UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

DIRECCIÓN DE POSTGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TRABAJO DE GRADO

DEFINICIÓN DE ELEMENTOS ORGANIZACIONALES, POLÍTICA Y OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE BIOANÁLISIS "RAFAEL RANGEL" DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS SEGÚN LAS NORMAS COVENIN ISO 9001:2000 Y 15189:2004

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello;
Por:

SOL MEDINA DE BELLO

Como requisito parcial para optar al grado de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Tutora: Ing. MSc. Maria Auxiliadora Cadenas

Caracas, Enero 2006

INDICE

Pág.

Dedicatoria.....ii
Índice.....iii
Resumen.....iv
Introducción.....v

Capitulo I

El Problema.....7
Planteamiento del Problema.....7
Objetivo General.....10
Objetivos Específicos.....10

Capitulo II

Marco Teórico.....11
Marco Organizacional.....11
Marco Referencial.....15
Mapa de Conceptos.....35

Capitulo III

Marco Metodológico.....40
Tipo de Investigación.....40
Etapas de la Investigación.....40
Población.....41
Fuentes y técnicas de recolección de la investigación.....41

Capitulo IV

Resultados.....42
Conclusiones.....49
Recomendaciones.....50

Capitulo V

Consideraciones éticas.....51
Cronograma de actividades.....54
Presupuesto.....55
Bibliografía.....56
Anexos.....60

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

DEFINICIÓN DE ELEMENTOS ORGANIZACIONALES, POLÍTICA Y OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE BIOANÁLISIS "RAFAEL RANGEL" DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS SEGÚN LAS NORMAS COVENIN ISO 9001:2000 Y ISO 15189:2004

Tutora: Ing. MSc. Maria Auxiliadora Cadenas
Autor: Lic. Sol Medina de Bello
Fecha: Enero 2006

RESUMEN

Los resultados analíticos producidos por los Laboratorios Clínicos, inciden directamente en la atención del paciente, al ser su información utilizada para el diagnóstico, pronóstico, evolución, tratamiento y prevención de las enfermedades. Los Servicios de Bioanalisis deben cumplir con normas internacionales, como la Norma Venezolana COVENIN- ISO 9001:2000 y la Norma Venezolana COVENIN – ISO 15189:2004, para satisfacer las necesidades de los pacientes y de todo el personal clínico responsable de su atención. Para ello los Servicios de Bioanálisis deben implementar un Sistema de gestión de la Calidad, donde las políticas y objetivos del Servicio y las responsabilidades del personal que lo conforman y que están involucrados o influyen en el análisis de muestras estén bien definidos. La Dirección del Servicio de Bioanálisis del Hospital Vargas de Caracas tiene la responsabilidad del diseño, implementación, mantenimiento y manejo de un Sistema de Gestión de la Calidad. Para alcanzar este propósito, se realizó una investigación aplicada de desarrollo, donde la población objeto de estudio fueron los elementos organizacionales, política y objetivos de la calidad del Servicio, con el objetivo de definirlos, y así crear las bases para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad según la Norma COVENIN ISO 9001:2000 y la COVENIN ISO 15189:2004

Se obtuvo como resultado la definición de los Elementos Organizacionales, Políticas y Objetivos de la calidad del Servicio.

Palabras claves: Calidad, Sistema de gestión de calidad, Misión, visión, Valores, Organigramas, norma ISO 15189:200, Acreditación

INTRODUCCION

Los Servicios de Bioanálisis, como organizaciones que forman parte del sistema de salud, satisfacen necesidades a sus usuarios mediante la realización de análisis de muestras de fluidos corporales por profesionales capacitados y legalmente autorizados, con el fin de suministrar al médico tratante una información confiable de la situación del paciente que contribuya al diagnóstico, prevención y terapéutica de las enfermedades. En Venezuela, quienes ejercen esta función son los profesionales del Bioanálisis los cuales prestan su servicio a la comunidad, contribuyen al progreso científico, técnico y social de la disciplina y aportan su colaboración a la solución de los problemas de salud pública. FECOBIOVE (2005)

Para que una organización funcione de manera eficaz, tiene que identificar y gestionar numerosas actividades relacionadas entre si, además debe ser flexible en la manera que selecciona la documentación de su Sistema de Gestión de Calidad, toda esa documentación será necesaria para demostrar la eficacia de la planificación, operación, control y mejora continua de su Sistema de Gestión de Calidad y de sus procesos. COVENIN ISO 9004:2000

La condición básica para el éxito de una organización depende, primordialmente, del establecimiento de elementos organizacionales definidos como una Visión y Misión claras, creativas, retadoras e innovadoras, los cuales deben ser compartidos por todos los integrantes y socios estratégicos de la organización.

El propósito del presente trabajo es definir los elementos organizacionales: (Misión, Visión, Valores, Organigramas), la política y objetivos de la calidad, bases para la implementación del Sistema de Gestión de la calidad en el Servicio de Bioanalisis "Rafael Rangel" del Hospital Vargas de Caracas según la Norma COVENIN

ISO 9001:2000 y la COVENIN ISO 15189:2004 y el basamento legal como es la ley Orgánica de Salud y la ley del Sistema Venezolano para la Calidad.

Para alcanzar este propósito se realizó una investigación Aplicada de Desarrollo, a través de la cual se evaluaron los elementos organizacionales existentes en el Servicio de Bioanálisis del Hospital Vargas de Caracas; a partir de los resultados de dicha evaluación se obtuvo la información necesaria para redefinir la misión, definir la visión y los valores, de manera consensuada con el personal del Servicio, además la dirección del Servicio documentó la política y Objetivos de la Calidad y se actualizo el organigrama estructural y las responsabilidades de la dirección del Servicio según la Norma COVENIN ISO 15189:2004.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1. Planteamiento del Problema

El Servicio de Bioanálisis "RAFAEL RANGEL" del Hospital Vargas de Caracas, dada su alta capacidad resolutiva, apropiada -dotación de equipos automatizados, su nueva infraestructura física y apreciado talento humano es considerado un Servicio modelo en la prestación de atención de Tercer Nivel. Para mantener, consolidar y mejorar estos niveles de calidad resulta importante el diseño e implementación de un Sistema de Gestión de Calidad, lo cual constituye una labor fundamental de la dirección.

> *El Sistema de Gestión de la Calidad es aquella parte de sistema de gestión de la organización enfocada en el logro de resultados, en relación con los objetivos de la calidad, para satisfacer las necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas, según correspondan. Los objetivos de la calidad complementan otros objetivos de la organización tales como aquellos relacionados con el crecimiento, recursos financieros, rentabilidad, el medio ambiente y la seguridad.* COVENIN- ISO 9000:2000.

Los Servicios de Bioanálisis deben estar diseñados y organizados para satisfacer las necesidades de los pacientes, del personal clínico responsable de la atención de los mismos, y del personal de planta que labora en el Servicio. Para alcanzar este ideal se requiere que estén definidas las responsabilidades del personal que conforman el servicio, involucrados o con influencia en el análisis de muestras. En 1996 se elaboró el Reglamento del Servicio de Bioanalisis "Rafael Rangel" del

Hospital Vargas de Caracas, la misión redactada no fue producto del consenso del personal del Laboratorio. Además, no se evidencia la formulación de la visión, valores, política y Objetivos de la Calidad del laboratorio. La Dirección del Servicio de Bioanálisis se siente comprometida en la definición de estos elementos organizacionales, asumiendo el liderazgo en el establecimiento de los mismos e involucrando en ello a todo el personal.

El presente trabajo pretende diseñar la política y objetivos de la Calidad y actualizar la estructura organizativa y descripción de cargo del personal directivo del Servicio, lo que permitirá sentar las bases para el establecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad en el Servicio de Bioanalisis "Rafael Rangel" del Hospital Vargas de Caracas.

La legislación Venezolana protege y regula la Calidad con la que se presta los Servicios Sanitarios, la Ley Orgánica de Salud señala que en los "*...establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación del servicio...*" a su vez el objeto de la Ley del Sistema Venezolano para la Calidad es:

> *...desarrollar los principios orientadores que en materia de calidad consagra la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela, determinar las bases `políticas y diseñar el marco legal que regule el Sistema Nacional para la Calidad. Asimismo, establecer los mecanismos necesarios que permitan garantizar los derechos de las personas a disponer de bienes y servicios de calidad en el país, a través de los subsistemas de Normalización, Metrología, Acreditación, Certificación y Reglamentaciones Técnicas y Ensayo.*

De ahí que se formule como interrogante de investigación: ¿Cómo contribuir con la consolidación de un Sistema de Gestión de la Calidad para el Servicio de Bioanálisis "Rafael Rangel" del Hospital Vargas de Caracas?

Se aspira que los resultados de esta investigación tengan un impacto importante en lo referente al mejoramiento de la calidad de la atención a los usuarios, con un servicio organizado, coherente y en mejora continua, consistente con su razón de ser: brindar apoyo en el diagnóstico, prevención de enfermedades y promoción de la salud, favoreciendo a pacientes o usuarios del Servicio.

2. OBJETIVOS DEL PROYECTO

2.1 Objetivo General:

Definir los elementos organizacionales, la política y objetivos de la Calidad del Servicio de Bioanalisis "Rafael Rangel" del Hospital Vargas de Caracas, base para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad según la Norma COVENIN ISO 9001:2000 y la COVENIN ISO 15189:2004

2.2. Objetivos Específicos

2.2.1 Identificar los Elementos Organizacionales existentes en el Servicio de Bioanálisis "Rafael Rangel".

2.2.2 Evaluar la misión actual del Servicio de Bioanálisis "Rafael Rangel".

2.2.3 Redefinir la misión.

2.2.4 Definir la visión y valores de manera consensuada.

2.2.5 Definir la política y objetivos de Calidad del Servicio de Bionálisis "Rafael Rangel".

2.2.6 Actualizar la Estructura organizativa (organigrama estructural) del Servicio de Bioanálisis "Rafael Rangel".

2.2.7 Actualizar en conformidad a la Norma COVENIN ISO 15.189:2004 el Cargo del personal directivo adscrito al mismo. (Responsabilidades de la Dirección del Servicio).

CAPITULO II

MARCO TEORICO

3. MARCO ORGANIZACIONAL.

Como Marco organizacional del trabajo, se expone una breve reseña del Hospital Vargas de Caracas, su misión y visión; así como los antecedentes del Servicio de Bioanálisis "Rafael Rangel" y se revisaron el resto de sus componentes organizativos.

3.1 Antecedentes Históricos Del Hospital Vargas De Caracas.

Según Beaujón, O.(1961), en su obra *Biografía del Hospital Vargas de Caracas,*...Juan Pablo Rojas Paúl, Doctor en Leyes fue electo presidente de la República el 2 de julio de 1888 y a los pocos días de haber tomado posesión del cargo redacta el decreto creador del gran Hospital, 16 de agosto de 1888.

Dos años y nueve días demoró la ejecución de la obra, llevándose a cabo la inauguración oficial el 1 de Enero de 1891, en el período presidencial del Dr. Raimundo Andueza Palacios y el 5 de julio de 1891, se instalaron oficialmente los servicios y se llevó a cabo la apertura de las puertas del Hospital Vargas de Caracas a todos los necesitados.

> *El Hospital Vargas de Caracas, había tomado para el año 1901 un verdadero camino científico y es aquí, cuando se considera la idea de crear un laboratorio, por parte del Doctor Juan Pablo Tamayo, Un año mas tarde para el 1 de Febrero de 1902 se anuncia bajo el título goetheano de "Mas Luz", que la Junta Administradora de los Hospitales está instalando en el Hospital Vargas de Caracas un*

Laboratorio de Bacteriología, que hacía enorme falta al Primer Instituto Clínico de la República. (Roche, M. 1973)

El Hospital Vargas de Caracas hoy día es un Hospital Tipo IV, incompleto, por carecer de una de las especialidades como es la Obstetricia, con 430 camas operativas, con una gran afluencia de pacientes del área Metropolitana y a nivel Nacional. Cumple funciones Asistenciales, Docentes y de investigación, por lo tanto todos los servicios que lo conforman comparten e interrelacionan las funciones.

3.2Elementos Organizacionales del Hospital Vargas de Caracas.

3.2.1 Misión:

El Hospital Vargas de Caracas presta un Servicio Asistencial, Docencia e Investigación en forma permanente a la población del área Metropolitana y de Referencia Nacional.

Con equipos multidisciplinarios y multiprofesionales de alto espíritu de servicio y con una tecnología de avanzada, aplicando medios preventivos, diagnósticos, curativos y de rehabilitación, para entregar un trabajo oportuno y de calidad, con el fin de alcanzar el máximo grado de salud, que permita satisfacer las necesidades de nuestros usuarios. ". www.hospitalvargas.gov.ve. (2004)

3.2.2 Visión:

Queremos que el Hospital Vargas de Caracas este entre los mejores hospitales de Latinoamérica por sus resultados, alta calidad asistencial y tecnológica y lograr la aceptación y confianza de cada uno de nuestros pacientes, gracias al mejoramiento continuo en tecnología moderna, aplicada a las distintas áreas de servicio del Hospital y sobre todo por la atención que todo nuestro personal le brinda para hacerlo sentir mejor aun en situaciones difíciles. ". www.hospitalvargas.gov.ve. (2004).

3.2.3 Organigrama. Ver Anexo B

3.3 Reseña Histórica del Servicio de Bioanálisis "Rafael Rangel"

El Laboratorio del Hospital Vargas de Caracas nace el 18 de febrero de 1902, como apoyo fundamental al examen clínico para contribuir con el diagnóstico de las enfermedades. Como fundador director es designado el Br. Rafael Rangel, quien implementó todas las técnicas que se practicaban en el viejo mundo, cumpliendo de esta manera el laboratorio del hospital Vargas una importante labor en el área de la asistencia médica.

Era el único en su género para su época. Atendía a una población de 85.000 habitantes, para 1903 ya el Laboratorio podía ofrecer Bacteriología, Hematología, análisis casi completos de orina, investigación de cálculos urinarios y biliares, además el laboratorio se encargaba de preparar soluciones medicamentosas, como sueros glucosados, salinos y algunos extractos orgánicos.

Se inauguró en un gran salón donde actualmente está la sala 11, luego es trasladado a la hospitalización de niños por el área de cirugía, en 1945 es mudado a los dormitorios de los internos en la planta principal en donde funcionó hasta el mes de diciembre del 2004 cuando fue mudado para el piso 5 del edificio anexo.

Hoy, el Servicio de Bioanálisis Rafael Rangel posee una nueva sede cuya construcción se inició en 1982 en el piso 5 del edificio anexo B, destinado para los Servicios de Apoyo, con una planificación ajustada a la época y dotado de las medidas de seguridad industrial exigidas en las normas internacionales y nacionales vigentes.

Cuenta con una tecnología avanzada casi en su totalidad en el área de Hematología, Coagulación, Química, Gasometría y Electrolitos para cumplir los roles del profesional del Bioanálisis en lo asistencial, investigación y docencia

La nueva sede ofrece la oportunidad de centralizar algunos laboratorios especializados con el fin de disminuir la dispersión de recursos humanos, tecnológicos y económicos, brindando a los usuarios la facilidad de realizarse una mayor cantidad de análisis de rutina y especializados en una misma área.

3.3 Elementos Organizacionales del Servicio de Bioanálisis "Rafael Rangel"

3.3.1 Misión:

"El Servicio de Bioanalisis del Hospital Vargas de Caracas, es la Unidad operativa cuya misión es el análisis o determinación de parámetros biológicos que sean requeridas a los pacientes mediante las ordenes pertinentes." Misión no consensuada. Reglamento del Servicio de Bioanálisis Rafael Rangel.1998. Anexo A

3.3.2Visión:

No existe en el Reglamento del Servicio.

3.3.3Valores:

No existe en el Reglamento del Servicio.

3.3.4Organigramas:

Ver Anexos B

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 Revisión de la Literatura

Al efectuar un análisis documental se definirán: Funciones de la Administración; definición de Organización; Planificación Estratégica; Pensamiento estratégico; definición de Misión, Visión y Valores.
De igual manera se señalarán planteamientos teóricos sobre: Teoría de la Organización; Antecedentes de la Calidad; Responsabilidades de la Dirección; Sistema de Gestión de Calidad y Principios de un Sistema de Gestión de Calidad.

