



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS
ASISTENCIALES EN SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

***PROGRAMA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN AL USUARIO EN EL LABORATORIO DE LA CLÍNICA***

DR. A. L. BRICEÑO ROSSI

Presentado por:

Carmen Francisca Macone Macone

Para optar al título de:

Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud

Asesora:

Prof. Desireé Vázquez Silva

Caracas, febrero de 2017

Caracas, 15 de febrero de 2017

Señores:
Comité Académico
Postgrado en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud, UCAB
Presente. -

Atención: *Prof. Gustavo Pereda Lecuna*

Yo, **Desireé Vázquez Silva**, titular de la Cédula de Identidad N° V-13.136.791, apruebo ser asesora del trabajo especial de grado titulado “**Programa para el mejoramiento de la calidad de atención al usuario en el laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi**”, presentado por **Carmen Francisca Macone Macone**, titular de la Cédula de Identidad N° V-6.909.604, ya que cumple con los requisitos exigidos para optar al grado de **Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud**.

Sin otro particular, queda de Ud.

Atentamente,

Prof. Desireé Vázquez Silva
C.I. V-13.136.791

Caracas, 15 de febrero de 2017

Señores:
Comité Académico
Postgrado en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud, UCAB
Presente. -

Atención: ***Prof. Gustavo Pereda Lecuna***

Nos dirigimos a ustedes en la oportunidad de informarles que hemos autorizado a **Carmen Francisca Macone Macone**, titular de la Cédula de Identidad N° **V-6.909.604**, para que desarrolle dentro de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi, la investigación planteada en su trabajo especial de grado titulado **“Programa para el mejoramiento de la calidad de atención al usuario en el laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi”**, presentado ante la Universidad Católica Andrés Bello como requisito parcial para optar al grado de **Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud**.

Por tanto, se informa que la mencionada estudiante podrá tener acceso a toda la información del laboratorio de la Institución y realizar las actividades necesarias dentro de sus instalaciones para la realización de la investigación.

Sin otro particular, queda de Ud.

Atentamente,

María del Carmen Brito
CI: V-10.501.353
Gerente de Laboratorio

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a todos aquellos seres queridos que hoy no están aquí físicamente pero que siempre acompañan mi camino.

A mi madre por su apoyo incondicional en todo momento.

A mis amigas María Victoria Ribis Savoca y Sofía Drumond, por motivarme siempre a seguir adelante en momentos difíciles.

A todos los integrantes del Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi, por permitirme realizar el presente trabajo de investigación y brindarme el apoyo incondicional en todo momento.

A mi casa de estudios, la Universidad Católica Andrés Bello, a sus profesores, y a mi tutora, por brindarme su apoyo y orientación durante mi formación y desarrollo de la investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
INTRODUCCIÓN	1
EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del Problema	7
1.1.1. Formulación del Problema	7
1.1.2. Sistematización del Problema	8
1.2. Objetivos	8
1.2.1. Objetivo General	8
1.2.2. Objetivos Específicos	8
1.3. Justificación de la Investigación	8
1.4. Alcance y Delimitaciones de la Investigación	10
1.5. Factibilidad del Estudio	11
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación	12
2.2. Fundamentos Teóricos	16
2.2.1. Definición de Laboratorio Clínico	17
2.2.1.1. Importancia del Laboratorio Clínico	17

2.2.1.2. Clasificación de los Laboratorios Clínicos según su Operación	18
2.2.1.3. Estandarización	19
2.2.1.4. Reportes o Informes de los Resultados	20
2.2.2. La International Standarization Organization (ISO)	20
2.2.3. Desarrollo del Concepto de Calidad	21
2.2.4. Evolución de la Calidad	23
2.2.5. Teorías de la Calidad	24
2.2.5.1. Edward Deming	25
2.2.5.2. Joseph M. Juran	26
2.2.5.3. Kaoru Ishikawa	27
2.2.5.4. Philip B. Crosby	28
2.2.5.5. Avedis Donabedian	29
2.2.5.6. Malagón-Londoño	30
2.2.6. Definición de Calidad en Salud	31
2.2.7. Requisitos para Lograr la Calidad	33
2.2.8. Dimensiones de la Calidad	33
2.2.9. Calidad en el Servicio	35
2.2.10. Importancia de la Calidad en el Servicio	36
2.2.11. Calidad de Servicio vs. Satisfacción del Usuario	37
2.2.12. Aseguramiento de la Calidad	38
2.2.13. El Costo de la Calidad	39
2.2.14. Sistemas de Gestión de Calidad	39
2.2.15. Norma ISO 9001:2008	41
2.2.15.1. Documentación del Sistema de Gestión de Calidad	41
2.2.16. Seguridad del Entorno	42
2.2.17. El Cliente	43
2.2.18. El Proceso	43
2.2.19. El Producto	43
2.2.20. Percepción de la Calidad en la Salud	44

