar los objetivos y mejorar los resultados y en consecuencia, de controlar la calidad.

Fue así como en 1945, un grupo de profesionales del laboratorio clínico de Filadelfia que se reunían cada mes para intercambiar cuestiones de su especialidad, decidieron distribuir especímenes de suero entre ellos y comparar los datos obtenidos en cada laboratorio.

Los resultados fueron tan sorprendentes que decidieron enviar muestras a todos los laboratorios de Pensilvania para que los analizaran y devolvieran los datos de forma anónima. Se publicaron los primeros estudios y a la vista del interés de los mismos se decidió fundar el Colegio de Biopatólogos de Estados Unidos que organizó desde entonces el primer servicio de Evaluación Externa de Calidad.

En 1950, Levey y Jennings aplicaron por primera vez en los procedimientos analíticos de los laboratorios clínicos, las gráficas de control que Shewhart había utilizado en la industria. Son las gráficas de control de calidad que hoy día siguen vigentes y que permiten conocer si los resultados obtenidos presentan el nivel de fiabilidad previamente establecido.

La electroforesis fue una de las técnicas que más desarrollo tuvo desde que Tiselius, Premio Nóbel en 1939, diseñase un instrumento de electroforesis de zona que permitía la separación y cuantificación de las proteínas de fluidos biológicos. Con la posterior introducción del acetato de celulosa por Kohn, se mejoró mucho la resolución y se disminuyó el tiempo de análisis, lo cual dio lugar a que esta técnica adquiriera una importancia relevante en los laboratorios clínicos.

También a mediados de los años 50, Yalow y Berson con la finalidad de estudiar el metabolismo de la insulina, introdujeron un nuevo método en el laboratorio clínico: el radioinmunoanálisis. Más significativo que la utilización de isótopos emisores de rayos gamma fue la introducción de los anticuerpos como herramienta analítica. El método desarrollado por estos investigadores permitió determinar concentraciones de insulina con una sensibilidad 1000 veces superior a la de los métodos existentes entonces.

Otra innovación de los años 50 fue la introducción de la metodología “kit” en la que todos los reactivos necesarios para un ensayo analítico se comercializan empaquetados, listos para su uso y con instrucciones del procedimiento a seguir.

Por otra parte, en 1957, Leonard Skeggs publicó en la revista *American Journal of Clinical Pathology* un trabajo titulado “un método automatizado de análisis colorimétrico” que representó el comienzo de la era de la automatización. Skeggs describía en este trabajo el ensamblaje de varios módulos con tareas específicas, lo que constituyó un sistema analítico de flujo continuo, para la determinación de urea en suero. Un año después se comercializaba el primer analizador automático monocanal, cuyo precio era

entonces de 3500 dólares. Su difusión, sin embargo, no fue importante hasta la década de los años 80 en la que la automatización supuso un cambio profundo de los laboratorios clínicos.

Ante la constante presión para la moderación de los costos, la creciente demanda asistencial y la exigencia de calidad en las instituciones sanitarias aparecen nuevos modelos de organización. Se trata de realizar una gestión de los recursos (técnicos, económicos y humanos) y una gestión de la calidad.

Como ya se ha indicado, prácticamente desde los años 50, el laboratorio clínico lleva controlando, la calidad de su fase analítica a través del control de calidad interno y externo. Más recientemente, en los últimos 10 ó 15 años se ha hecho necesario introducir otros indicadores de calidad, ya que se comprueba que las necesidades de los usuarios van más allá de un simple control de calidad. Nos referimos aquí a la calidad definida según ISO (ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE NORMALIZACIÓN, 1994) como: “Aptitud de un producto, proceso, sistema, servicio o persona para satisfacer las necesidades explícitas o implícitas de un cliente”.

El concepto de calidad implica que un producto o servicio debe ser adecuado para el uso en todos sus aspectos. Esto sitúa al médico en la responsabilidad de realizar la solicitud correcta, porque es difícil argumentar que un laboratorio ha fracasado en la utilidad clínica de los datos proporcionados, si ha cumplido fielmente con una solicitud que, en origen, es incorrecta o incompleta. En esencia, la calidad se debe definir como:

- Satisfacción del clínico y del paciente.
- Adecuación al uso.

En general, se necesita un cambio de actitud. Los profesionales de las ciencias de la salud han asumido que por estar cualificados para la atención sanitaria saben qué es lo más conveniente para los pacientes. Pero la orientación dirigida al usuario del laboratorio reconoce como premisa que sus preocupaciones y preferencias también son válidas e importantes. Se

establece así la diferencia entre la gestión tradicional y la gestión de la calidad.