Funciones de la Administración

Los procesos administrativos constituyen la columna vertebral de la empresa u organizaciones ya que regulan las actividades que en ella se realizan y de ellos depende su eficacia y eficiencia. La empresa en sí es un gran proceso: entran insumos, se ejecutan unas actividades y se generan productos o servicios para los clientes. Gibson. Ivancevich, Donnely. (1999)

Estas cuatro funciones (planeación, Organización, Ejecución y Control) constituyen el proceso de la administración:

- Planeación o el establecimiento del rumbo de la organización,
- Organización o el diseño de las estructuras,
- Dirección o la inspiración del esfuerzo humano,
- Control o el monitoreo de los procesos y los resultados.

La organización como *función administrativa* y parte del proceso administrativo, se refiere al acto de organizar, integrar y estructurar los recursos y los órganos involucrados en su administración, establecer relaciones entre ellos y asignar las atribuciones de cada uno.

La organización consiste en:

- Dividir el trabajo, determinar las actividades para alcanzar los objetivos planeados (especialización).
- Agrupar las actividades en una estructura lógica (departamentalización).
- Designar a las personas para que las lleven a cabo (cargos y tareas).
- Asignar los recursos necesarios.
- Coordinar los esfuerzos.

Definición de Organización

La Organización es un sistema de actividades conscientemente coordinadas, formadas por dos o más personas y cuya cooperación reciproca es esencial para la existencia de aquélla. Sin embargo, es de gran importancia que el acto de organizar dé como resultado una estructura de la organización, que pueda considerarse como el marco de trabajo que retiene unidas las diversas funciones de acuerdo con un esquema, que sugiere orden y relaciones armoniosas, en otras palabras, una parte de importancia de la tarea de organizar es armonizar a un grupo de personalidades distintas. Bueno, J. (1996).

Planeacion Estratégica

La planeación estratégica constituye el corazón de la organización, que es un proceso dinámico, recirculante, que permite en cualquier momento reorganizar los diferentes planes y reorientarlos con nuevo rumbo dependiendo de las necesidades de la organización. ¿Por qué se dice que la planificación es el alma de la empresa? La respuesta es porque, si no se tiene un plan estratégico, la compañía u organización morirá. Una buena planeación, dinámica y flexible, es la clave del éxito en las organizaciones. La planificación nos brinda una vista global de las metas y objetivos de las organizaciones. Estos se expresan normalmente en forma de pronósticos que

incluyen el impacto esperado de todas las decisiones de la organización. Un buen plan cubre todas las áreas funcionales del negocio, explota los puntos fuertes de la empresa y minimiza sus puntos débiles. Los puntos débiles se identifican plenamente y se respaldan con planes correctivos.

Parte del trabajo del gerente y la dirección de las organizaciones es anticipar y planificar las contingencias que pueden afectar a la organización, ya sean externas o internas, elegir la información más importante en la cual se basen sus pronósticos y establecer objetivos y evaluar resultados. La planificación consiste en recopilar y usar esta información para apoyar las decisiones acerca de las inversiones en las actividades de la organización.

Pensamiento Estratégico

Morrisey, G. (1993). Define el Pensamiento Estratégico como la dirección en la que una empresa necesita avanzar para cumplir con su misión. El pensamiento estratégico proporciona las bases para la planeación estratégica y es, en gran medida, de naturaleza intuitiva, lleva a la perspectiva, mientras que la planeación de largo alcance lleva a la posición y la planeación táctica lleva al rendimiento.

El pensamiento estratégico invita a una planificación de las actividades, metas y objetivos a realizar con visión de futuro, en un esquema organizativo, estableciendo para ello controles y métodos de retroalimentación, el mismo trata los ***valores***, las convicciones filosóficas de los ejecutivos encargados de guiar a su empresa en un viaje exitoso***; misión***, el concepto general de su empresa; ***visión,*** cómo debe ser su empresa en el futuro, ***y estrategia***, la dirección en que debe avanzar su empresa.

El pensamiento estratégico es importante porque:

- Mantiene concentrada la atención tanto en el futuro como en el presente
- Refuerza los principios adoptados en la misión, visión y estrategia

- Apoya la comunicación y planeación de funcionamiento cruzado
- Motiva a los directores para que observen a la planeación desde una macro perspectiva.
- Ahorra tiempo, reduce el conflicto y aumenta el poder del esfuerzo humano
- Transforma la planeación a largo plazo en resultados específicos susceptibles de medición.
- Acentúa la planeación del equipo que da a los participantes posesión en el plan y los resultados proyectados
- Proporciona un medio para llevar a cabo los planes a corto plazo y para asegurar la compresión y el compromiso hacia ellos.

Misión.

"*La misión es una afirmación que describe el concepto de la empresa, la naturaleza del negocio, el porqué esta usted en él, a quien sirve y los principios y valores bajo los que pretende funcionar*". Morrisey, G. (1993)

La elaboración de la **misión** de la organización es un paso importante en el proceso de planeación, ésta se plantea para proporcionar una firme guía en la toma de decisiones administrativas importantes. Se le requiere porque establece y mantiene la consistencia y la claridad del propósito en toda organización, ofrece un compromiso de todos a través de una comunicación clara, atrae la comprensión y apoyo de personas externas importantes para el éxito de la organización.

La declaración de la misión es conceptual, completa y con base en lo esencial, se deben efectuar estudios y razonamientos por cada involucrado individualmente antes de reunirse a elaborar la declaración. Para elaborarla, se deben contestar las preguntas:

- ¿En qué negocio se está?
- ¿Por qué existimos?,

- ¿Que es lo distintivo u original de la empresa?
- ¿Quiénes son o deberían ser nuestros clientes o consumidores?
- ¿Cuáles son o deberían ser nuestros principales mercados o canales de distribución?
- ¿Qué temas, valores y prioridades filosóficas son importantes en el futuro de nuestra empresa?
- ¿Qué consideraciones especiales tenemos con respecto a los empleados importantes?

Cada unidad de la empresa debería tener su propia declaración de funciones y tareas para asegurar el cumplimiento de trabajos importantes, reducir o eliminar la probabilidad de duplicación del trabajo así como de reducir la incidencia de disputas entre las unidades de la empresa. La declaración de cada unidad se hace formulando una serie de preguntas similares para los de la empresa. La declaración debe ser: única, completa, aclarando producto y servicios ofrecidos, así como su conexión con las tareas asignadas. Primero se prepara un borrador, el cual se evalúa conjuntamente con empleados clave o con la directiva general de la empresa. Debe ser elaborada con la asistencia de un facilitador experimentado, ser comunicada a todos los integrantes del equipo, ser reexaminada anualmente o cada vez que se den cambios importantes.

Visión.

"La visión es un representación de lo que usted cree que el futuro debe ser para su empresa a los ojos de los clientes, empleados propietarios y otros accionistas importantes." Morrisey, G. (1993).

La misión está estrechamente relacionada con **la visión**, e igualmente existen argumentos para justificar el declarar una antes que la otra, además que es aplicable el considerar la visión parte de la misión. La visión tiene las siguientes características: es breve, fácil de captar y recordar, inspira y plantea retos para lograrla, es creíble y

consistente a los valores estratégicos y la misión.

Sirve como punto de consenso. Permite la flexibilidad y creatividad de su ejecución.

Para declarar la visión separadamente de la misión se deben contestar las siguientes:

- ¿Qué se nota como clave para el futuro?
- ¿Que contribución única se debe hacer en el futuro?
- ¿Qué emociona al ser parte de la empresa?
- ¿Qué valores necesitan acentuarse?
- ¿Cómo debe ser la competencia de la empresa?
- ¿Cuál es la oportunidad de crecimiento?

Según Peter M. Senge (1998) la Visión Compartida no es una idea, sino que cuando dos personas tienen una misma imagen y les interesa que esta sea mutua, integra una visión compartida. La práctica de la visión compartida supone aptitudes para configurar "visiones del futuro" compartidas que proporcionen un compromiso genuino antes que un mero acatamiento. Normalmente se considera la Visión como una imagen acerca del futuro de una organización.

La Visión es generada por el análisis mental del dueño o propietario de una organización, por el gerente general, o bien como resultado de un proceso de trabajo gerencial en equipo o bien, de persona claves, utilizando las distintas herramientas gerenciales de procesos grupales. Malevski, Y., Rozotto, A. (2003)

Es importante señalar que la formulación o declaración de la Visión no es necesariamente un proceso democrático. Sin embargo, es más fácil identificarse con una Visión desarrollada como resultado de un proceso grupal. Una vez establecida por el gerente o grupo responsable, ésta debe ser conocida por todos los trabajadores de la empresa, desde las gerencias hasta operarios, para que la entiendan, compartan, acepten y participen en su realización, así como también los socios estratégicos de la organización.

Una Visión puede ser vaga o precisa, pero siempre es hacia una mejor condición de lo que existe en la actualidad. Mientras más precisa sea la Visión en términos cuantitativos, más fácilmente será entendida, comprendida y aceptada por todos los miembros, favoreciendo su cumplimiento.

La Visión debe inspirar, motivar, retar, pero a la vez ser realista, ya que una Visión poco ambiciosa es fácilmente alcanzable y no logra motivar a la organización, en su conjunto. Una vez que las metas se han alcanzado rápidamente, la empresa se queda sin sentido de dirección. Por el contrario, una Visión demasiado ambiciosa resulta desmotivadora por ser inalcanzable a un plazo razonable de tiempo (5 - 10 años).

Una Visión bien formulada captura el corazón y el espíritu de todos los miembros, porque vale la pena seguirla. Da algo en qué creer, porque se identifica con nuestras necesidades y expectativas, además de dar un significado al trabajo que hacemos.

No basta con declarar y comunicar la Visión. El reto gerencial es desarrollar condiciones para que todos en la organización trabajen con pleno compromiso dentro del espíritu de la Visión; de otra manera, es como si la organización no tuviera Visión.

Una Visión y Misión claras creativas, retadoras e innovadoras son el marco general de referencia que guían a la organización en su funcionamiento, define los valores que la sustentan, la confianza que tiene en sí misma y lo que la organización se propone alcanzar.

Valores.

"*Los Valores representan las convicciones filosóficas de los administradores a cargo de dirigir a su empresa hacia el éxito*". Morrisey, G. (1993).

Para lograr un buen desempeño al implantar un proceso de planeación, es importante tener acuerdos bien claros y definidos sobre los **valores** de la empresa dado que ayudarán a determinar la tolerancia y el campo de los esfuerzos, establecer los mercados a intervenir, fijar expectativas y prioridades, reclutar personal y determinar el estilo administrativo.

Cada organización define sus propios valores morales. Debe destacarse que, en la medida que los valores morales de una empresa estén en concordancia con los valores de la justicia natural que los trabajadores y socios estratégicos tienen como característica inherente, la empresa se verá más fortalecida. Esta unidad de criterios permite una identificación más rápida y más comprometida de trabajadores con la empresa, su Visión y su Misión.

Algunos de los valores estratégicos son:

Ética, conocer lo que se entiende por comportamiento ético en la empresa. *Calidad,* determinado, necesario conocer su significado particular para la empresa. *Ambiente*, importante para empresas con fuertes externalidades.

Innovación, adelantos a la competencia, nuevas ideas (tecnologías nuevas no es un sinónimo).

Responsabilidad, hacia los clientes, enfoque que depende de la naturaleza de la empresa.

Recursos humanos, no caer en los extremos, ni desechables ni atender su bienestar total.

Diversidad, productos, servicios, mercado y clientes.

Productos, de línea o sobre pedido, un equilibro entre las dos o solamente una.

Expansión, productos, servicios, infraestructura, personal, sopesar desarrollo-costo.

Estructura, descentralizar, centralizar, buscar punto medio.

Después se procede a elaborar una lista de valores estratégicos, cada una ponderada desde la no importancia hasta ser muy importante, la lista obtenida servirá como punto de partida para saber hacia dónde va la empresa y que refleja el funcionamiento diario real de la misma.

Alcanzar un acuerdo sobre los valores estratégicos es un paso de fundamental importancia para determinar la misión, visión, y estrategia. Debe concentrarse en no más de ocho a diez valores que tendrán más impacto sobre el futuro de la empresa y ya identificados serán formulados directamente o indirectamente, en la declaración de la misión y se tratara cuando se plantee la visión y la estrategia.

Estructura Organizativa

La estructura organizativa es el agrupamiento ordenado de las actividades necesarias de desarrollar y acometer para lograr los objetivos-empresa originalmente planteados (visión), la asignación de cada grupo determinado a un administrador con autoridad para liderarlo y supervisarlo, y el establecimiento de las medidas (sistemas y procedimientos) necesarios para procurar una coordinación vertical y horizontal con los demás miembros de la estructura de la empresa.

La estructura organizativa debe recoger un modelo de coordinación e interacción entre los miembros de la organización. Debe ser un modelo de asignación de tareas y responsabilidades y de los mecanismos formales de vinculación entre las partes, debe ser estable, es decir, conlleva una cierta permanencia en el tiempo. Pero la estabilidad y la permanencia no significan inmovilidad sino que la estructura está condicionada por el medio externo y canaliza los distintos flujos que relacionan a la organización con su entorno.

La estructura organizativa formal recoge todas las relaciones existentes entre los miembros de la organización establecidas por la dirección de forma consciente (relaciones de carácter oficial) y la estructura organizativa informal recoge las relaciones espontáneas o no previstas por la dirección.

En el desarrollo de las organizaciones, se aprecia que tres son las razones que las impulsan a estructurarse y organizarse: el número de personas que las afectan, la división del trabajo en distintas tareas y la coordinación de las mismas. Respecto a la primera razón, el número de personas, cabe señalar que grupos poco numerosos pueden pasarse sin estructuración.

La división del trabajo depende, en gran medida, del sistema técnico que utilice la organización, y pretende la especialización en el trabajo con el fin de aumentar la eficiencia en las labores de la organización.

La coordinación implica una serie de medios, que podríamos denominar mecanismos de coordinación. Toda estructura organizativa debe contar con las vías jerárquicas y de comunicación que permita integrar las distintas actividades y, por tanto, coordinar las tareas, consiguiendo de esta forma la coherencia interna necesaria para el logro de los objetivos de la organización.
http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/funciondelaorganizacion/default2.asp.

Organigramas

Los diagramas de una organización muestran como funciona ésta y quién trabaja para quién. Su propósito es ilustrar las relaciones existentes y el proceso de toma de decisiones. En un diagrama **organizacional** "clásico", el recuadro en la parte superior representa al jefe (o jefes); las unidades operativas se ubican transversal y verticalmente. Este tipo de estructuras resulta útil si interesa las relaciones entre las personas en la una organización. Enfoca los procesos de la organización más que los resultados obtenidos.

Otro tipo de diagrama de organización es el **funcional**, que señala las relaciones entre las funciones más que entre las personas. Kaufman, R. (1998).

Responsabilidades de la dirección

La Dirección debe marcar las pautas a seguir; en este sentido, el Sistema de Gestión de Calidad es una responsabilidad de la alta gerencia que promueve la adopción de un enfoque hacia la calidad, basado en procesos. La responsabilidad de la dirección se refiere a la forma como el equipo directivo desarrolla y facilita que se alcance la misión y la visión, desarrolla los valores necesarios para el éxito a largo plazo, los materializa mediante acciones y comportamientos adecuados, y se compromete personalmente en asegurar que el sistema de gestión de la organización se desarrolla y se pone en práctica.

Este compromiso de la dirección se evidencia comunicando a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como lo legales y reglamentarios, estableciendo la política de calidad, asegurando que se establecen los objetivos de la calidad, llevando a cabo las revisiones y asegurando la disponibilidad de los recursos. El liderazgo, compromiso y la participación activa de la dirección del laboratorio son esenciales para desarrollar y mantener un Sistema de Gestión de la Calidad eficaz y eficiente, lograr beneficios a todas las partes interesadas. Para alcanzar estos beneficios es necesario establecer, mantener y aumentar la satisfacción de los usuarios. Norma ISO 9001:2000

Política de Calidad y Objetivos de la Calidad.

La política de la calidad y los objetivos de la calidad se establecen para proporcionar un punto de referencia para dirigir la organización. Ambos determinan

los resultados deseados y ayudan a la organización a aplicar sus recursos para alcanzar dichos resultados. Los Objetivos de la Calidad tienen que ser coherentes con la política de la calidad y el compromiso de la mejora continua y su logro debe poder medirse. Norma ISO 9000:2000

La alta dirección debe asegurarse que la política de calidad:

a) es adecuada al propósito de la organización,
b) incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad,
c) proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad,
d) es comunicada y entendida dentro de la organización y,
e) es revisada para su continua adecuación.