2.2.21. Indicadores de Gestión	45
2.2.22. Modelo SERVQUAL	48
2.2.23. El Valor del Servicio o Producto	52
2.2.23.1. Definición de Producto	52
2.2.23.2. Definición de Servicio	52
2.3. Marco Organizacional	53
2.3.1. Antecedentes Históricos	54
2.3.2. Misión de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi	54
2.3.3. Visión de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi	55
2.3.4. Valores	55
2.3.5. Funciones	56
2.3.6. Política	57
2.3.7. Estructura Organizativa Funcional del Laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi	57
2.3.8. La Sede	58
2.4. Bases Legales	59
 MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo de Investigación	64
3.2. Diseño de la Investigación	65
3.3. Población, muestra y otras unidades de observación	67
3.4. Variables del Estudio	69
3.4.1. Definición	70
3.4.2. Operacionalización	71
3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	72
3.5.1. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos	75
3.5.2. La Entrevista	75
3.6. Fases de la Investigación	76
3.7. Procedimiento por Objetivos	76
3.8. Aspectos Éticos	81

3.9. Recursos	83
3.10. Cronograma	84
ANÁLISIS Y RESULTADOS	
4.1. Características del Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi	85
4.2. Mapa Estratégico del Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi	86
4.3. Procedimientos del Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi	88
4.4. Flujo de datos del Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi	89
4.5. Resultados y análisis de las entrevistas realizadas a los profesionales del laboratorio clínico Dr. A.L. Briceño Rossi	90
4.6. Aplicación del Modelo SERVQUAL. Caracterización de los Usuario	105
4.7. Requisitos para la implantación de un Sistema de Gestión de Calidad enfocado a la atención al usuario	124
4.8. Especificaciones de Calidad	126
4.9. Instrumentos adaptables para mejorar la calidad de atención al usuario	128
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	134
5.2. Recomendaciones	141
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	143
ANEXOS	
1.Guión de preguntas a los profesionales que prestan servicio en el laboratorio de la Clínica Dr. A.L. Briceño Rossi.	151
2.Cuestionario SERVQUAL Empresa Excelente	152
3. Cuestionario SERVQUAL Laboratorio de la Clínica Dr. A.L. Briceño Rossi	153
4. Propuesta Formato Queda y Reclamos	155
5. Propuesta de contenido para desarrollar en fase I el Manual de Calidad de Atención al Usuario en el Laboratorio de la Clínica Dr. A.L. Briceño Rossi	156
6. Cronograma.	169

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°	Pág.
1. Modelo de calidad de atención médica	29
2. Sistema de Gestión de la Calidad	41
3. Las 5 dimensiones del Modelo SERVQUAL	49
4. Modelo SERVQUAL. (Deficiencias)	52
5. Estructura organizacional funcional del Laboratorio de la Clínica Dr. A. L Briceño Rossi	58
6. Mapa Estratégico del Laboratorio de la Clínica Dr. A. Briceño Rossi	87
7. Fases del proceso analítico del Laboratorio de la Clínica Dr. A.L. Briceño Rossi	88
8. Diagrama de Flujo de atención al paciente del Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°	Pág.
1. Gasto total en salud según % del PIB	4
2. Número de usuarios atendidos en la sede de marzo a mayo de 2015	67
3. Operacionalización de las variables	71
4. Recursos para la investigación	84
5. Distribución Frecuencial (Fr) y Porcentual (%). Dimensiones. Organización y Gestión documental	91
6. Conversión Porcentual (%) de la Escala Likert, para medir satisfacción del Cliente	106
7. Características Sociodemográficas	107
8. Tamaño Muestral de Expectativas (en valores absolutos y relativos)	109
9. Tamaño Muestral de las Percepciones (en valores absolutos y relativos)	110
10. Media de las Expectativas generales	111
11. Media de las Percepciones generales	112
12. Promedio de Expectativas de las dimensiones	113
13. Promedio de Percepciones de las dimensiones	114
14. Expectativas de los usuarios encuestados en el Laboratorio de la Clínica Dr. A.L. Briceño Rossi	115
15. Percepciones de los usuarios encuestados en el Laboratorio de la Clínica Dr. A.L. Briceño Rossi	116
16. Índice de Satisfacción (Percepciones – Expectativas) de los usuarios	118
17. Puntuación SERVQUAL ponderado combinada	120
18. Importancia relativa de los criterios de acuerdo a los pacientes	120

19. A, B, C. Nivel de importancia de acuerdo a las características de Calidad de Servicio	121
20. Propuesta modelo de un Sistema de Información y Atención al Usuario	129
21. Ficha Técnica de Indicadores de Información	130
22. Ficha Técnica de Indicadores de Monitoreo de Satisfacción	131
23. Ficha Técnica de Indicadores de Quejas y Reclamos	132

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°	Pág.
1. A, B, C, D, E. Distribución Porcentual (%). Dimensión (Organización y Gestión Documental)	92
2. A, B, C, D, E, F. Distribución Porcentual (%). Dimensión (Instalaciones, Equipos y Procedimientos)	94
3. A, B, C, D. Distribución Porcentual (%). Dimensión (Personal)	98
4. A, B, C, D, F, G. Distribución Porcentual (%). Dimensión (Atención al Usuario)	101
5. Distribución Porcentual (%), según el Sexo de los Usuarios	107
6. Distribución Porcentual (%), según la Edad de los Usuarios	108
7. Distribución Porcentual (%), según el Nivel Académico de los Usuarios	109
8. Distribución Porcentual (%), según el tamaño muestral de las Expectativas	109
9. Distribución Porcentual (%), según el tamaño muestral de las Percepciones	110
10. Promedio de Expectativas según las dimensiones	113
11. Promedio de Percepciones según las dimensiones	114
12. Expectativas de los usuarios encuestados en el Laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi	115
13. Percepciones de los usuarios encuestados en el Laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi	117
14. Índice de satisfacción (Percepciones – Expectativas) de los usuarios	118
15. Brecha de las Dimensiones	119
16. A, B, C. Nivel de importancia de acuerdo a las cinco características de calidad de servicio	121