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.

Así pues, se hace cada vez más necesario, cambiar el sistema de gestión y se ha de introducir el concepto de Gestión de Calidad para que se coordinen adecuadamente todos los recursos del laboratorio. Aún es más reciente el impulso que se ha dado a los laboratorios con la mejora continua de la calidad, cuyo propósito es alcanzar la idoneidad del resultado analítico a través de una revisión continua de los procedimientos; la corrección de los problemas cuando se detectan (acciones correctoras) e incluso la prevención de dichos problemas (acciones preventivas); así como un estudio de la eficacia de la información generada.

La apuesta por la calidad implica una organización estructurada, con una secuencia cíclica de decisiones y acciones basadas en una Política de Calidad.

Los Sistemas de Calidad se implantan utilizando normas de calidad y tienen su pilar en la documentación. Hidalgo caballero D. Quijote de la Mancha: “las normas deben ser pocas y claras porque si no incitan a la revolución”.

Las normas de calidad de los laboratorios pueden estar encaminadas a la Certificación o a la Acreditación. Con frecuencia se produce confusión entre ambos conceptos.

Para comprender la diferencia basta con observar que el objetivo de cada actividad es muy diferente. En el caso de la certificación es “evaluar y declarar públicamente que el laboratorio cumple los requisitos de una norma de gestión de calidad” mientras que en el caso de la acreditación el objetivo es “reconocer formalmente que el laboratorio tiene capacidad técnica para las tareas que realiza”.

El contenido de las normas es también distinto. La norma de certificación, ISO-9000, describe de un modo general los requisitos de un sistema de gestión de calidad para que pueda ser utilizado por cualquier tipo de empresa. La norma de acreditación, ISO-17025, está totalmente enfocada a los requisitos específicos que debe cumplir el laboratorio, incluidos los de gestión de calidad, para demostrar su competencia técnica.

Al abordar la problemática de un Sistema de Calidad aplicado al Laboratorio de Análisis Clínicos, se deben conocer las peculiaridades propias de este tipo de laboratorios:

1. El reconocimiento de la capacidad técnica no es suficiente. También es necesario considerar la capacidad profesional con todas sus implicaciones.
2. Los aspectos de bioseguridad son claves en un laboratorio que recibe pacientes y muestras potencialmente infecciosas.
3. La solicitud analítica se puede formular como un perfil específico para diagnosticar una determinada patología.
4. Es muy importante considerar la fase preanalítica que incluye la preparación del paciente, la toma de muestra, y el transporte y conservación de la misma.
5. Es necesaria una continua actualización de las técnicas instrumentales y de los métodos analíticos, debido a que constantemente surgen nuevos

indicadores para el diagnóstico, seguimiento o tratamiento de las enfermedades.

6. Los resultados deben satisfacer no solo los requisitos de calidad analítica sino también la utilidad diagnóstica y terapéutica.

7. Los informes de resultados analíticos procedentes del laboratorio clínico tienen particularidades concretas. Se valora mucho la interpretación por personal cualificado para dicha actividad.

8. La ética y confidencialidad son de vital importancia

Dada la complejidad, el costo y la sobrecarga de trabajo que supone la introducción del Sistema de Calidad es conveniente la gradual implantación del mismo en un Laboratorio. Para ello se considera adecuado seguir el ciclo de Deming: Planificar

1. Ejecutar

2. Verificar

3. Corregir

En el laboratorio clínico, las actividades a implantar, documentar y realizar pueden clasificarse en dos bloques: Actividades técnicas que incluyen tres fases: Fase preanalítica, analítica y postanalítica y Actividades de gestión.

Hoy día, al auditar la gestión de calidad en el laboratorio, se observa que es en la etapa analítica donde se producen menos errores. La mayor proporción se produce en la fase preanalítica, constituyendo más del 50% del total. Las causas de estos errores surgen fundamentalmente en la toma de muestra. Los errores postanalíticos, del orden del 30%, se deben a la entrada errónea de datos, a la demora en la entrega de resultados pero sobre todo a la falta de comunicación entre analistas y clínicos. Una vez más, se demuestra que el origen de la mayor parte de los errores está en los fallos humanos.

En general, los errores no tienen repercusión sobre la adecuada atención al paciente. Sin embargo, hay que ser consciente de que un error grave puede costar la vida a una persona, por ejemplo un error en la determinación

de glucemia en un paciente en estado de coma, o el retraso en la entrega de resultados en un neonato con daño fetal. Afortunadamente, la mayor parte solo conducen a una nueva toma de muestra y repetición del análisis o a la utilización de otras técnicas (RMN, ecografía), con el consiguiente retraso en los diagnósticos y un aumento del costo en la atención sanitaria. Algunas veces conducen a la prescripción de medicamentos inapropiados.