Una de las responsabilidades de la dirección es elaborar la Política de Calidad para ello se han tomado en cuenta lo siguiente:

-El nivel y tipo de mejoras futuras necesarias para la mejor operatividad del Servicio.
-el grado esperado o deseado de satisfacción de los usuarios.
-El desarrollo de las personas.

Esta Política tendrá éxito: si es coherente con la visión y estrategias de la Dirección para el futuro del Servicio, permita que los objetivos de calidad sean entendidos y perseguidos por todo el personal del Servicio, que se demuestre compromiso y liderazgo por parte de la Dirección hacia la calidad y la provisión de los recursos adecuados para el logro de los objetivos, que incluya la mejora continua con relación a la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios y que este formulada de manera eficaz y se comunique eficientemente.

Teoría de la Organización.

Es el campo del conocimiento humano, que se ocupa del estudio de las organizaciones en general. El contenido de la Administración varia conforme a la teoría aplicada: para la administración científica, lo importante son los métodos y procesos de trabajo del obrero; para la teoría clásica de la administración, la administración implica previsión, organización, dirección, coordinación y control del trabajo realizado en la organización; para la teoría de las relaciones humanas, la administración debe buscar los mejores resultados estableciendo condiciones que permitan la integración de las personas en los grupos sociales y la satisfacción de las necesidades individuales. Chiavenato, I. (2003)

La administración es la conducción racional de las actividades de una organización, con o sin ánimo de lucro, ella implica la planeación, la organización (estructura), la dirección y el control de todas las actividades diferenciadas por la división del trabajo, que se ejecutan en una organización y el uso de los recursos para el logro de los objetivos. La administración es imprescindible para la existencia, la supervivencia y el éxito de las organizaciones.

Las Teorías Administrativas más importantes son:

- Escuela de la administración científica (Taylor y Gilberth)
- Teoría de la burocracia (Weber).
- Escuela de los principios de administración (Fayol).
- Escuela de les relaciones humanas (Mayo y Lewin).
- Teoría de las decisiones (Simon).
- Teoría de los sistemas (Bertalanffy, Kast y Rosenzweing).
- Teoría de los sistemas sociotécnicos (Emery y Trist).
- Teoría neoclásica de la administraci6n (Koontz y O'Donnell, Newman, Drucker).

- Escuela comportamental de la administraci6n (Mc. Gregor, Likert y Argyris)
- Escuela del desarrollo organizacional (Bennis, Peckhard, Schein)
- Teoría de la contingencia (Woodward, Lawrence y Lorsch)

Según Chiavenato, I. (2003) hay tres enfoques principales sobre las organizaciones:

1) *Teoría clásica o de la administración científica*: considera a los trabajadores como impulsados por razones económicas y ven a la organización como formal, con una división clara del trabajo, con personal especializado y con jerarquías dentro de ella.: Taylor.
2) *Teoría de las relaciones humanas*: como reacción a la anterior, resalta los aspectos emocionales no planeados, no racionales, de la organización y sus miembros. Descubrió la importancia de las agrupaciones sociales y de amistad entre trabajadores. Destacó la importancia de la jefatura, la comunicación y la participación emocional. Apuntó al aspecto informal de la organización. E. Mayo.
3) *Enfoque estructuralista*: da una imagen más completa e integrada de la organización al sintetizar las dos teorías anteriores, es decir, al ver la organización en sus aspectos formales e informales. Marx, Weber.

Los principales esfuerzos de la planificación en las empresas, se remontan a finales del siglo XIX, con los trabajos de Fayol y Taylor, quienes escriben sobre Los Principios Generales de la Administración, señalan la existencia de una función "administrativa" encargada de elaborar el programa general de acción de la empresa, constituir el cuerpo social, coordinar los esfuerzos y armonizar las actividades.

La teoría de la organización se centra en el diseño de estructuras capaces de asegurar, de manera eficiente, la mutua adaptación entre los medios externo e interno de las organizaciones.

La estructura organizativa será un elemento integrador de las actividades que se desarrollen en una organización y una respuesta a diferentes presiones ambientales sobre la misma. Pelayo, C. (1999)

Antecedentes de la Calidad

El concepto de la calidad es tan antiguo como el comercio y básicamente se enfocaba como conformidad con el producto. Fernández, C. (2005)

Antes de 1900 el artesano hacia su propio control de calidad de su producto, de 1900 a 1940: Taylor: fabricación en serie, control de calidad por inspección final, desecho o reparación. W. Shewhart padre del control de calidad, sobre la base de métodos estadísticos para la detección de errores. A partir de 1945 Juran, Deming, Ishikawa, Feigenbaum, etc.: Planificación como control y mejora de los procesos de producción para aumentar la calidad del producto (ciclo PECA, aseguramiento de la calidad, gestión del control de calidad, prevención de los errores, formación del personal)

Hacia los años ochenta los concepto japoneses arraigan en occidente y sigue la evolución y desarrollo de los criterios de calidad hasta llegar a lo que hoy día se conoce como ***gestión integral de la calidad o TQM*** (Total Quality Managenment), que se puede definir como el "*conjunto de técnicas y tácticas de una organización con el objetivo de definir, crear, fomentar y apoyar las características de productos o servicios de la mas alta calidad posible, mas allá de los requisitos del cliente*".

Desde los años ochenta diversas organizaciones preocupadas por la calidad de los análisis de laboratorio han creado normas para diversas especialidades, especialmente en el área de la química clínica. La mayoría de estas normas son de ámbito de aplicación local y restringida a una sola disciplina. En 1995 la NCCLS (Comité Estandarización Clínicos América) solicito a la Organización Internacional de Normalización (ISO, en griego) la creación de normas dirigidas al Laboratorio Clínico. En ese año se creo el Comité Técnico 212 (ISO/TC 212) "Clinical laboratory

testing and in vitro diagnostic test systems" cuyas actividades están dirigidas a normalizar el laboratorio clínico y los sistemas de diagnostico in vitro. Se organizaron tres grupos de trabajo: el grupo de trabajo 1 (WG, en ingles) "gestión de la calidad en los laboratorios clínicos", WG2 "sistemas de referencia" y el WG 3 "dispositivos de diagnostico in vitro".

En 1996 el WG 1 se propuso crear una norma de alcance internacional que pudiera ser aplicada a todas las disciplinas del Laboratorio clínico, con la finalidad de propulsar la calidad de estos servicios. Fueron muchas las discusiones del contenido de la norma, finalmente se acepto la creación de una forma que involucrara los tópicos de: gestión de la calidad en los laboratorios clínicos, procedimientos preanaliticos, analíticos, postanaliticos, aseguramiento de la calidad y ética del laboratorio clínico. Esto duro muchos años y discusiones necesarias para lograr el consenso en la terminología empleada, en su contenido e incluso en el nombre de la norma. En 1987 aparece la serie de normas ISO 9000., la cual reúne el trabajo de la ISO en aseguramiento de la calidad.

Finalmente en Febrero del 2003; los miembros del ISO/TC 212 aprobaron el estándar ISO 18189 "Laboratorio clínicos – Requisitos particulares para la calidad y la competencia como una norma oficial. Esta norma internacional proporciona las exigencias pertinentes a la gestión de la calidad de laboratorios clínicos. ABA (2004).

En Mayo del 2004 esta norma internacional fue adoptada por Venezuela como norma ISO/COVENIN, previa evaluación y adaptación de FOMDONORMA y los laboratorios clínicos para poder acreditarse lo harían por esta norma, mediante el Servicio Nacional de Normalización, Calidad, Metrología y Reglamentos Técnicos (SENCAMER).

Al no existir laboratorios Clínicos o Servicios de Bioanalisis públicos o privados acreditados en el país, todos deberán por comenzar, si quieren acreditarse, realizando un diagnostico del mismo para conocer el estado del laboratorio con

respecto a la norma. Por esta razón se debe tomar conciencia y tomar acciones correctivas para ir adelantando camino hacia un objetivo que deberíamos tener todos los que estamos involucrados directamente con los laboratorios y mas aun quienes cumplimos funciones directivas en los Servicios de Bioanalisis, el cual no es mas que garantizar que el trabajo que se realiza en nuestros laboratorios nacionales es de calidad y confiabilidad, lo cual se traducirá en mejora de la calidad de vida de nuestros pacientes. FECOBIOVE (2006)

En busca de elevar los niveles de calidad de los Laboratorios Clínicos alrededor del mundo se ha constituido la norma ISO 15189:2003 para Laboratorios Clínicos. Requisitos particulares para la calidad y competencia. Esta norma tiene orientación doble: por una parte contiene requisitos relacionados con la gestión de la calidad similares a los exigidos por la serie 9000 **(Normas ISO 9000 son un conjunto de normas y directrices internacionales para la Gestión de la Calidad)** para la certificación, y por otra, requisitos relacionados con la competencia en los aspectos técnicos propios de los Laboratorios Clínicos. Esto significa que un Laboratorio Clínico que se acredite según la norma ISO 15189 habrá demostrado que esta bien organizado y documentado, que se preocupa de las necesidades y expectativas de sus clientes o usuarios, que practica la mejora continua y que la actividad que le es propia la realiza competentemente.

Sistema de Gestión de la Calidad

Los beneficios que aporta son:

- Aumento de los resultados de los servicio mediante una mejora del funcionamiento interno

- La implantación de un sistema de calidad permite dominar las condiciones de producción consiguiendo de esta manera que el producto sea más "fiable" para el cliente.
- Mejora de la relación cliente / proveedor

Uno de los objetivos de la implantación de un sistema de calidad es la mejora de la relación entre los proveedores y sus clientes mediante un diálogo técnico común que conlleva una simplificación de las relaciones incluso en el caso de intercambios internacionales, herramienta de marketing, buena imagen de la empresa, la obtención de un certificado de gestión de la calidad permite adquirir una imagen de prestigio y de garantía frente a los clientes que están cada vez más sensibilizados por el tema de la calidad. Norma COVENIN ISO 9001:2000

Principios de un sistema de gestión de calidad:

Según la serie UNE-EN ISO 9000: 2000, existen ocho (8) principios de gestión en los cuales se basa el Sistema de Gestión de la Calidad. Estos principios pueden utilizarse por la dirección como un marco de referencia para guiar a las organizaciones hacia la consecución de la mejora del desempeño:

1) Principio Uno - Organización enfocado al cliente

   Todos los Servicios de Bionálisis deben comprender las necesidades de sus usuarios. Los resultados de un análisis de laboratorio permiten al clínico realizar un diagnóstico y pronóstico certero e indicar el tratamiento adecuado; en consecuencia, los análisis con resultados confiables constituyen el atributo principal de un laboratorio clínico; sin embargo, también se requieren resultados oportunos a un precio justo, una atención cortés y una toma de muestra y adecuada en un ambiente agradable y seguro para el paciente, estos atributos representan el valor agregado.

2) Principio dos - Liderazgo:

El director del laboratorio como líder del proceso, establece la unidad de propósito y la orientación de la dirección de una manera tal que el personal se involucre y participe en el logro de los objetivos.

La dirección del laboratorio debe tener la responsabilidad para el diseño, implantación, mantenimiento y mejora del sistema de gestión de calidad. Es necesario nombrar un director de calidad con responsabilidad y autoridad delegada para supervisar el cumplimiento de los requisitos del sistema, quien debe informar directamente al director del laboratorio.

3) Principio tres - Participación del personal

En el Sistema de Gestión de Calidad interviene todo el personal del laboratorio: alta gerencia, director de calidad, Bioanalistas, personal técnico, personal de atención al paciente, personal administrativo. Se involucran en el diseño, ejecución y mantenimiento. En la política de calidad se declara este compromiso.

4) Principio cuatro - Enfoque basado en procesos

Los resultados son más eficientes con una visión sistémica de proceso. Los procesos están interrelacionados formando un engranaje que mueve a la estrategia de la organización. El enfoque en procesos permite simplificar tareas, reducción de costos y tiempo, resultados coherentes y predecibles y *gerenciar el proceso de mejora continua. Los procesos de un laboratorio* clínicos son los técnicos relacionados con el pre-análisis, análisis y post análisis y los procesos de apoyo: logísticos, administrativos y de mercadeo.

5) Principio cinco - Enfoque de sistema para la gestión

Cuando se enfoca el sistema para la gestión se busca alinear la eficacia y eficiencia de los procesos con los objetivos estratégicos, midiendo y analizando no sólo el desempeño interno sino la calidad de servicio. El

sistema de gestión estará formado por indicadores que están interconectados entre sí, que implican causa – efecto. Una de las herramientas gerenciales más conocidas y aplicadas en esta área es el tablero de mando o cuadro de mando integral. Otros instrumentos para medir la gestión son los gráficos, reportes y proyecciones, entre otros.

6) Principio seis – Mejora continua

Dado que el entorno es cambiante, una organización ágil y flexible tiene que analizar sus procesos permanentemente, para sostener ventajas competitivas. Desarrollar una cultura de mejora continua significa reconocimiento de los procesos interrelacionados y su gestión; evaluación y control; innovación y creatividad, gerencia del conocimiento y proyectos. La acreditación contribuye a la mejoría continua de la calidad de sus servicios.

7) Principio siete – Enfoque basado en hechos para la toma de decisión.

El análisis de datos e información confiable, oportuno y compartido permite una toma de decisiones apropiada y previsiva, minimizando las incertidumbres y riesgos. Los sistemas de información integrados son fundamentales en la organización.

8) Principio Ocho – Relación mutuamente beneficiosa con el proveedor

La creación de valor no es únicamente proveniente del laboratorio en sí, esta interrelacionada con los proveedores, El sistema de gestión de calidad debe considerar el desarrollo de relaciones con proveedores que garanticen beneficios a todos: proveedor, laboratorio, usuarios. Este fortalecimiento en las relaciones significa que más allá de una relación compra-venta, existe un intercambio de conocimiento y un flujo óptimo de información que conlleva a una cadena de suministros sólida con una relación ganar - ganar. El objetivo es lograr cooperación para un mismo propósito: satisfacer las necesidades de los usuarios finales.

5. MAPA DE CONCEPTOS

***Laboratorio Clínico*:** Laboratorio para el análisis de materiales biológicos, microbiológicos, inmunológicos, químicos, inmunohematológicos, hematológicos, biofisicos, citológicos, patológicos, u otros análisis de materiales derivados del cuerpo humano para propósitos de suministrar información para el diagnostico, prevención y tratamiento de enfermedades en, o la evaluación de la salud de los seres humanos y los cuales pueden suministrar un servicio de consultaría que cubra todos los aspectos de la investigación en el laboratorio incluyendo la interpretación de resultados y consulta sobre alguna investigación apropiada adicional. Norma COVENIN ISO 15189:20.Laboratorios Clínicos Requisitos particulares para la calidad y competencia. (3.5)

***Servicio de Bioanálisis*:** Es una organización integrada por un grupo de personas, una estructura física y una tecnología que se rigen por un conjunto de normas y protocolos que vertebran su funcionamiento para lograr la misión propuesta B. Chirinos 2000

FECOBIOVE. Federación de Colegios de Bioanálista de Venezuela. Organización gremial encargada de velar por el recto ejercicio de la profesión y promover continuamente la calidad y excelencia de la misma.

***Dirección del Laboratorio*:** Persona(s) quien(es) dirige(n) las actividades del laboratorio encabezadas por un director del laboratorio. Norma COVENIN ISO 15189:20.Laboratorios Clínicos Requisitos particulares para la calidad y competencia. (3.5)

***Calidad*:** Es la totalidad de rasgos y características de un producto o servicio, que conlleva la aptitud de satisfacer necesidades preestablecidas o implícitas. Según la

Norma Standard ISO E 8402:1994 de la Organización Internacional para la Estandarización.

Estándares: Son acuerdos documentados, aprobados por consenso, conteniendo especificaciones técnicas u otros criterios precisos a ser usados consecuentemente como reglas, lineamientos, o definiciones de características que aseguren que los materiales, estructuras, productos, procesos, resultados y servicios se ajusten a sus propósitos. Curso de Auditoria y Garantía de la Calidad. López Calderón J.2005

Garantía de calidad: Sistema para prevenir y controlar los errores que pueden ocurrir desde que se ordena la prueba, hasta que ésta es interpretada.