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS
ASISTENCIALES EN SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

***PROGRAMA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
AL USUARIO EN EL LABORATORIO DE LA CLÍNICA DR. A. L. BRICEÑO
ROSSI***

Autora: Carmen Francisca Macone Macone

Asesora: Prof. Desireé Vázquez Silva

Fecha: febrero de 2017

RESUMEN

La investigación propuesta tiene como objetivo diseñar un programa para mejorar la calidad de atención al usuario, sobre la base de actuales enfoques de gestión de la calidad, para asegurar la competitividad del laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi. Se orientará como un estudio de campo transversal y no experimental en el que se tomará una muestra aleatoria según el promedio mensual de pacientes atendidos. Tomando como referencia el modelo SERVQUAL, se aplicará a estos una encuesta de preguntas cerradas con opciones de respuesta en escala tipo Likert a fin de evaluar el grado de satisfacción del usuario y la calidad de servicio ofrecido por el establecimiento. Además, se buscarán brechas entre la calidad actual y la deseada con la ayuda del Modelo de Deficiencias de Berry, Parasuraman y Zeithaml que, junto con la evaluación anterior, proporcionará los insumos para el ulterior diseño de un programa de gestión de calidad para la mejora del servicio del laboratorio clínico de la mencionada institución. El análisis de los datos se llevará a cabo mediante dos actividades fundamentales: la primera, referida a la tabulación de los datos; la segunda, inherente al tratamiento estadístico al que serán sometidos en la investigación. En el desarrollo de la investigación se analizarán e interpretarán los resultados que se obtengan, para tomar los correctivos necesarios y establecer las estrategias que permitirán encaminar el laboratorio hacia la mejora continua y la excelencia.

Palabras clave: Servicio de Salud; Control de Calidad; Paciente.

Línea de Trabajo: Calidad en los Servicios de Salud.

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años los sistemas de salud y sus políticas han sufrido cambios importantes, debido a diversas causas: la economía externa y a la globalización; por esto, el laboratorio clínico considerado como una organización que presta servicios de salud desempeña un papel importante en el sector, ya que deben dar respuesta a los más altos estándares para así cubrir las expectativas y deseos de aquellos que son la razón de ser de las organizaciones: los usuarios. De allí que es indispensable consolidar esos cambios tecnológicos con el manejo del paciente y asegurar que la gestión que se realice con las pruebas de laboratorio clínico realmente proporcione un valor al diagnóstico, para el tratamiento y seguimiento del paciente, además que sean solicitadas adecuadamente, para que los resultados de los exámenes puedan ser oportunos y útiles.

Hoy día, en el laboratorio moderno se producen resultados e informes de gran trascendencia para la atención del paciente. Esta es la razón por la cual el proceso de análisis (fase pre-analítica, analítica y post-analítica), debe estar respaldado y los resultados asegurados por un programa de calidad eficiente.

Para mejorar la calidad de atención es necesario medirla, evaluarla, compararla y resolver los problemas encontrados. Esta formulación implica tanto la necesidad de preguntarse cuáles son realmente las satisfacciones que los clientes buscan, y con ello rediseñar los servicios para responder a sus necesidades reales, como la de modificar totalmente los sistemas para hacerlos sensibles al demandante de los servicios, que en este caso son los usuarios.

La profesión del Bioanálisis tiene un amplio futuro y gran demanda en la aplicación y la integración de la información clínica, siendo fundamental la inter-

comunicación químico clínico para el reporte confiable de los resultados, con propósito siempre de dar un servicio con calidad a su principal usuario: el paciente.

La presente investigación tiene como propósito diseñar un programa de propuestas con herramientas útiles para la creación de un ambiente de cultura de calidad de atención al usuario, del laboratorio de la Clínica Dr. A.L. Briceño Rossi”; El trabajo consta de tres secciones explicadas brevemente a continuación:

- El Problema, que contiene la contextualización y delimitación del problema, interrogantes de la investigación, objetivos generales y específicos, justificación y factibilidad del estudio.
- El Marco Teórico, que contiene los antecedentes relacionados con la investigación, los supuestos teóricos que la fundamentan, el marco organizacional definido a través de la misión, visión, políticas, valores, estructura organizativa funcional del laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi y otros aspectos, y las bases legales sobre las cuales las instituciones sanitarias se construyen y se determinan las regulaciones en materia de salud.
- El Marco Metodológico, que hace referencia a aspectos como el tipo de investigación, su diseño, la población y la muestra, las variables, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y las técnicas para el análisis de los mismos.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas que fueron consultadas para elaborar esta propuesta de investigación.