Siempre es importante mejorar la fase analítica pero la reducción de errores en los laboratorios deben hoy día centrarse más en las fases preanalítica y postanalítica. Los laboratorios clínicos vienen realizando un esfuerzo notable en mejorar la instrumentación y la utilización de métodos validados y controlados, pero se ha sido menos diligente en la aplicación de medidas para mejorar las características del complejo proceso en el que se encuentran implicadas las nuevas tecnologías.

Durante la década de los años 90 varios países europeos así como EEUU, Canadá y Australia establecieron sus normas específicas para la gestión de calidad. Estas normas surgieron bien como una adaptación de las normas ISO o bien al margen de las mismas. El alcance, tanto en el modo como en la extensión de la acreditación o certificación varía ampliamente según el país.

En España, solo hay dos laboratorios clínicos acreditados por la ENAC: el laboratorio de análisis de dopaje del Consejo Superior de Deportes en Madrid y el de Salud Pública de Bilbao. Aproximadamente 25 laboratorios han optado por la certificación ISO-9000, en algunos casos utilizando las directrices AEFA y en otros en base a las recomendaciones de la Sociedad Española de Química Clínica.

En Francia, no se habla ni de certificación ni de acreditación. Se trata del cumplimiento de una guía de buena ejecución analítica que es de obligado cumplimiento y que detalla todos los aspectos y funciones del laboratorio y del analista clínico. La acreditación del Reino Unido comprende no solo

aspectos analíticos del laboratorio sino sus relaciones con la organización sanitaria de la que forma parte.

Un grupo de trabajo de la EC4 intentó armonizar las normativas existentes en los países europeos con las normas internacionales ISO. Partiendo de la estructura de la ISO 9002, se prepararon una serie de “Criterios Esenciales” y un modelo de manual de Calidad, publicados en 1997. Simultáneamente Estados Unidos formó con la organización ISO un grupo de trabajo con los mismos objetivos de armonización. El trabajo de este grupo tuvo una influencia importante del realizado en la Unión Europea y contó con su apoyo. Como resultado de todo ello se ha publicado muy recientemente, en julio de 2002, la norma ISO 15189, que ha sido reconocida por las sociedades de profesionales de análisis clínicos, tanto europeas como norteamericanas. Se trata de la norma más completa para desarrollar un sistema de calidad en el laboratorio clínico, y está en vías de ser adoptada como estándar internacional de acreditación de este tipo de laboratorios.

Los laboratorios clínicos se encuentran en un momento crucial dentro de su constante desarrollo y evolución. No es fácil predecir cuál será el futuro.

Éste será el que los profesionales del laboratorio clínico opten por crear.

Si se consideran los datos aportados por la OMS sobre los laboratorios clínicos de los países en vías de desarrollo:

1. Más del 90% de los laboratorios no conocen los principios de control y garantía de calidad.
2. El 90% de la tecnología médica es importada.
3. Más del 60% de los equipos del laboratorio son anticuados o funcionan mal,
4. Solo se determinan el 5% de los indicadores o parámetros disponibles para el diagnóstico de las enfermedades.
5. Los servicios médicos no utilizan habitualmente el laboratorio con fines diagnósticos
6. Los técnicos de los laboratorios presentan escasa formación y calificación.

Ante estos datos, es lógico que la visión de la calidad en los laboratorios de análisis clínicos de países en vías de desarrollo, como Venezuela tenga un enfoque muy diferente a la de los países desarrollados, sin embargo el norte debe ser siempre en búsqueda de la excelencia y calidad, de allí que en Mayo del año 2004, se aprobó la norma COVENIN-ISO 15189.

Por ultimo, la OMS define la calidad en atención sanitaria como “la realización de actividades que sean accesibles económicamente a la población y que sean capaces de producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición”.

II.3. REALIDAD DEL LABORATORIO CLINICO DE UNA INSTITUCION DE SALUD PRIVADA DE LOS VALLES DEL TUY.-

A través de las gestiones llevadas a cabo, por los informes estadísticos brindados por el laboratorio clínico, por las inquietudes planteadas por las diferentes áreas de servicio se ha puesto de manifiesto el desconocimiento que se tiene del nuevo modelo de gestión; asimismo, se evidencian incongruencias sobre la labor que se realiza en el laboratorio clínico, manifestado en informes que no reflejan realmente la estadística del costo y producción, generados por diferentes secciones de un mismo nivel, e incluso sobre las políticas y normas que rigen la materia.