Aseguramiento de la calidad: Es el conjunto de actividades preestablecidas y sistematizadas, aplicadas al Sistema de Calidad, que ha sido demostrado que son necesarias para dar confianza adecuada de que un producto o servicio satisfará los requisitos para la calidad. Norma ISO E 8402:1994

Sistema de Gestión de la Calidad: "la organización, estructura, responsabilidades, procedimientos, procesos y recursos para implementar la gestión de calidad". Norma ISO 9000-1987

ISO: Organización Internacional de Normalización. Es una federación mundial de organismos nacionales de normalización. Internacional Organización for Standarization (ISO):"Introduction to ISO", October 1999

Organización Internacional para la Normalización o Estandarización (ISO) es una organización internacional no gubernamental, compuesta por representantes de los cuerpos de estandarización nacionales, que produce estándares mundiales industriales y comerciales.

http://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n_Internacional_para_la_Estandarizaci%C3%B3n.

Norma ISO 15189: Norma Internacional que especifica los requisitos para la calidad y competencia de los laboratorios clínicos que realizan análisis de materiales biológicos, microbiológicos, inmunológicos, químicos, inmunohematológicos, hematológicos, biofísicos, citológicos, patológicos, u otros derivados del organismo humano con el propósito de suministrar información para el diagnóstico, prevención, tratamiento de enfermedades en, o la evaluación de la salud de, los seres humanos. SENCAMER (2004)

Acreditación. Reconocimiento formal de que un organismo cumple con requisitos específicos y es competente para llevar a cabo actividades especificas de evaluación de la conformidad. Ley de Sistema Venezolano para la Calidad (2002)

SENCAMER: Servicio Nacional de Normalización, Calidad, Metrología y Reglamentos Técnicos.

Requerimiento de Gestión: Son los diferentes requisitos del Sistema de la Calidad que están involucrados con la Estructura Organizativa y la Gestión del Laboratorio Clínico. Norma ISO 15.189

Organización Como función administrativa y parte del Proceso Administrativo (planeación, dirección, coordinación y Control) En este sentido organización significa el acto de organizar, estructurar e integrar recursos y los organismos responsables de la administración, establecer relaciones entre ellos y fijar sus atributos respectivos. Chiavenato I. (2003).

***Organización*:** Conjunto de personas e instalaciones con disposición de

responsabilidades, autoridades y relaciones. Norma COVENIN-ISO 9000:2000

***Misión*:** Breve enunciado que sintetiza los principales propósitos estratégicos y los valores esenciales que deberán ser conocidos, comprendidos y compartidos por todas las personas que conforman la organización. Directorio Temático. Administración de empresas. http://www.elprisma.com

***Visión*:** Se resume en un enunciado que proyecta la imagen compartida de lo que queremos que la organización llegue a ser. Directorio Temático. Administración de empresas. http://www.elprisma.com

Valores: Conjunto de convicciones profundas y fundamentales, asumidas por todos y cada uno de los miembros de la organización, que manifiestan su identidad tanto en su vida interna como en su relación con el exterior, y que guiarán su actividad y generarán en sus miembros un estilo o manera de comportarse y actuar. Directorio Temático. Administración de empresas. http://www.elprisma.com

***Política de calidad*:** Intenciones globales y orientación de una organización relativas ala calidad tal como se expresa formalmente por la alta dirección. Términos relativos a la gestión. (3.2.4).COVENIN ISO 9000:2000.

Objetivos de la Calidad: Algo ambicionado o pretendido, relacionado con la calidad. Términos relativos a la gestión. (3.2.5).COVENIN ISO 9000:2000.

Estructura de la Organización: Disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones entre el personal. Términos relativos a los procesos y productos (3.3.2) COVENIN ISO 9000:2000.

Procesos: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman entradas en salidas. Conceptos relativos a los procesos y productos. COVENIN-ISO 9000:2000

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Para el diseño de la presente investigación se tomaron en cuenta aspectos metodológicos fundamentales como el tipo de estudio, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como las etapas que abarcó el estudio.

6. Tipo de investigación.

La búsqueda "de la calidad del servicio" representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales de la salud, por esa razón la investigación que se realizo pretende indagar sobre los elementos organizativos de un Servicio, para luego desarrollar un producto que pueda aplicarse. En este trabajo es la modalidad de **Proyecto Factible o Investigación – Desarrollo**, además de tipo documental y comparativa.

6.1 Etapas:

El Proyecto se realizara en tres etapas, a saber:

1. ***Identificación*** de los Elementos Organizacionales existentes en el Servicio de Bioanálisis "Rafael Rangel"

2. ***Evaluación*** de la misión actual del Servicio de Bioanalisis "Rafael Rangel"

3. ***Redefinición*** de la misión.

4. ***Definición*** de visión y valores de manera consensuada.

5. ***Actualización*** de la Estructura organizativa del Servicio de Bioanalisis "Rafael Rangel".

6. ***Descripción*** de Cargos del personal directivo adscrito al mismo.

6.3 Población:

El universo a estudiar en el presente trabajo está representado por los Elementos organizacionales (misión, visión, valores), políticas y objetivos de la calidad del Servicio de Bioanálisis "Rafael Rangel" del Hospital Vargas de Caracas. Se utilizó la población en su totalidad.

6.4 Metodología

6.4.1 Fuentes y técnicas para la recolección de la información:

Reunión con el personal del Servicio de Bioanálisis. para darles una inducción sobre el objetivo planteado en este trabajo y las bases teóricas para la mayor comprensión del tema utilizando la metodología de Morrisey.

El instrumento a utilizar será una Hoja de Registro de Información en la que se recopilarán los comentarios para unificar los criterios. Ver anexo D.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Una vez obtenida la opinión del personal del Servicio de Bioanálisis "Rafael Rangel", se redefinió la Misión y se definió la Visión y Valores, los cuales se presentan a continuación:

1. Misión del servicio de Bioanalisis "Rafael Rangel".

"Somos un Servicio de apoyo al Diagnostico Clínico Integral, analizamos muestras biológicas con calidad, de forma oportuna, permanente y confiable, con un equipo humano competente, ético, responsable y honesto, con una tecnología de avanzada. Realizamos actividades de investigación y docencia con el fin de satisfacer las necesidades de nuestros usuarios."

2. Visión del Servicio de Bioanalisis "Rafael Rangel"

Ser un Laboratorio Acreditado, líder en el diagnostico clínico en todas sus especialidades, desarrollar la docencia y la investigación.

3. Valores del Servicio de Bioanalisis "Rafael Rangel"

De acuerdo la metodología empleada y según el criterio de importancia se estableció los siguientes valores:

Nuestro principal recurso es el humano, sus valores:

- Responsabilidad.
- Transparencia

- Respeto mutuo.
- Honestidad.
- Trabajo en equipo.
- Sentido de pertenencia
- Conocimientos profesionales y tecnológicos.
- Experiencia.
- Calidad
- Eficiencia
- Eficacia.
- Colaboración
- Cooperativismo.
- Confidencialidad
- Confiabilidad

4. Política de la Calidad del Servicio de Bioanalisis "Rafael Rangel"

El servicio de Bioanalisis "RAFAEL RANGEL" presta servicio asistencial en las áreas de Hematología, Química, Inmunoserología, Uroanálisis y Parasitología cumpliendo con los requisitos de los usuarios y con la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad, cuenta con una moderna infraestructura, equipos automatizados y personal competente comprometido con la calidad para proveer resultados confiables y oportunos con fines de dar apoyo en el diagnostico, prevención de enfermedades y promoción de la salud para el beneficio de nuestros usuarios.

5. Objetivos de la calidad del Servicio de Bionálisis "Rafael Rangel".

1) Establecer, documentar, implementar y mejorar el Sistema de Gestión de la Calidad del Servicio de Bioanalisis "Rafael Rangel" del Hospital Vargas de Caracas para el año 2008.
    a. Formar al personal en el conocimiento de las Normas COVENIN ISO 9000, 9001, 9004, 15189:2004 y la Norma COVENIN ISO 10013 para el periodo 2005-2006.
    b. Establecer grupos de trabajo para documentar el Sistema de Gestión de la Calidad y los Requisitos de Gestión y Técnicos de la Norma COVENIN ISO 15189:2004 para el 2006.
    c. Implementar la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad y la exigida en la Norma COVENIN ISO 15189:2004 para el 2007.
    d. Solicita en el primer semestre del año 2008 la Certificación ISO 9001 para el Servicio de Bioanalisis "Rafael Rangel" del Hospital Vargas de Caracas.
    e. Solicitar la Acreditación del Servicio de Bioanalisis "Rafael Rangel" para el segundo semestre del 2008.

2) Promover programas de evaluación Interlaboratorios en las áreas de Hematología y Química.
    a. Proveer de los recursos necesarios para la sección de Control de Calidad para implementar el programa de evaluación Interlaboratorio.
    b. Involucrar al personal de Control de Calidad para la elaboración del Programa de Evaluación Interlaboratorio.
    c. Elaborar el Programa de Evaluación Interlaboratorio
    d. Establecer convenios Interinstitucionales para la realización de las comparaciones Interlaboratorio por lo menos una vez al año.
    e. Participar en Programas de Evaluación Externa de la Calidad, Nacional e Internacional una vez al año.

3) Satisfacer a los usuarios mediante la entrega de resultados confiables y oportunos.

a. Cumplir diariamente con el reglamento interno para la entrega de resultados.

b. Evaluar mensualmente las quejas registradas y las acciones correctivas implementadas.

6. Responsabilidades de la Dirección del Laboratorio

Según el punto 4.1.5 del requisito 4.1 Organización y dirección de la norma ISO COVENIN 15189:2004, la **Dirección del Laboratorio** debe tener la responsabilidad para el diseño, implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad. Esto debe incluir lo siguiente: (ver Anexo C. Mapa Mental)

a) Apoyo de la dirección a todo el personal del Laboratorio proporcionando la autoridad y recursos apropiados, para llevar a cabo sus tareas;

b) Disposiciones para asegurar que la dirección y personal están libres de cualquier presión e influencias internas y externas comercial, financiera y otras indebidas que puedan afectar adversamente la calidad de su trabajo;

c) Políticas y procedimientos para asegurar la protección de la información confidencial;

d) Políticas y procedimientos para evitar relacionarse en cualquier actividad que pudiera disminuir la confianza en su competencia, imparcialidad, juicio o integridad operacional,

e) La estructura organizacional y de gestión del laboratorio y sus relaciones con cualquier otra organización con la cual puede estar asociada

f) La definición de las responsabilidades, autoridad e interrelaciones de todo el personal;

g) Formación adecuada de todo el personal y una supervisión apropiada a su experiencia y a nivel de responsabilidad, realizada por personas competentes, familiarizadas con el propósito, procedimientos y evaluación de resultados de los procedimientos de análisis pertinentes

h) Dirección técnica que tenga responsabilidad total por las operaciones técnicas y el suministro de los recursos necesarios para asegurar la calidad de los procedimientos del Laboratorio;

i) Nombrar un director de la calidad, con responsabilidad y autoridad delegada para supervisar el cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad, quien debe informar directamente al nivel de la dirección del laboratorio en la cual son tomadas las decisiones sobre la políticas y recursos del laboratorio;

j) Nombrar suplentes para todas las funciones claves, a pesar de reconocer que en laboratorios pequeños las personas puedan tener mas de una función y podría ser impractico asignar suplentes para cada función.

Según la Norma COVENIN ISO 9004 (Sistemas de Gestión de la Calidad para la mejora del desempeño 5.1) específica que para el logro de estos beneficios, la Dirección del Laboratorio debe considerar acciones tales como:

- Establecer una visión, políticas y objetivos estratégicos coherentes con el propósito de la organización.

- Liderar la organización con el ejemplo, con el fin de desarrollar confianza entre el personal.

- Comunicar la orientación de la organización y los valores relativos a la calidad y al sistema de gestión de la calidad.

- Participar en proyectos de mejora en la búsqueda de nuevos métodos, soluciones y productos.

- Obtener directamente retroalimentación sobre la eficacia y eficiencia del sistema de gestión de la calidad.

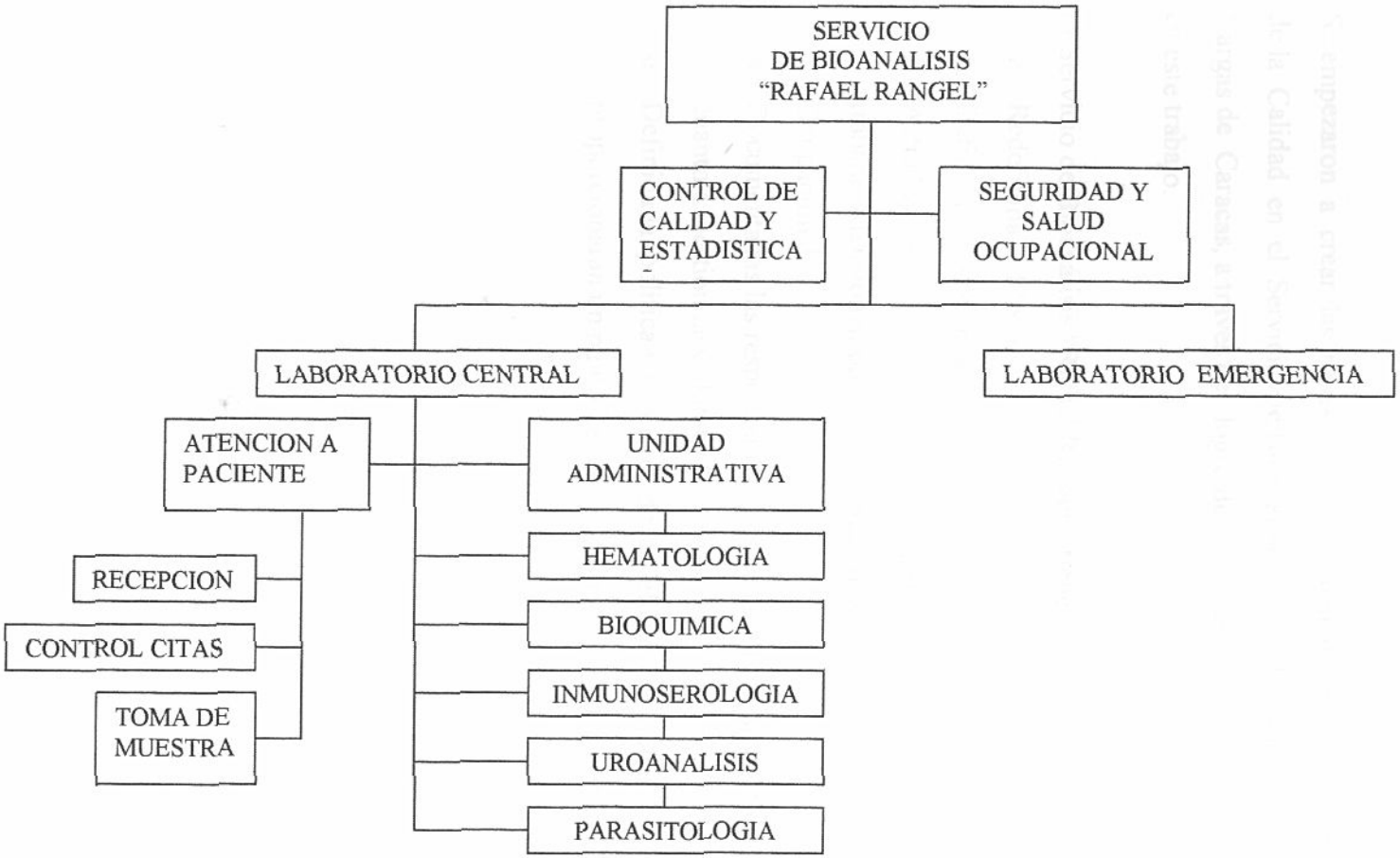
- Identificar los procesos de realización del producto que aportan valor a la organización.
- Identificar los procesos de apoyo que influencien a la eficacia y eficiencia de los procesos de realización.
- Crear un ambiente que promueva la participación activa y el desarrollo personal
- Proveer la estructura y los recursos necesarios para apoyar los planes estratégicos de la organización.

Todas estas funciones descritas vienen a complementar las existentes en el Reglamento del Servicio, las cuales son de carácter técnico –administrativas.

7. Organigramas.

En el presente trabajo se realizo una modificación del Organigrama Estructural de Servicio de Bioanálisis "Rafael Rangel" incluyendo otras secciones de trabajo que no están contempladas en el organigrama que existe en el Reglamento del Servicio, como son las Secciones de Seguridad y Salud Ocupacional y la de Atención al paciente.