EL PROBLEMA

En este capítulo se plantea la descripción del problema a estudiar, justificación, alcance y delimitación, así como el objetivo general y los objetivos específicos que se desean alcanzar en el desarrollo de la presente investigación.

1.1. Planteamiento del Problema

En cualquier país del mundo la cobertura universal de salud es una meta abarcadora para los sistemas de salud, para asegurar que la población en situación de pobreza extrema, vulnerables y excluidos de la sociedad tengan acceso a servicios de calidad, necesitan de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos; integrados y basados en la atención primaria de salud, a lo largo de su ciclo de vida.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS, 2013), cuando se hace referencia de la inversión en salud, no tienen otro objetivo que prolongar y mejorar la calidad de vida, y atenuar el impacto que tienen las enfermedades sobre los ciudadanos, por ello es importante señalar que la oferta de servicios en medicina se sostiene sobre cuatro elementos: la infraestructura, el recurso humano, la tecnología y la logística de suministro.

En la Tabla 1, se puede apreciar el gasto total en salud de 33 países del mundo, en el período comprendido (2000-2012); y su porcentaje de incidencia según el producto interno bruto (PIB); definiendo el gasto total en salud como la suma del gasto público y privado en salud de un país, de acuerdo a las políticas públicas establecidas.

En el caso de Venezuela se invirtió, según el último dato disponible para el año 2012, el 4,7%, del presupuesto nacional como porcentaje del PIB, mientras que en Latinoamérica y El Caribe fue de 7,3% y el promedio mundial fue de 10,1%.

Tabla 1. Gasto total en salud según % del PIB.

PAIS / AÑO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Antigua y Barbuda	4,0	4,4	4,3	4,4	4,1	4,5	4,5	4,6	4,4	4,6	5,7	5,5	5,2
Argentina	9,2	9,4	8,3	8,2	8,2	8,3	8,3	8,2	8,3	9,4	8,2	7,9	8,5
Bahamas	5,2	5,2	5,3	5,6	6,0	6,0	6,9	7,1	7,3	7,4	7,4	7,6	7,5
Barbados	6,3	6,7	7,4	7,1	7,1	7,0	7,1	7,5	7,5	8,0	6,7	7,2	6,3
Belice	4,0	4,5	4,4	4,5	4,4	4,5	4,4	4,8	5,1	5,8	5,8	5,8	5,8
Bolivia (Estado Plurinacional de)	6,1	6,3	6,5	5,6	5,3	5,6	4,8	4,7	4,9	5,8	5,5	5,0	5,8
Brasil	7,2	7,3	7,2	7,0	7,1	8,2	8,5	8,5	8,3	8,8	9,0	8,9	9,3
Chile	7,7	7,7	7,5	7,1	6,7	6,6	6,2	6,4	6,8	7,5	7,1	7,1	7,2
Colombia	5,9	6,0	5,7	5,9	5,4	5,8	6,1	6,3	6,6	7,0	6,8	6,5	6,8
Costa Rica	7,1	7,1	8,0	8,1	7,8	7,7	7,8	8,4	9,0	9,7	9,7	10,2	10,1
Cuba	6,1	6,3	6,5	6,3	6,1	8,1	7,7	10,4	10,8	11,7	10,6	10,6	8,6
Dominica	5,0	5,0	5,1	4,9	4,7	5,0	5,0	5,1	5,0	5,0	6,0	6,0	5,9
Ecuador	3,6	4,0	4,8	6,7	6,6	6,3	6,5	6,8	6,3	7,1	7,2	6,9	6,4
El Salvador	8,1	8,0	7,7	7,3	7,3	7,2	6,7	6,3	6,2	6,8	6,9	6,8	6,7
Granada	6,6	7,6	6,6	6,2	5,8	6,1	6,4	6,1	6,0	6,2	6,0	6,5	6,4
Guatemala	5,6	6,5	6,2	6,4	6,4	6,5	7,4	7,2	6,9	7,1	6,9	6,7	6,7
Guyana	5,9	5,8	5,8	5,6	5,3	5,4	4,1	3,9	6,6	6,4	6,6	6,8	6,6
Haití	6,1	5,6	5,5	5,3	5,6	4,4	5,7	5,4	5,5	6,5	6,7	8,5	6,4
Honduras	6,6	6,9	7,3	8,3	7,9	7,7	7,6	7,9	8,4	9,1	8,7	8,4	8,6
Jamaica	5,5	5,1	4,9	4,6	4,8	4,1	4,2	4,9	5,4	5,2	5,3	5,2	5,9
México	5,1	5,5	5,6	5,8	6,0	5,9	5,7	5,8	5,8	6,4	6,3	6,0	6,2
Nicaragua	5,4	5,3	5,7	6,1	6,1	6,1	6,3	6,9	7,2	7,7	7,6	7,6	8,2
Panamá	7,8	7,7	8,0	7,6	8,1	7,5	7,0	6,7	7,3	8,1	8,5	7,9	7,6
Paraguay	8,1	7,6	7,0	6,1	5,9	5,6	5,7	6,0	5,6	7,5	8,7	8,9	10,3
Perú	4,7	4,7	4,8	4,5	4,4	4,5	4,5	5,1	5,8	5,3	4,9	4,7	5,1
Republica Dominicana	6,4	6,2	6,3	6,5	5,1	5,3	5,2	5,0	5,3	5,4	5,5	5,4	5,4
Saint Kitts y Nevis	4,3	3,8	3,7	3,7	3,5	3,6	4,1	4,1	4,2	5,0	5,4	5,8	5,9
San Vicente y las Granadinas	3,7	3,6	3,9	3,9	3,7	3,7	3,9	3,9	4,7	5,1	4,7	4,9	5,2
Santa Lucía	5,6	6,2	6,4	6,2	6,3	6,3	6,5	6,8	7,5	8,1	7,8	7,6	8,5
Suriname	8,8	8,4	7,1	6,6	6,9	6,8	6,2	5,9	5,9	6,1	5,8	6,0	5,9
Trinidad y Tobago	4,1	4,4	5,0	5,1	5,2	5,3	4,4	4,8	4,4	6,1	5,2	5,3	5,4
Uruguay	11,3	11,2	11,0	9,7	8,5	8,2	8,4	8,0	8,0	8,9	8,8	8,6	9,0
Venezuela (República Bolivariana)	5,7	6,0	5,7	5,9	5,6	5,4	5,7	6,0	5,6	5,8	4,7	4,5	4,7