Se han detectado situaciones desmotivantes y de resistencia al cambio como producto de ausencia de comunicación; descoordinación del nivel central referentes a la creación de un instrumento que responda a las necesidades de evaluación y control. No existen mecanismos, y los pocos que hay consisten en una serie de cuestionarios orientados más que todo a la aplicación de sistemas supervisantes a los sistemas tradicionales de atención en los laboratorios clínicos.

De igual manera, en los instrumentos existentes se ignora, casi por completo, la razón esencial de los servicios: la satisfacción del cliente interno externo.

En el caso del laboratorio clínico en cuestión, tiene serias deficiencias en la evaluación y control de los servicios que presta, tiene instrumentos de uso local para la supervisión, evaluación y control de estos servicios los cuales no se ajustan a las necesidades del modelo de gestión, sino que siguen, por lo general, lineamientos tradicionales de supervisión, tendiendo hacia la producción más que a la calidad, no existiendo controles de calidad externos y conocimiento parcial de los modelos de calidad nacional: Acreditación de Laboratorios Clínicos a través de la Norma Covenin-Iso 15189.

II.4. HALLAZGOS REPORTADOS EN EL LABORATORIO DE UNA INSTITUCION DE SALUD PRIVADA DE LOS VALLES DEL TUY, CON RESPECTO AL MODELO DE GESTION CLINICA PARA LABORATORIOS.

En cuanto a la tipología de laboratorios, el laboratorio producto de esta investigación, según la complejidad creciente se ubica en la sexta (6°) categoría: 6-B Establecimiento con internación (Hospitalización) con capacidad entre 20 y 49 pacientes.

Los resultados obtenidos, expresados como porcentajes de cumplimiento de indicadores se presentan a continuación:

El desarrollo de carrera en el laboratorio resulto importante, existen acciones tendientes a facilitar una formación continua explicita y enfocada a una parte del personal profesional, los bioanalistas.

La técnica de rotación por secciones no es empleada en este laboratorio.

La evaluación de desempeño se aplica a todo el personal, el menor porcentaje de cumplimiento de los indicadores de este ítem lo hicieron a expensas de la falta de desempeño de sus profesionales en actividades docentes y de investigación.

El porcentaje de profesionales en la muestra del laboratorio estudiada que poseía conocimientos en Gestión de Organizaciones de Salud resulto muy bajo.

Por otro lado los técnicos no asistían a reuniones científicas ni colaboraban en trabajos de investigación.

Respecto a la antigüedad en el cargo, casi la totalidad de los técnicos se desempeñaban hace más de dos años.

También se verifico capacitación del personal administrativo incentivada desde la dirección de recursos humanos.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo al problema planteado referido a la: Evaluación del modelo de gestión de un laboratorio clínico de una institución de salud privada en los Valles del Tuy, Estado Miranda, a través de un modelo de Gestión de laboratorios clínicos, el mismo se enmarca dentro de una investigación Documental, bibliográfica sobre el enfoque integrador de la gestión para laboratorios clínicos y el establecimiento de la realidad del laboratorio de los Valles del Tuy, por una parte se indaga sobre distintos modelos de gestión referidos en la literatura, susceptibles de aplicar en laboratorios clínicos como sus posibles resultados, y por otra se recopilan y analizan los hechos, procesos y eventos que se suceden en la realidad del laboratorio específico, ámbito del estudio.

Igualmente la investigación tiene un nivel descriptivo, por cuanto se caracteriza como es el laboratorio que constituye el referente empírico del estudio, así como se manifiestan sus fenómenos y componentes, a través de la medición, evaluación y recolección de datos (Hernández Sampieri, 2003).

Por otro lado, tendrá un carácter comparativo ya que establece comparaciones entre el modelo de gestión clínica propuesto y el que se lleva actualmente.

El diseño de la investigación es no experimental, pues se observará el fenómeno del desempeño de laboratorio llevado a cabo hasta la fecha, tal y como se da en su contexto natural, para después analizarlos sin manipular deliberadamente las variables (Hernández Sampieri, 2003) teniendo como propósito describir el fenómeno, analizar los procesos y comparar su desempeño con el Modelo de Gestión Clínica de Laboratorios.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

En el caso de este estudio, referido a la Evaluación del Modelo de Gestión del Laboratorio Clínico de una institución de salud privada de los Valles del Tuy, a través de un Modelo de Gestión de Laboratorios Clínicos, el universo de estudio estará constituido por el conjunto de personas que laboran en este laboratorio, dicha población esta constituida por quince (15) individuos.