ORGANIGRAMAESTRUCTURAL



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Autorizado por:
Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:

CONCLUSIONES

1) Se empezaron a crear las bases para implementar un Sistema de Gestión de la Calidad en el Servicio de Bioanálisis "Rafael Rangel" del Hospital Vargas de Caracas, a través del logro de los objetivos específicos planteados en este trabajo.

2) El Servicio de Bioanálisis "Rafael Rangel", tiene:
   a. Redefinida la Misión
   b. Definida la Visión y Valores
   c. Actualizado el organigrama estructural, incluidas las secciones de trabajo: Atención al paciente, Control de Calidad y Seguridad y Salud Ocupacional.
   d. Documentadas las responsabilidades de la Dirección del Servicio en cuanto a Gestión de Calidad.
   e. Definida la política y objetivos de la Calidad, los cuales proporcionaran un punto de referencia para dirigir el servicio.

RECOMENDACIONES

1) Lograr el aval Institucional de los Elementos Organizacionales actualizados
2) Actualizar el Reglamento del Servicio incorporando los elementos Organizacionales definidos.
3) Difundir e implementar el Reglamento del Servicio actualizado.
4) Ajustarse a los requisitos de gestión y técnicos exigidos en la Norma ISO 15189:2004 para solicitar la ACREDITACIÓN del Servicio de Bioanálisis "Rafael Rangel".
5) Proyectar las experiencias a otros laboratorios de la Administración Pública y Privada a nivel Nacional
6) Orientar a las autoridades del Hospital que asuman una actitud proactiva y hagan extensiva la necesidad de ir elaborando los componentes organizativos de los diferentes servicios y unidades.
7) Cumplir con los objetivos de la Calidad, definidos en este trabajo, a fin de solicitar a futuro la Certificación ISO 9001 para el Servicio de Bioanalisis "Rafael Rangel".

CAPITULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Todos los laboratorios clínicos deben contemplar no sólo la competencia técnica, sino también la profesional o ética. El Bioanálisis como actividad profesional cuyo fin es la Salud Publica, en nuestro país cuenta con una sólida Legislación, la Ley del Ejercicio del Bioanalisis promulgada en 1973, la cual es la columna vertebral para todo acto de Laboratorio Clínico en Venezuela. Ante esta ley todo establecimiento donde se realicen actividades propias de Bioanalisis, quienes la desempeñen deben cumplir con los distintos preceptos de dicha ley y su reglamentación parcial (1997).

En el contexto de la Legislación venezolana, tenemos un marco fundamental "La Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela" (1997), que define la Salud como un derecho social (Art. 83) obligación del Estado de donde parte la organización sanitaria y rectora en Salud Publica. Actualmente en la Asamblea Nacional se encuentra por aprobarse la Ley de Salud o del Sistema Publico Nacional de Salud que también establece un conjunto de normas para el cabal cumplimiento de esa responsabilidad del Estado Venezolano en materia de salud, entre ellas hace referencia la Acreditación de los establecimientos donde se preste servicios asistenciales públicos o privados y la recertificacion de los profesionales, todo ello con el fin de garantizar la calidad a los usuarios y población general.

En lo referente a:

Ley de Ejercicio del Bioanálisis:

- Artículo 2: "El ejercicio de esta profesión consiste en el análisis de muestras provenientes de seres humanos, realizados mediante métodos científicos y

tecnología propios del laboratorio clínico para suministrar datos al proceso de diagnóstico de enfermedades, su prevención y terapéutica".

- Artículo 9: " Los profesionales que ejerzan el Bioanálisis deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social del Bioanálisis, aportar su colaboración para la solución de problemas de salud pública y cooperar con los demás profesionales de la salud que así lo requieran".

Código de ética y Deontología del Bioanálista en su ejercicio profesional:

- Capítulo II, Titulo I, artículo 5: "Constituye deber primordial y fundamental en el ejercicio del Bioanálisis el respeto a la vida y a la integridad de la persona, con apertura, rigor y tolerancia".
- Articulo 6: "El profesional del Bioanálisis debe estar informado de los adelantos científicos y tecnológicos relativos a su profesión que propendan a garantizar un diagnóstico bioanalítico efectivo y rápido".
- Artículo 7: "Es deber del profesional del Bioanálisis atender a todo paciente que solicite sus servicios sin discriminación alguna, en un todo de acuerdo a lo que se establece en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela".

Ley del Sistema Venezolano para la Calidad

Los derechos de los ciudadanos en cuanto a bienes y servicios de calidad, están contemplados mediante la Ley del Sistema Venezolano para la Calidad publicado en Gaceta Oficial Nº 37.556 de fecha 23/10/2002. en su artículos 1.

> "calidad consagra la Constitución Bolivariana de Venezuela, determinar sus bases políticas y desarrollar el marco legal que regule el Sistema Venezolano para la calidad. Así mismo establecer los mecanismos que permitan garantizar los derechos de las personas a disponer de bienes y servicios de calidad en el país, a través de subsistemas de Normalización, Metrología, Acreditación, Certificación y Reglamentación Técnicas tiene por objeto desarrollar los principios orientadores que en materia de y Ensayos."

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Enero 2005	Feb	Mar	Abr	May	jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Enero 2006
Revisión Bibliografica													
Formulación de la investigación													
Entrega del Anteproyecto													
Estrategia: Inducción Instructivo													
Análisis de los Resultados													
Conclusiones Recomendaciones													
Entrega del Proyecto													
Correcciones													

PRESUPUESTO

Cantidad	Descripción	Costo/Unidad Bs.	Total Bs.
2000	Papelería	100	200.000
3	Cartucho tinta	100	300.000
1	Audiovisual	15.000x 2 h	30.000
2	Logística	15.000 x 2 Turnos	30.000
6	Asesoría	30.000	180.000
4	Suplencia	40.000	160.000
1	Tesis: Trascripción Encuadernación Copias	400.000	400.000
4	Material Bibliográfico	30.000	120.000
Total			1.420.000

BIBLIOGRAFIA

1. Beaujón O. (1961). *Biografía del Hospital Vargas de Caracas.* Tomo1. Editorial Arte Grafica C.A.
2. Bueno, J. (1996). *Organización de Empresas. Estructuras, Procesos y Teoría del Sistema Organizacional.*
3. *Código de Ética y Deontología del Bioanalisis en su ejercicio profesional.* Federación de Colegios de Bioanalistas de Venezuela. 2001.
4. Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica. *Gestión de la Calidad en el Laboratorio Clínico*: Fernández C. Editorial Médica Panamericana.2005
5. Chiavenato, I. (2003). *Introducción a la Teoría General de la Administración.* M.G.H. 3ª Edición.
6. Federación de Colegios de Bioanalistas de Venezuela. *Guía para el proceso de Acreditación de Laboratorios Clínicos en Venezuela.* 2005.
7. Fondonorma. Normas Venezolanas. COVENIN- ISO 9000. *Sistema de Gestión de la Calidad.*
8. Gabaldón, F. (2001). *Gerencia de Organización de Servicios.* Universidad de los Andes. Consejo de Publicaciones Vicerrectorado Académico. Mérida. Venezuela.
9. García, Y. (1997) *Conceptos Básicos en Calidad y Acreditación de Servicios.* OPS.
10. Gibson, Ivancevich, Donnely. (1999). *LAS ORGANIZACIONES. Comportamiento-Estructura-Procesos.* Octava Edición. Mc. Graw-Hill/Irwin. Chile.
11. Internacional Organización for Standarization (ISO): *"Introduction to ISO".* October 1999.
12. Kaufman, R. (2002). *Guía para la Planeacion.*
13. Ley del Sistema Venezolano para la Calidad. (2003). Gaceta Oficial de la Republica Bolivariana de Venezuela, 37.657, Marzo 25,2003.

14. Malangón, A., Galán R. y Portón G. (1998). *Garantía de la Calidad en Salud.* Editorial Médica Panamericana. Primera Edición.

15. Méndez, A. Carlos, E. (2001). *"Metodología. Diseño y desarrollo del proceso de investigación".* (3ea ed.)Colombia Mc Graw Hill.

16. Morrisey, G. (1993). *El pensamiento estratégico. Construya los cimientos de su planeacion.* Ed. Prentice may Hispanoamericana. Madrid. España.

17. Normas COVENIN ISO 9000:2000. *Sistema de Gestión de la Calidad. Requisitos.*

18. Sabino, C. (1994). *"Como hacer una tesis y elaborar todo tipo de escritos".* (3ra ed.). Venezuela. Editorial Panapo.

19. Santalla, Z. (2003). *Guía para la Elaboración Formal de Reportes de Investigación.* Universidad Católica Andrés Bello. Caracas.

20. Sengue, P. (1998). *La Quinta Disciplina.* Ediciones Granica. México.

21. Roche, M. (1973). *Ciencia y Política en la Venezuela de principios de siglo.* Editores Monte Ávila. Caracas. Venezuela. 110.

22. UPPEL. (2003). *Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales.* Caracas: FEDUPEL.

23. Asociación Bioquímica Argentina. (ABA). (2004). On – line. Disponible: http://ww.aba-online.org.ar/publicaciones/publicaciones.html.

24. Directorio Temático Universitario. http://www.elprisma.com. Recuperada en Febrero, 16, 2005

25. Gestión de Calidad en el Laboratorio Clínico Norma ISO 15189:2003. Disponible: http://www.orbita.starmedia.com/forobioquimico/artgestion.html.

26. Malevski, Y., Rozotto, A. (2003). Terremoto Empresarial. Publicaciones OEA/GTZ. Recuperado en Octubre. 25, 2005: http://www.science.oas.org/OEA_GTZ/LIBROS/Terremoto/cap3_ter.html

27. Pelayo, C. (1999). Principales Teorías Administrativas y sus principales enfoques. Recuperado en Febrero 20, 2005 de: http://www.monografias.com/trabajos2/printeoadmin.shtml.

28. www.hospitalvargas.gov.ve Recuperado Febrero, 16, 2005.

29. Sistemas de Gestión de la Calidad.

http://www.universidadabierta.edu.mx/Biblio/EdyTec/CertificacionSistemasGestionCalidad.doc. Recuperada: Marzo, 16, 2005.

ANEXOS

ANEXO A
REGLAMENTO DEL SERVICIO DE BIOANALISIS
"RAFAEL RANGEL"

REGLAMENTO PARA EL SERVICIO DE BIOANALISIS
HOSPITAL VARGAS DE CARACAS

TITULO I
CAPITULO I
DE OBJETO Y FINALIDAD

Art. 1.- Los Servicios de Bioanálisis del Servicio Autónomo Hospital Vargas de Caracas, son las Unidades operativas, cuya misión es el análisis o determinación de parámetros biológicos que sean requeridas a los pacientes mediante las órdenes pertinentes.

Dependen administrativamente del Departamento de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y de la Dirección del Hospital.

Art. 2.- La Dirección del Hospital Vargas de Caracas, conjuntamente con el Departamento de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento auspiciará con el Servicio de Bioanálisis, actividades de carácter asistencial, docente e investigación, que deriven en beneficio de los pacientes y prestigio para la Institución y funcionarios.

CAPITULO II
DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Art. 3.- El Servicio de Bioanálisis son parte integral del Departamento de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y en forma general estarán conformados por:

1. Jefatura del Servicio
2. Consejo de Servicio
3. Comisión Técnica de Bioanálisis.
4. Adjuntos Bioanalistas del Servicio.

5. Bioanalistas Coordinadores de Sección
6. Personal de Bioanalistas
7. Personal de Apoyo y Servicio

CAPITULO III

DEL JEFE DE SERVICIO

Art. 4.- Es el profesional del Bioanálisis responsable de la Dirección, Coordinación y eficiencia Administrativa y Técnica del Servicio de Bioanálisis, cumpliendo y haciendo cumplir las reglas y normas impartidas por el Departamento de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, la Dirección del Hospital y las que se desprenden del presente Reglamento. Deberá cumplir con los requisitos establecidos en la Convención Colectiva de Trabajo y lo establecido por el Reglamento de Concurso.

Son sus atribuciones:

a) Ejercer la Jefatura Técnico Administrativa del Laboratorio Central " Rafael Rangel", Laboratorio de Emergencia y Laboratorio de Bioquímica del Hospital Vargas de Caracas.

b) Planificar, Organizar, Dirigir, Coordinar, Asignar y Supervisar las actividades del Servicio de Bioanálisis

c) Coordinar las actividades interservicios, así mismo coordinar la participación de los Bioanalistas en reuniones de trabajo en casos clínicos y anatomoclínicos y de cualquier índole médico asistenciales.

d) Planificar, Organizar Dirigir, Administrar y Supervisar las actividades del personal a su cargo.

e) Presentar a la Jefatura del Departamento de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento dentro de los diez (10) primeros días del mes, los informes de las actividades cumplidas y aquellos que le sean requeridos.

f) Presidir reunión una vez al mes con todo el personal de funciones Administrativas del Área del Bioanálisis.

g) Presentar proyectos y Programas Generales de Trabajo del Área de Bioanálisis.

h) Convalidar las solicitudes de insumos de las diferentes Secciones o Unidades del Servicio.

i) Asistir puntualmente a las reuniones del Comité de Compras del Hospital.

j) Llevar un registro del personal adscrito al Servicio así como también del personal suplente.

k) Velar por el estricto cumplimiento de los Reglamentos y Normas en cuanto a Horario, Ética y Disciplina del Personal a su cargo.

l) Programar con la debida anticipación las vacaciones del personal a su cargo.

m) Tramitar los permisos y reposos del personal ante la Oficina de Recursos Humanos.

n) Asistir a las reuniones a las cuales sea convocado.

o) Promover reuniones con el personal u otros Servicios cuando lo considere necesario.

p) Hacer conocer a los integrantes del Servicio, sus atribuciones, normas y reglamentos.

q) Es el responsable de la conservación y mantenimiento del instrumental, mobiliario, equipos utilizados en el Servicio y del cumplimiento de las Normas de Bioseguridad.

r) Establecer relaciones con los diferentes Servicios del Área de la Salud del país para hacerles conocer y ofrecer las actividades docentes y de investigación que realice el Servicio.

s) Solicitar informes al personal a su cargo las veces que sea necesario.

t) Mantener actualizada direcciones y teléfonos del personal, casas comerciales y proveedores de productos y materiales que se utilicen en el Laboratorio.

u) Resolver y canalizar, adecuadamente los problemas técnicos y administrativos del Servicio. Aquellos que escapen a su Jerarquía ó a sus posibilidades deberá tramitarlos siguiendo sus canales regulares.

v) Promover y colaborar con cualquier iniciativa de carácter docente o de investigación que se plantee dentro o fuera del Servicio.

w) Coordinar con el Departamento de Docencia e Investigación todo lo relacionado con el personal subalterno o estudiantes de otras Instituciones adscritos temporal o permanentemente al Servicio.

x) Coordinar con el Departamento de Epidemiología y Estadística las actividades que le sean comunes o de interés.

y) Cumplir y hacer cumplir con los Reglamentos y Normas impartidas por el Departamento de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

z) En caso de Contingencias y Desastres debe garantizar la prestación del Servicio con el personal de Guardia y/o regular del Servicio

CAPITULO IV

CONSEJO DE SERVICIO

Art. 5.- El Consejo de Servicio, estará constituido por:

a) Jefe del Servicio de Bioanálisis.
b) Adjuntos a la Jefatura del Servicio de Bioanálisis.
c) Coordinadores de Secciones Específicas.

Art. 6.- El Consejo de Servicio, tendrá como funciones, asistir al Jefe de Servicio en todo lo concerniente a la planificación, organización, coordinación, evaluación y supervisión de todas las actividades de los Laboratorios adscritos al Servicio.

Art. 7.- El Consejo de Servicio, tendrá reuniones ordinarias por lo menos una vez al mes. Se podrá reunir en forma extraordinaria a solicitud de la Jefatura del Servicio o de cualquiera de sus miembros, el cual debe manifestarlo por escrito al Jefe de Servicio, quien hará la convocatoria correspondiente.