Nota: Tomada de OMS (2013)

Esto lleva a reflexionar sobre la situación de la salud en el país. Todas las constituciones han consagrado el derecho a la salud y han sido innumerables los intentos que se han hecho en Venezuela por resolver los déficit crónicos de atención y elevar su calidad de manera consistente, siendo evidente las fallas en los centros asistenciales, evidenciado en la pérdida de personal calificado y una muy alta escasez de medicinas e insumos médicos lo que conlleva afirmar que la salud pública ha sufrido las consecuencias de políticas carentes de una visión integral, así como la discontinuidad en los criterios y esfuerzos, la improvisación de soluciones parciales, sistemas deficientes de selección de los beneficiarios, un diseño institucional

excesivamente centralista, la ausencia de mecanismos que aseguren la transparencia, evaluación, control y seguimiento del desempeño de los entes responsables, una gerencia deficiente, y un gasto apreciable probablemente insostenible, que es canalizado a través de una multiplicidad de instituciones y termina en un gran despilfarro.

Dentro del grupo de actores que intervienen directamente en el sistema de atención sanitaria se encuentran los laboratorios clínicos como recurso para obtener análisis biológico, microbiológico, serológico, químico, inmunológico, hematológico, biofísico, citológico, patológico, u otro examen de derivados del cuerpo humano, con el propósito de proveer información para fines diagnósticos, de prevención, tratamiento de cualquier enfermedad o impedimento y contribuir a la salud de los seres humanos.

Entonces la calidad en los resultados clínicos conducidos por los laboratorios, constituye un factor de suma importancia como herramienta en el área médica, ya que por medio de este se diagnostican diferentes patologías y además se realizan estudios para establecer el tipo de tratamiento que se debe administrar al paciente, al igual que el seguimiento del mismo.

A nivel mundial existen normas que permiten regular los métodos de informe y de los procedimientos analíticos esenciales para producir resultados de alta calidad, siendo necesaria la idoneidad técnica, pero también la profesional con todas sus implicaciones, así mismo una constante actualización tanto del instrumental, como de las técnicas analíticas para estar al día con los requerimientos médicos.

La Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi se creó hace 10 años como una Institución de Salud Privada, pero debido al colapso en el sistema de salud público, al igual que otras clínicas, no responde al buen funcionamiento del sistema y, en consecuencia, el laboratorio clínico como parte de la estructura de la Clínica sufre de las mismas amenazas.

Sobre la base de lo que se puede observar a diario, es notorio que la debilidad más evidente que se presenta en el laboratorio clínico, es la falta de planificación, organización, control y evaluación, pautas clave en la administración y gerencia de cualquier organización. En consecuencia, el aumento del número de usuarios ha despertado la preocupación en la directiva del laboratorio y se presenta la interrogante de conocer si se está prestando un servicio que logra cubrir las expectativas y necesidades de los usuarios, considerando que el laboratorio no ha realizado una evaluación de la calidad del servicio para constatar la operatividad desde otra óptica.

De esta manera surge la necesidad de planear y ejecutar una evaluación del servicio, con la intención de que a la directiva del laboratorio les sea posible establecer los estándares de calidad, identificar las necesidades de los usuarios, definir una metodología para establecer indicadores de satisfacción, retroalimentar la percepción del cliente, diseñar estrategias de promoción y comprometer a la directiva y demás empleados en el mejoramiento de la atención y el servicio; todo esto en pro del crecimiento del laboratorio clínico.

Por otro lado, si bien es cierto que en la actualidad no existe en este centro una ejecución favorable de los procedimientos estratégicos para la implementación del sistema de gestión de calidad, es importante mencionar que se tienen puntos a favor, como son: el recurso humano, la dotación de recursos materiales y la infraestructura que, sin duda alguna, juegan un papel fundamental en la implementación del programa, siendo adecuados como punto de partida.