Los elementos del conjunto son las personas que laboran en dicho laboratorio, y que al mismo tiempo son las unidades de la población que se desea investigar. Dada las características de esta población pequeña y finita, se tomaran como unidades de estudio e indagación a todos los individuos que integran el laboratorio clínico, por consiguiente en esta investigación de carácter organizacional, no se aplicaran criterios muestrales, a objeto de extraer una muestra reducida del universo y extender la indagación a esta parte elegida de la población, para posteriormente efectuar la inferencia o generalización en el universo estudiado (Balestrini, 2002).

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

En función de los objetivos definidos en el presente estudio, donde se plantea la Evaluación del Modelo de Gestión del laboratorio de una institución de salud privada de los Valles del Tuy, a través de un Modelo de Gestión Clínica, se emplearan una serie de instrumentos y técnicas de recolección de la información, orientadas de manera esencial a alcanzar los fines propuestos.

Para esta estrategia, fue necesario cumplir con tres fases básicas, la primera de ellas, relacionada con la delimitación de todos los aspectos teóricos de la investigación, vinculados a la: Formulación y delimitación del

problema objeto de estudio, elaboración del marco teórico, etc.; la segunda implicó la realización de un diagnóstico organizacional relacionado con la Gestión actual del Laboratorio Clínico en cuestión; y la tercera etapa, ligada a las recomendaciones de un nuevo diseño de Gestión de laboratorios clínicos.

Dada la naturaleza del estudio y en función de los datos que se requirieron, tanto del momento teórico, como del momento metodológico de la investigación, así como con la presentación del trabajo escrito, en primer lugar, se sitúan las denominadas técnicas y protocolos instrumentales de la investigación documental. Empleándose de ellas fundamentalmente, para el análisis de las fuentes documentales, que permitieron abordar y desarrollar los requisitos del momento teórico de la investigación, la: observación documental, de presentación resumida, resumen analítico y análisis crítico.

A partir de la observación documental, como punto de partida en el análisis de las fuentes documentales, mediante una lectura general de los textos, se inicio la búsqueda y observación de los hechos presentes en los materiales escritos consultados de interés para esta investigación a fin de captar sus planteamientos esenciales y aspectos lógicos de sus contenidos y propuestas.

La aplicación de la técnica de presentación resumida permitió dar cuenta de manera fiel y en síntesis, acerca de las ideas básicas que contienen las obras consultadas, así como en lo relativo a los resultados de otras investigaciones que se han realizado en relación al tema y los antecedentes del mismo.

La técnica de resumen analítico, se incorporo para descubrir la estructura de los textos consultados, y delimitar sus contenidos básicos en función de los datos que se precisan conocer. La técnica de análisis crítico contiene las dos técnicas anteriores, introduce su evaluación interna centrada en el desarrollo lógico y la solidez de las ideas seguidas por el autor del mismo. De tal manera, que dada la importancia de las técnicas anteriormente descritas,

se emplearon muy especialmente, en todo lo relativo al desarrollo y delimitación del momento teórico de la investigación.

Dentro de este ámbito, también se usaron una serie de técnicas operacionales para manejar las fuentes documentales, desde una dimensión estrictamente técnica y común a todas las ciencias, a saber: de subrayado, fichaje, bibliográficas, de citas y notas de referencias bibliográficas y de ampliación de texto, construcción y presentación de índices, presentación de cuadros, gráficos e ilustraciones, presentación del trabajo escrito, etc. En segundo lugar, se introdujo la técnica de la observación directa, no participante y sistemática en la realidad objeto de estudio.

3.4 PROCEDIMIENTOS

Se llevaran a cabo tres fases; información, recopilación de la muestra y análisis de los resultados.

3.4.1. Contactar e informar a:

Director General

Coordinador Médico de Unidades Clínicas y Diagnósticas

Jefa de Recursos Humanos

Jefa del Laboratorio

Bioanalistas y Asistentes del Laboratorio

3.4.2 Recopilación de la muestra

Para evaluar el modelo de gestión del Laboratorio Clínico en cuestión se utilizará el Modelo de Gestión Clínica para Laboratorios, descrito en el marco teórico.

Dentro de las cuatro variables a estudiar:

Capacitación y desarrollo del recurso humano.

Calidad en los procesos asistenciales: preanalíticos, analíticos y postanalíticos.