CAPITULO V

COMISION TECNICA DE BIOANALISTAS

De conformidad con el convenio Colectivo de trabajo entre el Gobierno y el Colegio de Bioanalistas del Distrito Federal y Estado Miranda, las partes han acordado el siguiente Reglamento:

Art. 8.- Las Comisiones Técnicas de Bioanalistas de los Hospitales de la Gobernación del Distrito Federal, funcionarán en cada Centro Asistencial, como órgano asesor y de consulta de:

A) Dirección del Centro u Hospital
B) Comisión Técnica del Centro u Hospital.
C) Jefe del Área de Bioanálisis

Para estos efectos dará su aporte en la programación, Coordinación, Supervisión y Evaluación de las actividades que contribuyan al buen funcionamiento Institucional.

Art. 9.- DE LA INTEGRACION

La Comisión Técnica estará constituida por los siguientes Miembros:

A. El Director del Centro, quién la presidirá

B. Un Bioanalista representante de la Sociedad de Bioanalistas del Hospital y un suplente, designados por la misma.

C. Un Bioanalista activo del Centro asistencial, con su respectivo suplente, designados por el Colegio de Bioanalistas del Distrito Federal y Estado Miranda, un lapso no mayor de 90 días después de la toma de posesión de la Junta Directiva del Colegio.

PARAGRAFO UNO: De no existir Sociedad de Bioanalistas, lo integrará el Delegado Gremial y su respectivo suplente.

Art. 10.- DEL FUNCIONAMIENTO

La Comisión Técnica estará presidida en sus reuniones por el Director del Hospital, quién nombrará de su seno a un Secretario cuyas atribuciones serán:

A) Preparar la Agenda de cada Reunión.

B) Asentar el acto de cada reunión en un libro notariado donde constará: Fecha, Nombres de los Asistentes y Representaciones que ejercen, asuntos tratados y resoluciones sobre cada uno de ellos, resultados de las votaciones, abstenciones, votos negativos y votos salvados. Dicha Acta debe ser firmada por los asistentes de cada reunión y se enviará por solicitud a la Dirección de Salud o el Colegio de Bioanalistas del Distrito Federal.

Las Comisiones Técnicas electas serán juramentadas por el Director General de Salud, en un plazo no mayor de 30 días a la designación, previa notificación a esta autoridad.

La Comisión Técnica efectuará reuniones ordinarias por lo menos dos veces al mes, podrá efectuar reuniones extraordinarias cuando lo considere necesario el Director del Centro Asistencial ó a petición de la mitad más uno de los miembros de la misma,

para que exista quórum es necesario la asistencia de la mitad más uno de los miembros de la Comisión entre los que deberá estar el Director del Centro Asistencial ó quien haga sus veces.

Los acuerdos se tomarán por consenso.

La Comisión Técnica evaluará periódicamente la asistencia de sus miembros en las reuniones de la misma y procederá de acuerdo a los Parágrafos siguientes:

PARAGRAFO UNICO: Cesará en el ejercicio de sus funciones aquel miembro de la Comisión que dejase de asistir sin causa justificada a tres (3) reuniones en un período de seis (6) meses y se procederá a convocar automáticamente al suplente respectivo. La inasistencia reiterada e injustificada de uno de los miembros dará motivo para que el resto de los integrantes de la Comisión notificasen a las autoridades correspondientes para que adopten las medidas del caso.

La Comisión Técnica será renovada o ratificada cada dos (2) años, inicio del período de una nueva Junta Directiva del Colegio de Bioanalistas del Distrito Federal y Estado Miranda.

Art. 11.- ATRIBUCIONES DE LA COMISION TECNICA:

A) Actuar como órgano consultivo y asesor de la Dirección en cuanto planificación, organización, coordinación, y evaluación de los programas asistenciales, técnicos, docentes i investigación del área de Bioanálisis de la Institución.

B) Velar por la mejor atención al paciente en todos los aspectos posibles.

C) Colaborar con la Dirección en la solución de los problemas técnicos que puedan presentarse en la Institución Asistencial.

D) Apoyarán los programas del internado rotatorio de la pansatía hospitalaria de los estudiantes de Bioanálisis asignados a la Institución y velará por la idoneidad y buen funcionamiento del mismo.

E) Designar Comisiones de Trabajo que permitan el mejor desarrollo de las Actividades de la Comisión Técnica, estudiar los informes, presentar y elaborar las recomendaciones que estos deriven.

F) Conocer de las faltas de Carácter Técnico, Administrativo o Profesional en que pudiera incurrir el personal del área de Bioanálisis, para asesorar tanto a la Jefatura como a la Dirección en la toma de decisiones y establecer los correctivos necesarios para la solución del problema.

G) Velar el cabal cumplimiento del Contrato Colectivo, tanto por parte del Instituto como de los Bioanalistas.

H) Vigilar la idoneidad y propósito de las becas otorgadas por la Institución.

I) Vigilar el cumplimiento de la Ley del Ejercicio del Bioanálisis y el Código de Deontológico.

CAPITULO VI

ADJUNTOS A LA JEFATURA DEL SERVICIO DE BIOANALISIS

Art. 12:- Son los profesionales del Bioanálisis responsables de la eficiencia Técnica Administrativa del Área asignada, actuarán bajo la supervisión del Jefe del Servicio de Bioanálisis y será designado de acuerdo a lo establecido en el presente Reglamento.

Son sus atribuciones:

a) Suplir al Jefe del Servicio de Bioanálisis en su ausencia.

b) Coordinar y supervisar las actividades planificadas por la Jefatura del Servicio de Bioanalisis en el Área asignada.

c) Presentar los informes mensuales de la labor desarrollada por el personal a su cargo y todos aquellos que le sean requeridos dentro de los primeros cinco (5) días del mes.

d) Tramitar oportunamente las solicitudes de reactivos, instrumental y cualquier otro material o suministros requeridos por el (las) áreas asignadas.

e) Resolver y canalizar adecuadamente los problemas técnicos y administrativos. Aquellos que escapen a su Jerarquía o a sus posibilidades deberá tramitarlos siguiendo sus canales regulares.

f) Hacer conocer a los integrantes del Servicio, sus atribuciones, normas y reglamentos.

g) Es el responsable de conservar y mantener el instrumental, mobiliario, equipos utilizados en el Servicio y de las Normas de Bioseguridad.

h) Implementar, cumplir y hacer cumplir los Programas de Mantenimiento, Control de Calidad y Estadísticas.

i) Cumplir y hacer cumplir las normas y reglamentos impartidos por el Servicio en su área.

j) Cumplir y hacer cumplir las normas y reglamentos impartidos por el Departamento de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

k) Evaluar los Programas de Trabajo en conjunto con los Coordinadores de Sección o Unidades.

l) Las demás que por la naturaleza de su cargo, le puedan ser asignadas por su superior inmediato.

CAPITULO VII

BIOANALISTAS COORDINADORES DE SECCION

Art. 13.- Coordinar las actividades técnicas y administrativas de la Sección o Unidad asignada, será designado de acuerdo a lo establecido en el presente reglamento.

Las funciones de los Coordinadores serán las siguientes:

a) Coordinar y Supervisar las actividades en su área de trabajo y tendrán además las mismas responsabilidades que los otros Bioanalistas.

b) Cumplir y hacer cumplir las normas y reglamentos impartidos por el Servicio y especificas de su área.

c) Cumplir y hacer cumplir los Programas de Mantenimiento y Control de Calidad.

d) Mantener actualizado el libro de Técnicas de las pruebas que se realizan en las diferentes áreas de trabajo, especialmente en aquellos laboratorios donde no exista la automatización.

e) Presentar los informes estadísticos mensuales de la labor desarrollada por la Sección o Unidad a su cargo y todos aquellos que le sean requeridos, dentro de los primeros cinco (5) días del mes.

f) Es el responsable de la conservación y mantenimiento del instrumental, mobiliario, equipos utilizados en el Servicio y de las Normas de Bioseguridad.

g) Llevar el control del material, reactivos y equipos asignados a su Secciòn.

h) Realizar inventario junto con la Almacenista de los insumos necesarios de la Sección o Unidad.

i) Las demás que por la naturaleza de su cargo, le puedan ser asignadas por su superior inmediato.

CAPITULO VIII

DE LOS BIOANALISTAS

Art. 14.- Los Bioanalistas del Laboratorio Central "Rafael Rangel", Laboratorio de Emergencia y Laboratorio de Bioquímica, estarán bajo la supervisión directa de sus Superiores Jerárquicos (Jefe del Servicio de Bioanalisis, Adjuntos y Coordinadores).

Son sus atribuciones y deberes:

a) Cumplir y hacer cumplir con todo lo pautado en el presente reglamento y Normas de Funcionamiento internos emanados de la Jefatura de Servicio y lo establecido en la Ley de Ejercicio y Código Deontológico del Bioanálisis.

b) Cumplir con sus compromisos laborales contraídos con la Institución a la cual están adscritos, específicamente los horarios de trabajo diarios, nocturnos, feriados, sábados y domingos.

c) Rotar por las diferentes Secciones de Trabajo, incluyendo el Laboratorio de Emergencia.

d) Es responsable directo del manejo de las muestras sanguíneas y de otros líquidos biológicos, de su análisis y reporte de los resultados obtenidos.

e) Realizar, reportar y hacer el asiento diario en forma cronológica de los exámenes que realice para fines de Archivo y poder ser usadas confiablemente en la elaboración de Trabajos Científicos.

f) Registrar diariamente el total de análisis realizados por cada uno de los Bioanalistas en las hojas elaboradas para tal efecto.

g) Registrar diariamente los resultados de los sueros controles utilizados a los efectos de cumplir con los programas de Control de Calidad.

h) Refrendar con firma legible, número de colegio y clave de sanidad correspondiente, los resultados de los análisis que practique.

i) Ser responsable ante el Coordinador de Secciòn o el inmediato Superior Jerárquico de la conservación y mantenimiento del equipo que se les provea para el desempeño de sus funciones. Reportar al Coordinador sobre cualquier falla que observe, para evitar la interrupción de los Programas de Trabajo.

j) Reportar al Coordinador, oportunamente la carencia o falla de suministro e instrumental, a fin de que tal falla o carencia, no llegue a ser obstáculo para el buen funcionamiento del servicio.

k) Supervisar el Personal Auxíliar en las labores que cumpla, según la Sección donde se desempeñe.

l) Reportar en las boletas los valores obtenidos con sus respectivos valores de referencia (Valores Normales), de acuerdo a técnicas o Metodología empleada.

m)Participar activamente en los programas de Docencia y Educación continua planificada.

n) Cumplir y hacer cumplir las normas de Bioseguridad.

o) Las demás que por la naturaleza de su Cargo sean asignadas por su Superior inmediato.

CAPITULO IX

DEL PERSONAL DE APOYO Y SERVICIO: DE LOS ASISTENTES DE LABORATORIO

Art. 15.- Los Auxiliares de Laboratorio adscritos a los Laboratorios del Hospital Vargas de Caracas, son personas con curso de Auxiliar de Laboratorio que realizan sus labores bajo supervisión y responsabilidad del Bioanálista, debe tener formación básica en el manejo del material instrumental, cristalería y reactivos, muestras biológicas y animales de experimentación; plenamente consciente del riesgo que se deriva del contacto con equipos contaminados, muestras patológicas y animales en proceso de experimentación, estar capacitado para ejecutar instrucciones verbales y/o escritas emanadas del profesional antes mencionado, todo ello dentro de un marco de ética que se deriva del ambiente en el cual se desenvuelve, con los pacientes evitará actos, gestos, palabras y todo aquello que pueda influenciar en forma negativa en el

ánimo del paciente y deprimirlo o alarmarlo sin necesidad. También deberá guardar secreto de lo que se entere o tenga noticias en lo referente a sus tareas. , debe tener un elevado espíritu social consecuencia del rol que le toca desempeñar como colaborador del profesional del Bioanálisis.

Deberá cumplir con las actividades que se les designe siguiendo las normas y procedimientos establecidos por la Institución y el presente Reglamento.

Son atribuciones de los Auxiliares de Laboratorio:

a) Extraer muestras de sangre a los pacientes que les sean asignados.

b) Recibir, clasificar y ordenar las muestras remitidas al Servicio.

c) Preparar bajo la supervisión del Bioanalista las muestras biológicas que vayan a ser procesadas.

d) Preparar el material de trabajo necesario para la toma de muestras.

e) Transcribir en las hojas de asiento de resultados, los nombres de los pacientes, número de Historia Clínica y procedencia de los mismos, para que los Bioanalistas reporten los resultados obtenidos de los análisis practicados.

f) Responder por la conservación y mantenimiento de sus instrumentos de trabajo.

g) Preparar los medios de cultivo pertenecientes a la sección de Bacteriología, previo entrenamiento del Bioanalista Bacteriólogo.

h) Cumplir con los programas de Bioseguridad.

i) Llamar y ubicar en el momento de la extracción a los pacientes en los cubículos correspondientes.

j) Cualquier otra actividad que le sea asignada por su superior inmediato.

Los requisitos para el desempeño del cargo de Auxiliar de Laboratorio son los siguientes:

a) Estar registrado en la Federación de Colegios de Bioanalistas de Venezuela.

b) Haber sido evaluado satisfactoriamente por la Jefatura del Servicio.

c) Haber realizado con éxito pasantías y suplencias por los Servicios de Bioanálisis de Hospital.

d) Cumplir con lo establecido en el Artículo 7, Capítulo I de la Ley de Ejercicio del Bioanálisis.

CAPITULO X

DEL ALMACENISTA DEL SERVICIO DE LABORATORIO

Art. 16.- El almacenista del Laboratorio Central "Rafael Rangel", es el encargado del Depósito de material, equipos y reactivos existentes en el mismo, tanto para la realización de análisis como también del material de limpieza, lavado de cristalería y mantenimiento del Servicio de Bioanálisis.

Son sus atribuciones:

a) Bajo supervisión de su superior jerárquico, será responsable del Depósito del Servicio.

b) Llevar control del material que ingresa y egresa del Depósito.

c) Mantener informado a la Jefatura del Servicio de Bioanálisis sobre las fallas existentes.

d) Recepción y almacenamiento de los insumos.

e) Llevar un registro de Kardex de la existencia de dichos insumos.

f) Control del consumo de sustancia y equipos de reactivos.

g) Las demás que por la naturaleza de sus funciones se les asigne.

Art. 17.- Requisitos para ser Almacenista del Servicio de Bioanálisis:

a) Ser Bachiller en cualquiera de las especialidades.

b) Tener conocimiento sobre la terminología usada en el Laboratorio.

c) Saber llevar un Kardex.

d) Poseer conocimientos sobre Mecanografía.

e) Poseer conocimientos y ciertas prácticas de contabilidad, inventarios y estadísticas.

f) Haber sido evaluado satisfactoriamente por la Jefatura del Servicio

g) Haber realizado con éxito pasantías por el Servicio de Bioanálisis del Hospital.

CAPITULO XI

DEL PERSONAL DE SECRETARIA

Art. 18.- Es el Personal Administrativo que presta servicios como Secretaria o Técnico de Registros Médicos bajo supervisión directa de la Jefatura y Adjuntos al Servicio de Bioanálisis.

Son atribuciones de la Secretaría del Servicio:

a) Organizar y dirigir la Secretaría.

b) Recibir, distribuir y transcribir las correspondencias.

c) Organizar y mantener los archivos.

d) Cuidar el mobiliario y equipo de oficina a su cargo.

e) Solicitar con la debida antelación el material necesario para ejercer sus funciones.

f) Debe transcribir la estadística mensual con dos días de anticipación a la fecha solicitada, a fin de ser revisada por el Jefe del Servicio para enviar luego al Departamento de Estadísticas.

g) Realizar el listado diario de los pacientes Hospitalizados y exámenes a procesar por rutina.

h) Atender cordialmente a los pacientes provenientes de las distintas consultas y a cualquiera otra persona que acuda al Servicio

i) Las demás que le sean asignadas según las necesidades del Servicio.

Son requisitos para ser Secretaria de la Jefatura del Servicio de Bioanálisis:

a) Ser Bachiller.

b) Curso de Secretaría General (Ejecutiva).

c) Tener conocimiento de la Terminología Médica y de Laboratorio Clínico.

d) Tener conocimientos de Kardex.

e) Haber sido evaluado satisfactoriamente por la Jefatura del Servicio de Bioanálisis.

f) Haber realizado con éxito pasantías y suplencias en el Servicio de Bioanalisis del Hospital.