Entonces las propuestas de mejorar los procesos en el Laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi, cualquiera que sea su nivel de complejidad, conlleva una serie de actividades que deben responder a lo que se hace como laboratorio y como se ejecutan esas actividades, ya que no debe olvidarse que de la calidad de los servicios de laboratorio depende la calidad de la información para la toma oportuna de decisiones

clínicas, lo que tiene un impacto directo sobre aspectos como la eficiencia y eficacia de los centros asistenciales y de los sistemas de salud en general.

Por todos los señalamientos e interrogantes anteriormente citados, surge la necesidad de desarrollar una investigación orientada a proponer un programa para la mejora de la calidad de la atención en el laboratorio de dicha Institución en relación a la satisfacción de necesidades y expectativas de los usuarios, lo que constituiría una forma de abordar la calidad en aquella desde un punto de vista diferente.

1.1.1. Formulación del Problema

¿Cuáles serían las características de un programa para el mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios del laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi, que sobre la base del abanico de oportunidades que se abriría para la identificación de debilidades actuales, responda a las demandas y expectativas de aquellos?

1.1.2. Sistematización del Problema

Para dar respuesta a esa pregunta, se formulan las siguientes interrogantes:

¿Cómo se desarrollan las actividades dentro del laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi?

¿Cuáles son las percepciones y expectativas de los usuarios que demandan el servicio de ese laboratorio?

¿Cuáles son los requerimientos de calidad que permitirían cubrir las expectativas y necesidades de dichos usuarios?

¿Cuáles son los procesos de gestión estratégica de calidad que debe implementar el laboratorio de la Institución?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Determinar las características de un programa para el mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios del laboratorio de la clínica Dr. A.L Briceño Rossi, que responda a las demandas y expectativas de los usuarios mismos.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Diagnosticar la situación actual del laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi.
- Evaluar las percepciones y expectativas de los usuarios de dicho laboratorio en lo que a calidad del servicio recibido y esperado se refiere.
- Establecer los requisitos para implantar un sistema de gestión integral de calidad en el laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi.
- Elaborar los instrumentos que faciliten esa implementación con miras al logro de la mejora de la calidad del servicio prestado a los usuarios.

1.3. Justificación de la Investigación

Cada país en particular presenta características y requerimientos propios que lo diferencian de los demás en lo referente a las normativas y estándares adoptados para los servicios de salud, incluso cada laboratorio en particular, puede establecer sus propias normativas, dependiendo de la población que atienda o bien el tipo de servicio que oferte, lo cual dificulta la unificación de criterios, pero en líneas generales, existen procedimientos que pueden ser normalizados para todos ellos.

La gestión de calidad en el laboratorio clínico, en su sentido más amplio, cobra una importancia creciente como instrumento de gestión y como medio para crear

confianza en los resultados, por tanto, en los laboratorios clínicos, cumplir con los requisitos para la mejora continua de la gestión, garantizará el compromiso de la institución en relación a la satisfacción de los usuarios, acceso a nuevos clientes y reconocimiento en miras a la acreditación como ventaja competitiva.

Por otro lado, la acreditación, está ganando terreno entre los diferentes tipos de laboratorio por varias razones, pues proporciona requisitos legales de aprobación para algunos análisis, ventaja competitiva y control de la gestión, entre otros.

La mayoría de laboratorios clínicos, a diferencia de otros laboratorios de análisis, tienen obligaciones pre-analíticas hacia los pacientes relacionados con la preparación, identificación y transporte de muestras. Y las obligaciones post-analíticas, hacia el personal médico en relación a la validación, información, interpretación y asesoramiento.

La competitividad cada vez se torna más agresiva y genera la necesidad a la gerencia de los servicios de actualizar sus funciones, crear, desarrollar nuevos programas que no solo le permitan conquistar nuevos mercados, sino garantizar la fidelidad de sus usuarios. Dada la anterior afirmación, se plantea que el servicio al usuario es una parte fundamental de cualquier empresa o negocio interesado en prevalecer y crecer en un mercado.

Por tal razón, en el laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi se considera necesario diseñar e implementar estrategias basadas en los usuarios sobre la base de un estudio previo de la imagen de servicio que le proyectan a estos.

Estas necesidades de mejoramiento de servicio al paciente que se perciben en el laboratorio de la Clínica se han detectado en virtud del incremento de la demanda.

No obstante, la directiva percibe que para ser competitivo no solo se requiere de disponer un buen portafolio de servicios, sino que además deben atenderse las necesidades del usuario en pro de lograr relaciones de largo plazo con este.

Es así como se genera la propuesta de diseño de un programa para mejorar la calidad del servicio al usuario a partir de la evaluación de las percepciones y expectativas de los clientes del laboratorio desde diferentes puntos de vista.

Esto conlleva desarrollar las áreas de conocimientos fundamentales sobre planeación y diagnóstico que coadyuven al logro de los objetivos propuestos para la presente propuesta.

El fin último, es diseñar una propuesta que permita eliminar las fallas que se detecten con respecto a la calidad del servicio prestado por el laboratorio objeto de estudio. El diseño de la propuesta trae consigo la aplicación de análisis de información según las regulaciones correspondientes, así como la definición de indicadores de gestión.