Control de la producción

Determinación de análisis y costos

En la capacitación y desarrollo del recurso humano se evaluará el desarrollo de carrera por una parte, es decir las acciones tendientes por parte del laboratorio a facilitar su formación continua de manera que permitan incrementar sus posibilidades laborales y por otra parte la evaluación del desempeño de manera de medir el performance de las personas respecto a los puestos que ocupan y analizar su potencial de desarrollo.

Se obtendrá dicha información a través de encuestas estructuradas.

Con respecto a la calidad de los procesos asistenciales, tanto preanalíticos, analíticos y postanalíticos, en estos se evaluarán los objetivos y requisitos previstos en la Norma Covenin-Iso 15189 para laboratorios clínicos cuyo objetivo primordial es la Documentación, difusión y mantenimiento de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad y sus requisitos fundamentales:

Documentar las políticas, procesos, programas, procedimientos e instrucciones de trabajo y su comunicación y entendimiento.

Procedimientos de gestión: comprende las políticas, procesos, programas, procedimientos, instrucciones que deben ser comunicados y entendidos.

Procedimientos de Preanálisis: Pasos que comienzan en orden cronológico desde la solicitud del clínico para el análisis hasta el transporte al o dentro del laboratorio, de la muestra hasta el comienzo del análisis.

Procedimiento de análisis: operaciones a seguir para determinar el valor o características de una propiedad.

Procedimiento de Postanálisis: procesos siguientes al análisis que incluyen la revisión, formato e interpretación, autorización para su edición y transmisión de resultados así como el almacenamiento de muestras de los análisis. Se deben

Identificar, planificar y controlar los procesos de iniciación de prestación del servicio, los procesos de análisis y postanálisis, verificación que los resultados han alcanzado los resultados previstos, y por ultimo el aseguramiento de la adecuada presentación de los resultados de los análisis.

Se obtendrá dicha información por observación directa estructurada.

En cuanto a la productividad y rendimiento, se definirá como productividad al número de muestras o exámenes producidos por unidad de recurso disponible por unidad de tiempo, y rendimiento como el número de muestras o exámenes producidos por unidad de recurso utilizado por unidad de tiempo.

Productividad:

Nº. de exámenes realizados/ hora disponibles

Rendimiento:

Nº. de exámenes realizados/horas trabajadas

Se obtendrá dicha información por observación directa en el laboratorio, en un periodo de tiempo de un mes.

En cuanto a la determinación de análisis y costos, se evaluara el desarrollo de procedimientos y sistemas que permitan medir dicha actividad, a través de indicadores financieros de rentabilidad. Para ello se obtendrá dicha información por medio de observación directa estructurada.

3.4.3 Análisis de los resultados

Los resultados de la investigación serán analizados en frecuencias absolutas y relativas y presentados en cuadros y/o tablas.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta que no existen normativas en nuestro medio que establezcan categorías de laboratorios según su complejidad, la tipología de laboratorios confeccionada en la Ciudad de La Plata y la cual se aplicó al laboratorio producto de esta investigación, resulta satisfactoria a tal efecto y podría utilizarse como modelo a aplicar.

Asimismo, se considera que el diagnóstico de situación realizado resulta un aporte valioso, dado que de la revisión bibliográfica surge que no existe.

Así mismo pueden surgir de dicho análisis propuestas que propicien la oferta de una mejor calidad de atención de la salud a través del impulso hacia una nueva forma de trabajo enfocada hacia la gestión de procesos, la mejora continua y la autoevaluación sistemática:

- El desarrollo de carrera, es decir, las acciones por parte del laboratorio tendiente a facilitar una formación continua de su personal que incremente sus posibilidades laborales, deben incentivarse, pueden gestionarse becas de capacitación, o realizar intercambios institucionales.
- La rotación por secciones favorece la participación activa del empleado y le confiere un alto grado de transferibilidad, por lo cual se recomienda establecer un plan de rotación que incluya actividades de capacitación, docencia e investigación en la temática correspondiente a cada sección.
- La evaluación del desempeño permite medir la performance de las personas respecto a los puestos que ocupan y analizar su potencial de desarrollo. No se encuentra prácticamente desarrollada, al menos en forma sistemática. Se propone la metodología utilizada en este modelo para ser aplicada periódicamente.