Son atribuciones de los Técnicos de Registros Médicos:

a) Atender cordialmente a los pacientes provenientes de las distintas consultas y a cualquiera otra persona que acuda al Servicio

b) Transcribir los resultados de los análisis de los pacientes de las Secciones asignadas.

b) Llevar registro de los pacientes Hospitalizados a quienes se le realizan exámenes de Urgencia, para el posterior control en la entrega de los resultados.

c) Clasificar los resultados de la Consulta Externa y archivarlos para su posterior entrega.

d) Entregar los resultados de Consulta Externa y de Emergencia a las Personas autorizadas.

e) Mantener el suministro de papelería para el correcto desenvolvimiento de sus actividades. Igualmente otros accesorios de su uso exclusivo.

f) Cualquier otra actividad que se le asigne de acuerdo a las necesidades del Servicio.

Requisitos para desempeñar el cargo de Técnico de Registros Médicos:

a) Ser Bachiller o tercer año aprobado.

b) Tener aprobado Curso de Mecanografía y Caligrafía.

c) Conocimientos de Archivo y Kardex.

d) Haber sido evaluado satisfactoriamente por la Jefatura del Servicio de Bioanálisis

e) Haber realizado con éxito pasantías por el Servicio de Bioanálisis.

CAPITULO XII

DE LAS RECEPCIONISTAS:

Art. 19.- Los Recepcionistas son personal auxiliar de apoyo del Servicio de Bioanálisis. Estarán bajo la supervisión de sus Superiores Jerárquicos y cumplirán con las siguientes atribuciones:

a) Atender cordialmente a los pacientes provenientes de las distintas consultas y a cualquiera otra persona que acuda al Servicio

b) Constatar las anotaciones contempladas en las boletas de solicitud de exámenes, verificando los datos que identifiquen al paciente.

c) Dar cita a los pacientes de acuerdo a su consulta con el médico tratante, suministrándole las instrucciones correspondientes.

d) Dar número y orientar diariamente a los pacientes para las tomas de muestras.

e) Recibir las muestras biológicas, las cuales deben enumerar y clasificar para su procesamiento (Heces y Orinas).

f) Debe estar seguro que los exámenes que se solicitan están practicándose en el Servicio.

g) Entregar los resultados de los análisis practicados a los pacientes de Consulta Externa (Rutina o Emergencia).

h) Archivar los resultados no entregados, por día y mes correspondiente.

i) Cualquier otra actividad que se le asigne de acuerdo a las necesidades del Servicio.

Requisitos exigidos para el Cargos de Recepcionista:

a) Tener aprobado tercer año de Bachillerato.

b) Poseer habilidad para tratar en forma cortés y satisfactoria al personal y público en general.

c) Habilidad para recibir instrucciones orales escritas.

d) Haber realizado con éxito suplencias en los Servicios de Bioanálisis del Hospital

e) Haber sido evaluado satisfactoriamente por la Jefatura del Servicio de Bioanálisis.

CAPITULO XIII

DE LA SECCION DEL LAVADO DE MATERIALES, CRISTALERIA Y EQUIPOS

Art. 20.- El personal encargado de ésta tarea deberá cumplir con la siguiente rutina de trabajo, además de cumplir con las Normas de Bioseguridad, que se le indique y ser responsable sobre la integridad del equipo y material de lavado

Son sus atribuciones:

a) Preparar el material para ser sometido a esterilización.

b) Lavar, secar y esterilizar el material.

c) Distribuir el material de cristalería, proveniente de la esterilización a las diferentes Secciones.

d) Mantener provisto el Laboratorio de suficiente material limpio y seco.

e) Destilar la cantidad de Agua necesaria para el buen desenvolvimiento de las actividades del Laboratorio.

f) Debe estar suficientemente entrenado y conocer la importancia de su trabajo.

g) Mantener en perfecto orden y limpieza el área donde se desempeña.

h) Es obligatorio el uso de vestuario adecuado y otros medios de protección.

i) Cumplir con cualquier otra actividad que se le asigne.

Requisitos para desempeñar estas funciones:

a) Tener aprobado el 6o. grado de Educación Primaria ó saber leer y escribir correctamente.

b) Habilidad para recibir instrucciones orales y escritas.

c) Poseer habilidad para tratar en forma cortes y satisfactoria con personal y público en general.

CAPITULO XIV

DEL PERSONAL DE ASEO

Art. 21.- El personal encargado de la limpieza y aseo del espacio físico de los Laboratorios adscritos al Servicio de Bioanálisis, recibirá órdenes precisas sobre sus funciones del Jefe del Servicio de Bioanálisis, Adjuntos ó Coordinadores de Sección.

Son sus atribuciones:

a) Mantener limpios tanto el piso como puertas, ventanas y mesones de trabajo.

b) Mantener la limpieza y esterilización de los cubículos de extracción de sangre.

c) Limpiar diariamente toda el área del Servicio de Bioanálisis

d) Mantener la limpieza de los baños de uso del personal y públicos

e) Cumplir con el horario establecido.

f) Cumplir con cualquier otra actividad que por la naturaleza de su cargo le sea asignado.

CAPITULO XV

DE LOS MENSAJEROS DEL SERVICIO

Art. 22.- El o los mensajeros del Servicio de Bioanálisis, son los encargados de distribuir las correspondencias, los resultados de análisis de Emergencias, compras menores en situación de emergencia, Colaborar con la transferencia de material ó equipos pesados de una Sección a otra, más cualquier otra actividad que por la naturaleza de su cargo le sea indicada.

Requisitos para desempeñar el Cargo:

a) Saber leer y escribir correctamente.

b) Habilidad para recibir instrucciones orales ó escritas.

c) Uso del vestuario apropiado.

d) Ser cortes con el personal y público en general.

e) Cualquier otra que le sea asignada por su superior jerárquico.

TITULO II
CAPITULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Art. 23.- Los Bioanalistas adscritos al Servicio de Bioanálisís del Hospital Vargas de Caracas, están obligados a respetar, acatar y cumplir con el presente reglamento, decisíones y órdenes emanadas de sus Superiores Jerárquicos inmediatos.

Art. 24.- Las vacaciones deben ser solicitadas de acuerdo a la programación anual, cambios posteriores no deben interrumpir la buena marcha del Servicio y debe contar con la aprobación de la Jefatura del Servicio de Bioanálisis.

Art. 25.- Los Bioanalistas que realicen suplencias en el Servicio de Bioanalisis del Hospital Vargas de Caracas, deberán tener un expediente con sus credenciales en la Jefatura del Servicio de Bioanálisis y deben cumplir con lo establecido en la Ley del Ejercicio de Bioanálisis.

Art. 26.- El personal del Servicio está obligado a cumplir con lo pautado en los Boletines de Vacaciones emanadas de la Dirección de Recursos Humanos del Hospital En caso de incumplimiento, será informada la Dirección de Recursos Humanos para las sanciones que el caso amerite.

Art. 27.- En el área de trabajo y en el horario laboral, están prohibidas las reuniones de tipo político, religioso, o de cualquier índole distinto a las actividades propias.

Art. 28.- Los proyectos de trabajo de investigación deben cumplir con lo pautado en el Reglamento Correspondiente.

Art.29.- Queda terminantemente prohibido tomar prestado reactivos, material, equipos e instrumentos para sacarlos fuera del Servicio u Hospital.

Art. 30.- El personal está obligado a observar las normas disciplinarias de educación, moral y buenas costumbres, para con él y el resto del personal.

Art. 31.- Queda terminantemente prohibido, comer, beber y fumar dentro del área de trabajo del Laboratorio y menos utilizar para ingerir líquidos o sustancias alimenticias, la cristalería ó envases utilizados en el Servicio.

Art. 32.- No se deberá utilizar la Nevera del Servicio para guardar comida, refrescos o cualquier sustancia alimenticia.

Art. 33.- No utilizar hornos de esterilizar el material, para calentar comidas.

Art. 34.- Las muestras biológicas que se están procesando, no deben ser descartadas, hasta tanto no haya finalizado su análisis y reportados los resultados obtenidos.

Art. 35.- Todo el personal del Laboratorio debe usar durante sus labores propias, vestuario adecuado y demás medios de protección (Batas, guantes, tapabocas etc).

Art. 36.- Queda expresamente prohibido cambios en los equipos de guardia, sin el consentimiento y aprobación de su superior Jerárquico.

Art. 37.- Las solicitudes de análisis de Emergencia no deben permanecer mas de treinta minutos (30') sin ser atendidas. Una vez hecha la toma de muestra de sangre, ,ésta debe ser procesada de inmediato y lo mismo debe regir para todos los demás líquidos biológicos u otras muestras que lleguen a la Sección de Emergencia.

Art. 38.- Queda terminantemente prohibido la permanencia de personal extraño al área del Servicio de Bioanálisis.

Art. 39.- Lo no previsto en estas Disposiciones Generales, será n resueltas por la Jefatura del Servicio de Bioanálisis.

TITULO III

DE LA ORGANIZACION DEL SERVICIO DE BIOANALISIS

CAPITULO I

DE LA ESTRUCTURA FISICA

Art.40.- El Servicio de Bioanálisis del Hospital Vargas de Caracas, está constituido por el Laboratorio Central "Rafael Rangel", el Laboratorio de Emergencia y el Laboratorio de Bioquímica.

Art. 41.- La división del área física del Servicio es la siguiente:

Área Asistencial
a) Hematología.
b) Bioquímica.
c) Inmunología.
d) Uroanálisis. y Parasitología.
e) Preparación de reactivos, Control de Calidad y Estadísticas.
f) Lavado y esterilización de material.
g) Recepción de muestras y citas.
h) Entrega de resultados.

Área Administrativa esta constituida por:
a) Dirección.
b) Secretaría.
c) Depósitos.

TITULO IV

PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE BIOANALISIS: "RAFAEL RANGEL"

CAPITULO I
LABORATORIO CENTRAL

Art. 42.- En el Laboratorio Central "Rafael Rangel" se atienden de 7am a 7 PM los siguientes pacientes:

1.- Hospitalizados.
2.- Ambulatorios.
3.- Exámenes urgentes.
4.- Pacientes de otros Hospitales.
5.- Centros Ambulatorios.
6.- Patronatos de Ancianos.
7.- Empleados Municipales.

CAPITULO II
UNIDAD DE EMERGENCIA:

Art. 43.- El Laboratorio de la Unidad de Emergencia, funciona las 24 horas para la atención de los siguientes pacientes:

1.- Unidad de Terapia Intensiva.
2.- Pediatría.
3.- Pacientes Ambulatorios atendidos en la Emergencia.
4.- Exámenes Urgentes para los Pacientes Hospitalizados de 7 PM a 7 AM, y los días sábados, domingos y días feriados, las 24 horas del día.

CAPITULO III
LABORATORIO DE BIOQUIMICA

Art. 44.- El Laboratorio de Bioquímica, funciona en el edificio de Anatomía Patológica del Hospital, funciona de 7 AM a 1 PM, atendiendo los siguientes pacientes:

1. - Hospitalizados.
2. - Ambulatorios.
3. - Pacientes de otros Hospitales.
4. - Centros Ambulatorios.
5. - Patronatos de Ancianos.
6. - Empleados Municipales.

TITULO V
CAPITULO I
SISTEMA DE ATENCION AL PÚBLICO

Art. 45.- El sistema de atención al público, comprende dos modalidades:
a) Pacientes hospitalizados.
b) Pacientes ambulatorios (Consulta Externa).
a) Con relación a los pacientes hospitalizados, las órdenes de solicitud de análisis de rutina o control, son enviados al Laboratorio Central, un día antes de la realización de los análisis solicitados; estas órdenes son recibidas en la Secretaría del Servicio hasta las 4 PM del día anterior, luego la Secretaria del turno de la tarde
elabora un listado contentivo del nombre del paciente, dirección (Sala y Cama) y nombre de los análisis por realizarse; Estas órdenes deben estar fechadas y firmadas por el médico tratante, al igual que el nombre y clave del mismo.

Estas solicitudes de análisis se distribuyen entre el número de Bioanalistas que al día siguiente deben hacer la correspondiente extracción de sangre. Para los análisis de Heces y Orina, las muestras deben enviarlas al Servicio.

En lo que respecta a los análisis urgentes de pacientes hospitalizados, tanto la orden como las muestras, si es el caso de análisis urgentes de Heces, Orina, Líquidos u otros, tienen que traerla al Servicio en el momento en que surja la emergencia. Estos análisis se procesaran con prontitud, para enviar los resultados con la mayor brevedad.

b) Con respecto al Sistema de Atención a los pacientes Ambulatorios (Consulta Externa, el procedimiento utilizado es el siguiente:
El paciente ambulatorio debe solicitar cita en la central de citas del Laboratorio.
Al paciente se le da cita generalmente coincidente con su próxima Consulta Médica.
Se le dan las instrucciones necesarias orales y escritas, a los fines de que cuando el paciente venga a practicarse los análisis esté preparado y en condiciones requeridas, a fin de que los resultados obtenidos reflejen al máximo su estado de salud para ese momento.

El horario utilizado para dar citas a los pacientes de Consulta Externa es de 9 AM a 12 m y de 2 PM a 4 PM de lunes a viernes de cada semana.

CAPITULO II

ENTREGA DE RESULTADOS

Art. 45: La entrega de exámenes de pacientes hospitalizados, se hace a través de mensajeros, quienes se encargan de la distribución de los mismos en las diferentes salas. Para llevar a efecto esto, existe una relación diaria elaborada por la Secretaria del Servicio en el turno de la tarde, y la cual debe ser llevada para la entrega de dichos resultados, y firmada por la persona que los recibe en las salas.

En relación a la entrega de los resultados de análisis de rutina, se hacen 48 horas después del procesamiento de las muestras. Estos análisis pasan de la Secretaría del Servicio a un personal encargado para la entrega de éstos, directamente a los pacientes, con un horario de 8 AM a 12 m. y de 2pm a 4,30 PM

Con respecto a los análisis Urgentes, éstos deben ser retirados del Servicio, por la persona que sea enviada de la sala respectiva. Al final del horario de trabajo, si existen análisis que no han sido retirados, estos se envían con el mensajero, cumpliéndose los mismos requisitos para la entrega de los análisis de los pacientes hospitalizados.

TITULO V

DISPOSICIONES FINALES

Art. 46.- Lo no previsto en el presente Reglamento, será resuelto por la Jefatura del Servicio.

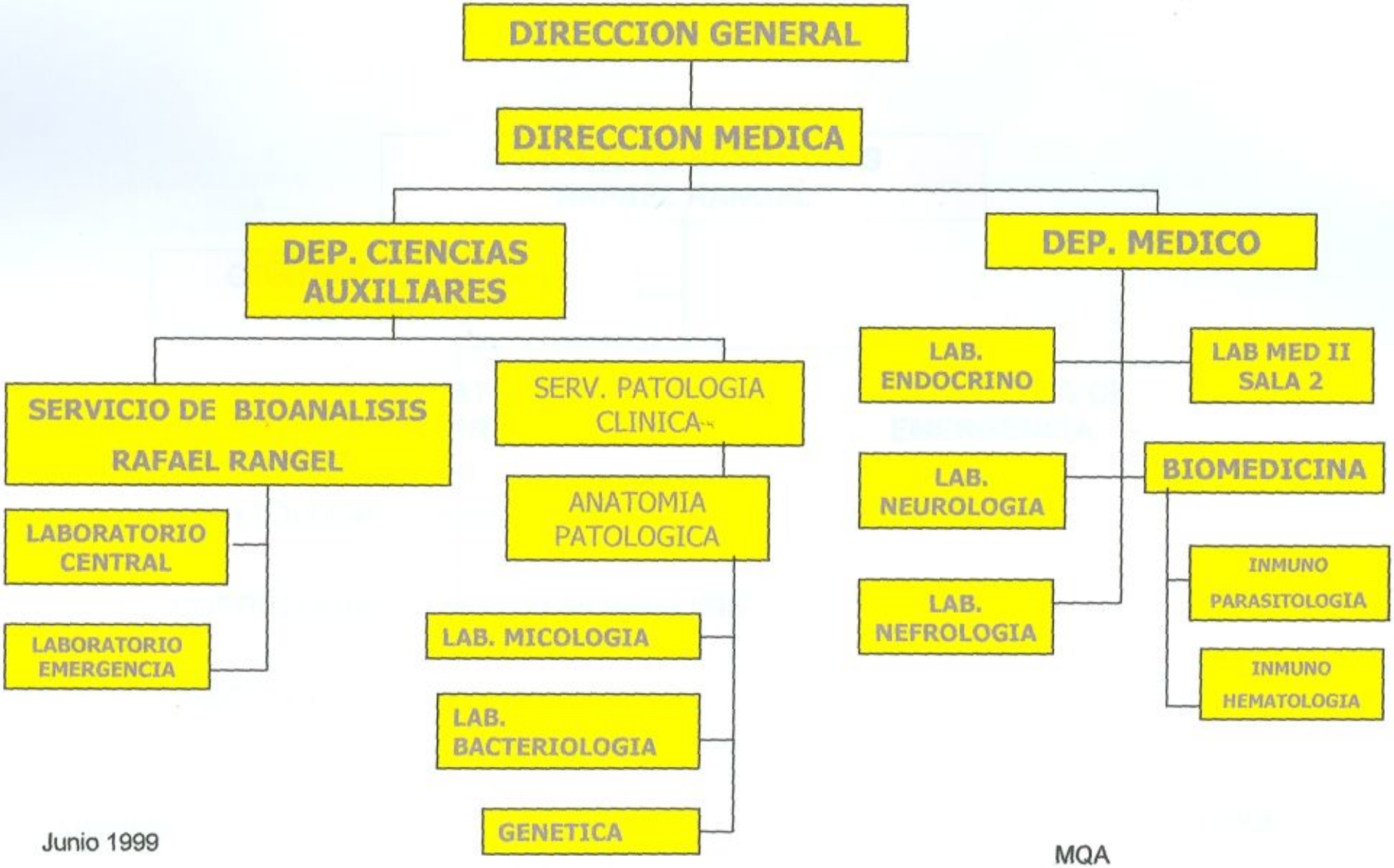
Art. 47.- La derogación o modificación parcial del presente reglamento, se hará de común acuerdo entre la Comisión Técnica, la Jefatura del Servicio y la Sociedad de Bioanalistas del Hospital.