1.4. Alcance y Delimitaciones de la Investigación

Según Tamayo & Tamayo (2004):

... toda investigación debe delimitarse en función del espacio y el tiempo, indicando la materia específica en la que se circunscribe, la población y muestra a la que es aplicable y el punto en el tiempo asociado al fenómeno de estudio. Estos límites contribuyen a fijar la duración de la investigación y evita trabajos inconclusos debido a temas muy extensos... (p.120)

Por esta razón, el alcance de la presente investigación se limitará al desarrollo de todos aquellos pasos y procesos necesarios para la futura evaluación e implementación de un programa de mejora que coadyuve a la creación de una cultura de calidad de atención al usuario, en el laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi.

El estudio derivará en la formulación de las orientaciones para la generación de acciones de mejora a partir de los resultados obtenidos una vez realizada la evaluación con la ayuda de la metodología SERVQUAL.

El alcance de la investigación no incluye la aprobación, adecuación e implementación del programa. Se anexará la documentación correspondiente al programa para mejorar la calidad de atención al usuario de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi.

Finalmente, la investigación propuesta se realizará en las instalaciones del laboratorio clínico de esta Institución, ubicada en la Avenida Este, entre las calles Sur 21 y Sur 23, de la parroquia La Candelaria de Caracas.

1.5. Factibilidad del Estudio

La factibilidad, indica la posibilidad de desarrollo un proyecto, tomando en consideración la necesidad detectada, beneficios, recursos humanos, técnicos, financieros, estudio de mercado, y beneficiarios. (Arias, 2006).

Es por ello que la propuesta planteada se trata de una acción para resolver un problema práctico o satisfacer una necesidad, determinando de acuerdo a los diferentes instrumentos a utilizar la calidad de atención prestada por el laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi.

De acuerdo a lo citado “El Programa para el mejoramiento de la calidad de atención al usuario en el Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi” propuesto, es factible de implementar, ya que el acceso a los diversos recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros necesarios para ejecutarlos, están al alcance del laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi, y según la consulta realizada a los directivos, demostraron actitudes y disposición para participar activamente.

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se señalan los basamentos teóricos requeridos para lograr la comprensión del problema bajo una perspectiva teórica y analítica de manera adecuada, y expone un breve resumen de una serie de investigaciones cuyo variable objeto de estudio fue la calidad de servicio, que servirán de referencia para la elaboración de la presente investigación.

2.1. Antecedentes de la Investigación

Rivas (2006), en su trabajo especial de grado “Relación entre la Calidad del Servicio de Salud a partir de la percepción del usuario y su grado de satisfacción en cuanto a la atención brindada por el personal de enfermería durante su estadía hospitalaria en el área de hospitalización (no psicóticos); del Hospital San Juan de Dios de Mérida”, para optar al título de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud en la Universidad Católica Andrés Bello, da cuenta de una investigación que se realizó con la finalidad de determinar la relación entre la calidad del servicio de salud, a partir de la percepción del usuario y su grado de satisfacción en cuanto a la atención brindada por el personal de enfermería en el área de hospitalización (no psicóticos), del hospital San Juan de Dios en el estado Mérida.

En el diseño de la investigación se utilizó un estudio de tipo transversal-correlacional, en donde la recolección de la información se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario, que permitió medir la satisfacción y opinión del usuario.

El instrumento incluyó 20 ítems con una primera escala cuyas opciones de respuesta iban desde “bueno” hasta “deficiente” y una segunda escala con opciones de respuesta que iban desde “satisfecho” a “insatisfecho”.

Los datos recolectados se analizaron estadísticamente y se presentaron mediante tablas numéricas y porcentuales, y gráficos circulares, lo que facilitó la valoración de las opiniones de los usuarios respecto al servicio recibido.

El aporte de esta investigación radica en los instrumentos empleados para la realización del diagnóstico de la situación objeto de estudio.

Soares (2007); en su Trabajo Especial de Grado “Calidad de atención prestada por el personal médico del Servicio de Emergencia Dr. Juan Briceño Agelvis” Hospital de Niños “J.M de los Ríos”; para optar al título de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud en la Universidad Católica Andrés Bello, realizó un diagnóstico sobre la calidad de atención prestada a los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital de Niños “J. M de los Ríos” en Caracas.

En el diseño se utilizó el método de investigación cuantitativa descriptiva de campo, mediante la técnica de encuesta, y como herramienta el cuestionario, logrando conocer la opinión de los clientes externos al Servicio sobre la calidad de atención ofrecida.

Los resultados obtenidos contribuyeron a detectar las fallas en el servicio, así como generar alertas y propuestas de carácter estratégicos para los niveles gerenciales, con el propósito de alcanzar la excelencia en el servicio prestado por el Servicio de Emergencia.

Esta investigación aporta elementos de interés en la determinación de las fallas persistentes en la satisfacción al paciente en los Centros de Salud, que se ha visto aislada a un segundo plano, por lo que cualquier mejora o cambio dentro de esta o de alguno de sus servicios contribuye de manera positiva a los usuarios, que al fin y al cabo son los que reciben el servicio. Al mejorar el servicio al cliente y la percepción que este tenga, es garantía de que ha mejorado la calidad del servicio.