- Es aconsejable que las actividades docentes y de investigación sean fomentadas desde el ápice estratégico, ya que resulta de vital importancia para el desarrollo de la Gestión Clínica. La asistencia a reuniones científicas preemitiría no solo exponer el fruto de estos trabajos, sino también capacitarse, al tiempo que se interacciona con profesionales de otros laboratorios. Por otro lado, la capacitación en gestión resulta imprescindible si se pretende implicar a los profesionales en la gestión de los recursos.
- Así mismo, se recomienda incentivar la asistencia a reuniones científicas y la colaboración en trabajos de investigación del personal técnico, aspecto que se revelo como deficitario actualmente en el laboratorio en cuestión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta M, Ojeda V, Arellano W. (julio 2001). GUIA METODOLOGICA PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO DEL TRABAJO DE GRADO. Tecnológica de Bolívar. Institución Universitaria. Dirección de Investigaciones. Cartagena. Disponible en Internet. Versión Adobe Reader 6.0 en Google: <http://www.cutb.edu.co/downloads/guia%20de%20trabajo%20de%20grado.PDF>

Bernal, C. (2000). Metodología de la Investigación para Administración y Economía. Colombia. Editorial Nomos S.A.

Chiavenato, Idalberto. (2001). Administración de Recursos Humanos. México, Mc Graw Hill.

Donabedian, A. (1980). Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Volumen 1: Definition of Quality and Approaches to its Assessment. Ann Arbor, Michigan: Health Administrations.

Donabedian A. (1984). La calidad de la atención médica y métodos de evaluación. México: La Prensa Médica Mexicana.

Donabedian A. (1992). Garantía y Monitoria de la calidad de la Atención Médica, México. Instituto Nacional de Salud Pública.

Etchegaray E, Neuenburg R, Allerand B, Tizado J, Zelaya M. (1973). Normatización, condiciones operativas y evaluación de los laboratorios de análisis clínicos de los servicios hospitalarios. Acta Bioquím. Clín Latinoam;(1): 13-23.

Etchegaray E, Neuenburg R, Zelaya M. (1974). Planeamiento y desarrollo de los laboratorios clínicos de acuerdo al nivel asistencial. Acta Bioquím. Clín Latinoam; (3): 191-6

Etcheverry G (2003). Abordaje de Unidades de Laboratorio bajo el paradigma de Gestión Clínica en el área de La Plata y Gran Plata. Economía y Salud; 49:8.

http://www.aes.es/publicaciones/op_economíaSalud.htm

(Consulta: 2004-10-02).

Etcheverry G (2003). Gestión de Laboratorios Clínicos. Herramientas Innovadoras(1° parte). Revista Virtual Gerencia Salud; junio.

<http://gerenciasalud.com/art.141.htm>

(Consulta: 2004-09-05).

Etcheverry G (2003). Gestión de Laboratorios Clínicos. Herramientas Innovadoras (2° parte). Revista Virtual Gerencia Salud; junio.

<http://gerenciasalud.com/art.141.htm>

(Consulta: 2004-09-05).

Etcheverry G (2003). El Recurso Humano en el Laboratorio Clínico y la Evaluación de su capacitación y Desarrollo

Fernández Espina C, Urquia Plazaola A, Larratxe Arretxea B, Capdevilla G, Palacio Galán L. (1993). Organización funcional del servicio de análisis clínicos de un hospital comarcal, nuestra experiencia. Acta Bioquím. Clin Latinoam; (3):359-84.

Heiniger Mazo A (2000). Gestión clínica en laboratorios: La experiencia del Hospital "Carlos Haya" de Málaga. En: Gestión Clínica. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana: 129-42.

Hernández R, Fernández C, Baptista P. (2003). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. Tercera Edición.. México. MCGRAW-HILL INTERAMERICANA.

Malagón Londoño G, Galán Morera R, Pontón Laverde G. (1996). Administración Hospitalaria. Colombia: Editorial Médica Panamericana.

Méndez A, C E.(2001). Metodología. Diseño y desarrollo del proceso de investigación. Tercera Edición. Colombia. MCGRAW-HILL INTERAMERICANA,S.A.

Pannall P, Marshall W, Jabor A, Magid E. (1996). Estrategia para promover el uso racional de las pruebas de laboratorio. Acta Bioquím. Clin Latinoam; (2): 205-10.

Pascual Mostaza, C. (1997). Hacia un nuevo modelo de laboratorio clínico. Mapfre Medicina; 8 (S IV): 5-12.

Passos Nogueira R. (1997). Perspectivas de la gestión de calidad total en los servicios de salud: Washington: OPS Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000 (4).

Reglamento de la Norma COVENIN-ISO 15.189 SENCAMER, FECOBIOVE, Especialistas en Calidad y Especialistas en Laboratorios Clínicos. Aprobada en Mayo de 2004 por el MSDS, Para Laboratorios Clínicos en Venezuela. Requisitos para la Calidad y Competencia de los Laboratorios Clínicos.