Art. 48.- El presente reglamento, fue aprobado por la Jefatura del Servicio en la reunión del 02/08/1996 y entrará en vigencia a partir de la misma fecha de su aprobación.

Adecuación - Agosto 1999

ANEXO B
ORGANIGRAMAS

HOSPITAL VARGAS
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

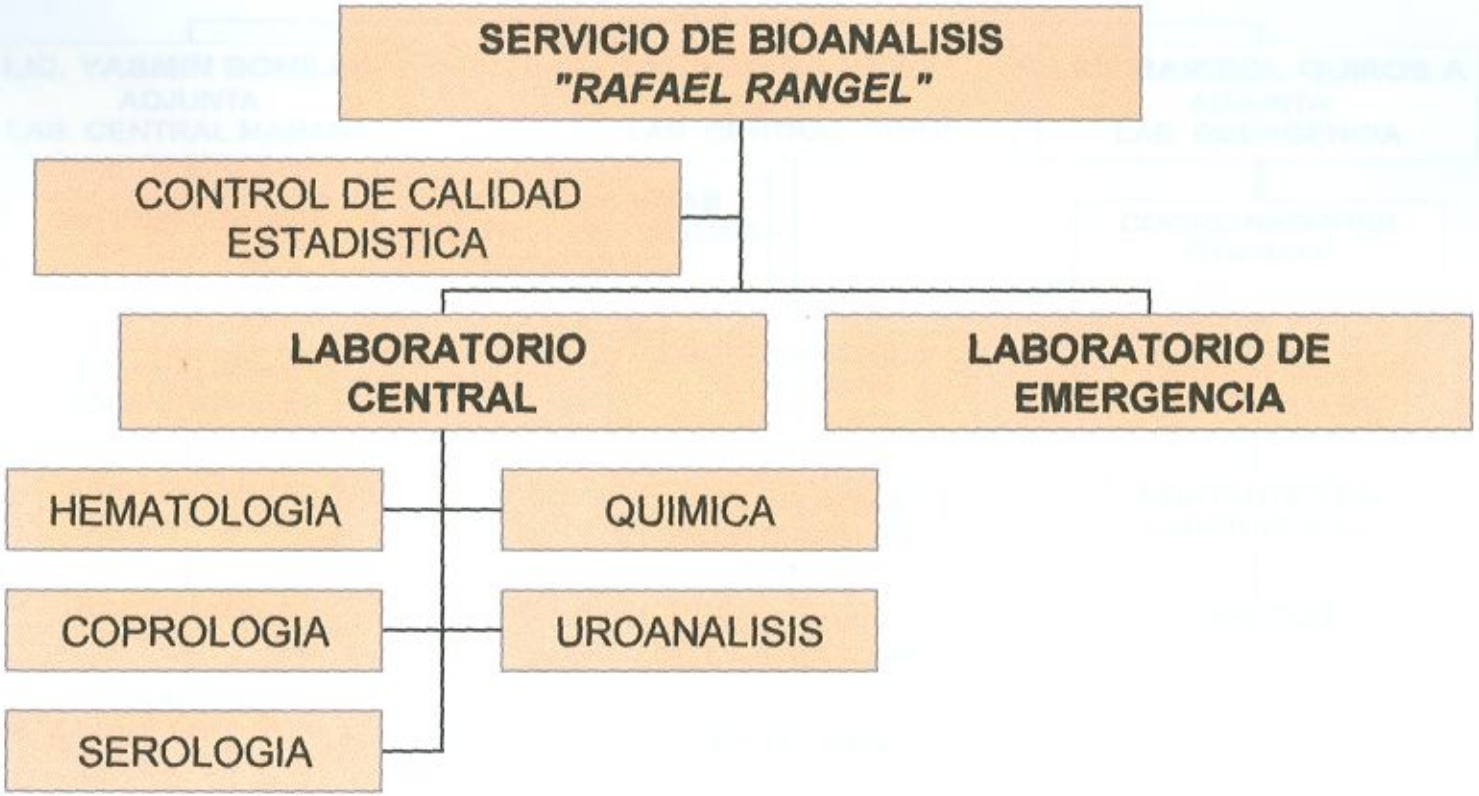


Junio 1999

MQA

SERVICIO DE BIOANALISIS "RAFAEL RANGEL"

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



Junio 1999

MQA

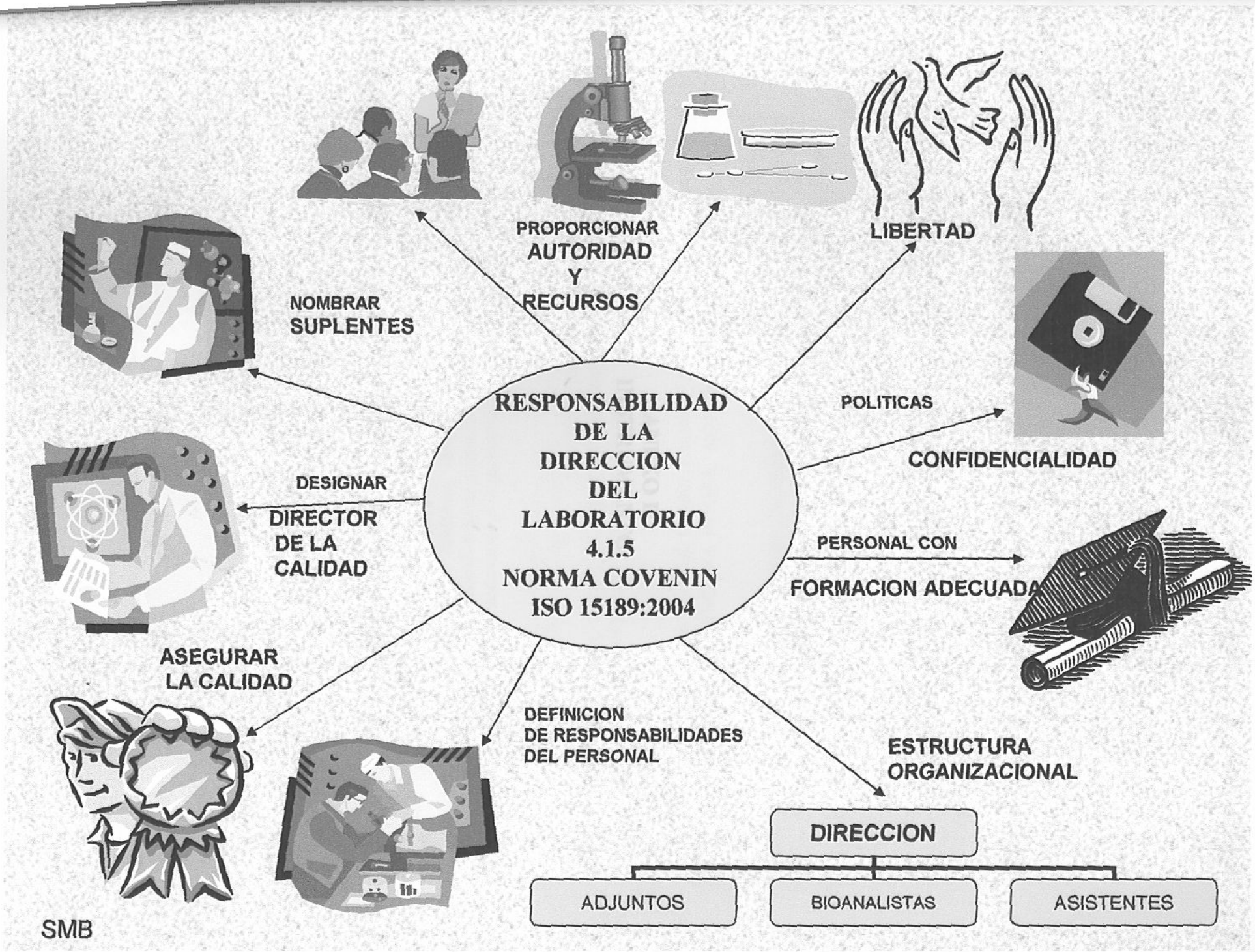
SERVICIO DE BIOANALISIS "RAFAEL RANGEL"

ORGANIGRAMA ADMINISTRATIVO

Junio 1999

MQA

ANEXO C
MAPA MENTAL
RESPONSABILIDADES DE LA DIRECCION DEL LABORATORIO


RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION DEL LABORATORIO 4.1.5 NORMA COVENIN ISO 15189:2004
PROPORCIONAR AUTORIDAD Y RECURSOS
LIBERTAD
NOMBRAR SUPLENTES
POLITICAS
CONFIDENCIALIDAD
DESIGNAR DIRECTOR DE LA CALIDAD
PERSONAL CON FORMACION ADECUADA
ASEGURAR LA CALIDAD
DEFINICION DE RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
DIRECCION
ADJUNTOS
BIOANALISTAS
ASISTENTES
SMB

ANEXO D
INSTRUMENTO

HOSPITAL VARGAS DE CARACAS
SERVICIO DE BIOANALISIS "RAFAEL RANGEL"

PARA: LOS BIOANALISTAS Y DEMAS PERSONAL DE LABORATORIO.

DE: JEFATURA DEL SERVICIO.

FECHA: 30 DE MAYO DEL 2005

ASUNTO: ELABORACIÓN DE LA MISIÓN, VISION Y VALORES DEL SERVICIO.

Con la finalidad de elaborar la **MISIÓN VISION VALORES** del Servicio de Bioanalisis "Rafael Rangel", se exhorta a todo el personal a participar en la elaboración de los mismos.

Para unificar criterios en los conceptos, anexamos definiciones y forma de elaborar, para luego, en forma consensuada realizar la Misión, Visión y Valores del Servicio de Bioanalisis Rafael Rangel.

MISION:

La misión es una afirmación que describe el concepto de la empresa, la naturaleza del negocio, el porqué esta usted en él, a quien sirve y los principios y valores bajo los que pretende funcionar. Morrisey, G. (1993) Pág. 7

Razón de ser de nuestro Servicio de Bioanalisis Rafael Rangel. Síntesis de los principales propósitos y los valores esenciales del Laboratorio que deberán ser conocidos y compartidos por todos los que trabajan en el Servicio.

PREGUNTAS CLAVES PARA DEFINIFR LA MISIÓN:

En que negocio estamos?
Que hacemos?
Donde queremos estar?
Cuando lo hacemos?
Quienes lo hacemos?
Con que lo hacemos?
Para que lo hacemos?
¿Por qué existimos?, ¿Que es lo distintivo u original de la empresa?
¿Quiénes son o deberían ser nuestros clientes o consumidores?
¿Cuáles son o deberían ser nuestros principales mercados o canales de distribución?

¿Qué temas, valores y prioridades filosóficas son importantes en el futuro ?

CARACTERÍSTICAS DE LA MISIÓN:

Clarifica lo que el Servicio quiere ser, a quien y como debe servir.
Suministra a la Jefatura una unidad de dirección que trasciende las necesidades individuales, locales y transitorias.
Fomenta un sentimiento de expectativas compartidas en todos los niveles y generaciones de empleados.
Consolida valores más allá del tiempo y afirma el compromiso del Servicio con acciones que responden a las demandas de nuestros usuarios.

ELEMENTOS

- Clientes o usuarios
- Productos o servicios
- Mercados o Competidores
- Tecnología
- Filosofía o Valores
- Imagen
- Calidad del Servicio

Para su conocimiento, evaluación y discusión se anexa una misión elaborada:

"Somos un Servicio de apoyo al Diagnostico Clínico Integral, mediante la realización de análisis de laboratorio de muestras biológicas, ofreciendo un servicio oportuno y permanente, de calidad y confiabilidad técnica y científica, acorde con los objetivos docentes y socioeconómicos de la institución. Con un equipo humano altamente calificado, ético, responsable y honesto, con el uso de una tecnología de avanzada, además, realiza actividades de investigación y docencia para así contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad".

VISION:

La visión es un representación de lo que usted cree que el futuro debe ser para su empresa a los ojos de los clientes, empleados propietarios y otros accionistas importantes. Morrisey, G. (1993). Pág. 7

Sueño alcanzable en el mediano y largo plazo, aquello que aspiramos para el futuro como ideal posible. Expresión comunitaria y consensual del rumbo a seguir. Hacia donde vamos. Que queremos para el futuro.
Como queremos que nos perciban los usuarios del servicio, Médicos y Pacientes.

Para su conocimiento, evaluación y discusión se anexa una visión elaborada:

"Ser líder en apoyo al Diagnostico Clínico en todas sus Especialidades, con un Sistema al Diagnostico de la Calidad Acreditado a través de las Normas ISO e impulsar la participación del Bioanalista en las áreas de investigación, docencia, administración y social para así satisfacer las necesidades de los usuarios".

VALORES:

Los Valores representan las convicciones filosóficas de los administradores a cargo de dirigir a su empresa hacia el éxito. Morrisey, G. (1993). Pág. 7

Concepciones y comportamientos que hacen coherente lo que se dice, piensa y hace para lograr el bien común (la forma correcta de comportarse).

Ejemplo:

- Calidad.
- Eficiencia.
- Eficacia.
- Compromiso.
- Responsabilidad.
- Respeto
- Confianza
- Pluralidad
- Productividad.
- Ética
- Confiabilidad
- Seguridad

PREGUNTAS CLAVES PARA ESTABLECER PRINCIPIOS Y VALORES.

- Que valores y actitudes necesitan nuestra institución
- actualmente?
- Que es lo que quiere o pretende hacer nuestra Institución?
- A quienes queremos servir?
- Que es lo que nos distingue de los demás?

EVALUACION DE VALORES ESTRATEGICOS*

Para su conocimiento, evaluación y discusión se anexan una lista de valores:

Calidad No es importante 1 2 3 4 5 Lo más importante. Comentarios _____
Eficiencia. No es importante 1 2 3 4 5 Lo más importante. Comentarios_____
Eficacia. No es importante 1 2 3 4 5 Lo más importante. Comentarios_____
Compromiso. No es importante 1 2 3 4 5 Lo más importante. Comentarios_____
Responsabilidad. No es importante 1 2 3 4 5 Lo más importante. Comentarios_____
Respeto. No es importante 1 2 3 4 5 Lo más importante. Comentarios_____
Confianza No es importante 1 2 3 4 5 Lo más importante. Comentarios_____
Pluralidad No es importante 1 2 3 4 5 Lo más importante Comentarios_____
Productividad. No es importante 1 2 3 4 5 Lo más importante. Comentarios_____
Ética. No es importante 1 2 3 4 5 Lo más importante. Comentarios_____
Confiabilidad. No es importante 1 2 3 4 5 Lo más importante. Comentarios_____

***Metodología de Morrisey, G. (1993)**