Rubin M. (1982). La organización del funcionamiento de los laboratorios clínicos del Hospital de la Universidad de Georgetown. Acta Bioquím Clín Latinoam; (4): 483-93.

Temes JL, Parra B. (2000). Gestión Clínica. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana.

Travers EM. (1990). Managing cost in clinical laboratories. En: Information services New York: Mc Graw Hill.

Varo J. (1994). Gestión estratégica de la calidad de los servicios sanitarios. Madrid. Díaz de Santos.

Vernengo Lima M, Bianconi Z, Tizado de Winckler J, Fabbri O, Parlamento N, Szefener M, De Irurzum R. (1983). Registro de la producción del laboratorio de análisis clínicos. Acta Bioquím. Clín Latinoam; 839: 409-16.

Werther WB, Davis K. (1995). Administración de personal y recurso humano. México, Mc Graw Hill.

ANEXOS

TIPOLOGÍA DE LABORATORIOS

CATEGORÍA

ESTABLECIMIENTOS SIN INTERNACIÓN LAB. PÚBLICO LAB. PRIVADO

- 1 A: 1 a 19 pacientes
- 2 B: 20 a 49 pacientes
- 3 C: 50 a 99 pacientes
- 4 D: 100 ó más pacientes

ESTABLECIMIENTOS CON INTERNACIÓN LAB. PÚBLICO LAB.PRIVADO

- 5 A: 1 A 19 pacientes
- 6 B: 20 a 49 pacientes
- 7 C: 50 a 99 pacientes
- 8 D: 100 ó más pacientes

PLANILLA DE OBSERVACIONES Y ENCUESTA

RECURSOS HUMANOS

LAS COLUMNAS **SI-NO-PARCIAL** EN CADA UNO DE LOS SUBÍTEMS A),B),C), D). SE CONSIDERAN SEGÚN EL % DE RESPUESTAS POSITIVAS RESPECTO AL TOTAL: **SI** MAYOR 60%, **NO** MENOR 40% Y **PARCIAL**: 40-60%

LABORATORIO

FECHA

CANTIDAD

PERSONAL PROFESIONAL

PERSONAL TÉCNICO

PERSONAL ADMINISTRATIVO

PERSONAL DE LIMPIEZA

CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

A) PERSONAL EN GENERAL OBSERVACIONES SI NO
PARCIAL

ROTACIÓN POR SECCIONES
DESARROLLO DE CARRERA
SISTEMA EVALUACIÓN DESEMPEÑO

B) PERSONAL PROFESIONAL NÚMERO DE PERSONAS SI NO
PARCIAL

Concurrencia oficial hospitalaria mayor 3 años

Residencia hospitalaria completa

Jefatura de residencia

Postgrado

Actuación en establecimientos asistenciales universitarios, durante por lo menos 1 año.

Curso de administración o gerenciamiento en salud de 500 horas ó más, con acreditación de entidad competente o maestría en salud pública.

Asistencia a cursos y reuniones científicas en los últimos 3 años.

Actividad docente universitaria durante por lo menos 2 años.

Trabajos científicos publicados en revistas o textos en los últimos 5 años.

Antigüedad en el cargo dentro del establecimiento mayor de 2 años.

C) PERSONAL TÉCNICO

NÚMERO DE PERSONAS SI NO
PARCIAL

Cuentan con título habilitante.

Asistencia a cursos y reuniones científicas en los últimos 5 años.

Colaboración en la realización de trabajos científicos en los últimos 5 años.

Antigüedad en el cargo dentro del establecimiento mayor de 2 años.

D) PERSONAL ADMINISTRATIVO

NÚMERO DE PERSONAS SI NO
PARCIAL

El personal administrativo es exclusivo para el laboratorio.

Asistencia a cursos de perfeccionamiento en las tareas administrativas (manejo de PC, facturación) en los últimos 5 años.

El número máximo de respuestas positivas en cada ítem depende de la cantidad de personal, según sea el número de respuestas positivas respecto del total posible en cada una de las secciones mencionadas, se asigna la respuesta SÍ, NO ó PARCIAL al porcentaje de cumplimiento de los indicadores respectivos, a saber:

SÍ: 61% a más

NO: 0 a 39%

PARCIAL: 40% a 60%

Luego se codificó para cada uno de los ítems:

SÍ: 2 puntos

NO: 0 puntos

PARCIAL: 1 punto

El puntaje final obtenido para el laboratorio resultó de la suma de los puntajes de cada uno de los ítems, fluctuando entre un mínimo de 0 y un máximo de 8 puntos, se expreso luego este puntaje total como porcentaje de cumplimiento de indicadores con respecto al máximo posible.