Fair (2006); en su Trabajo Especial de Grado: Calidad: ¿En los Servicios de Salud?, para optar al título de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud en la Universidad Católica Andrés Bello, desarrolla una investigación teórica sobre la calidad, que abarca desde las empresas de producción hasta las empresas de servicios.

El aporte de esta investigación se orienta en la evolución de la calidad, basamentos legales nacionales e internacionales, modelos de gestión de la calidad y sus aplicaciones en los servicios de salud, acreditando que el objeto de las empresas, en el caso del sector salud, más allá de la misión, es obtener beneficios económicos; por ello resulta necesario adecuarse rápidamente a los cambios y convertir la gestión de la calidad en una filosofía de vida empresarial e individual, que permitirá establecer una estructura y procesos de atención a costos razonables, optimizando los beneficios, minimizando los riesgos para la salud del usuario y en consecuencia la conquista del mercado.

Verdu (2013), en su Trabajo Especial de Grado: “Diagnóstico de la percepción de calidad de servicio y grado de satisfacción de los clientes de una empresa de servicios estéticos y belleza”, para optar al título de Especialista en Ingeniería Industrial y Productividad, realizó una investigación evaluativa descriptiva con diseño de campo, no experimental y de dimensión temporal transeccional, donde utilizó como técnica de recolección de datos varios instrumentos, entre ellos un cuestionario SERVQUAL, aplicado a una muestra de 125 clientes y 13 empleados de un salón de belleza. Posterior al análisis de los datos obtenidos pudo concluir que la Calidad de Servicio y la satisfacción del cliente son y serán elementos clave para aquellas empresas de servicios que deseen conseguir la fidelidad de sus clientes.

El aporte resalta la importancia del manejo de modelos con estándares, indicadores y lineamientos en el área de calidad que permitan maximizar los beneficios dentro de una organización, en este caso específico el uso del modelo SERVQUAL

como metodología para medir la satisfacción o calidad del servicio ofrecido a los usuarios.

Por otro lado, Boyer & Nefzi (2009); en el artículo. “La percepción de la calidad en el área de servicios: Una aclaración de conceptos”, de la revista La Revue des Sciences de Gestion, Direction et Gestion, ofrece una conceptualización y aspectos importantes precisos para hablar de calidad, donde hace un análisis de los cinco modelos de calidad más importantes identificados en la literatura, demostrando que las empresas están implementadas la calidad como una forma eficaz de diferenciación.

También, manifiesta la necesidad de realizar estudios para hallar la relación de causalidad entre la calidad percibida y los componentes de la relación a la marca, pues debido a la dificultad para realizar la medición de calidad, la tendencia ha sido el estudio únicamente de la calidad percibida. Esto resalta la importancia de no solo tener en cuenta la percepción del cliente, sino también la identificación de la marca o el servicio que se ofrece, diferenciando el servicio con el de las empresas de la competencia y también el valor propio del servicio entregado.

El aporte de este artículo se enfoca en los instrumentos que se utilizan como herramientas de apoyo para determinar las debilidades en el proceso que servirán como base para la definición de algunos conceptos importantes sobre calidad de gestión.

Otro hallazgo importante es el artículo de Londoño (2007), “Estudio de satisfacción de los usuarios de la Asociación mutual ser e.S.S. Ars con el programa de administración del riesgo cardiovascular ‘De Todo Corazón’”; subproducto de una investigación desarrollada para evaluar la calidad del programa de Salud Administrada (PSA); publicada en la Revista. Gerencial. Política Salud, Bogotá –Colombia.

La evaluación se enfocó en el grado de satisfacción de los usuarios (en términos de accesibilidad, oportunidad, aceptación y adherencia, trato e información recibida, y

percepción de beneficios) frente a los componentes del programa: suministro de medicamentos; talleres de información educación y comunicación (IEC); visitas domiciliarias por parte los agentes educativos; y consulta a enfermería, médico general y especialistas.

Para ello se utilizó un diseño de corte transversal, se validó y aplicó un cuestionario, para lograr una entrevista estructurada, con una muestra de 260 personas, seleccionadas aleatoriamente a partir del universo de usuarios del PSA conformado por 17.466 personas distribuidas en ocho departamentos.

En los resultados obtenidos todos los componentes del PSA y aspectos del servicio, se observaron niveles de satisfacción superiores al 80%, con excepción de dos: (1) visitas domiciliarias, y (2) talleres de información, educación y comunicación, concluyendo que los usuarios del PSA estuvieron altamente satisfechos con la mayoría de sus servicios.

El aporte para esta investigación es la metodología que se utiliza para llevar a cabo la evaluación del grado de satisfacción de los usuarios del servicio de salud.

2.2. Fundamentos Teóricos

En este punto se abordarán todos los conceptos y proposiciones que tienden a explicar el problema planteado. Sobre las bases teóricas de la investigación Sabino (2002) expresa lo siguiente:

El marco teórico, también llamado marco referencial (y a veces, aunque con un sentido más restringido, denominado, así como marco conceptual), tiene precisamente este propósito: dar a la investigación un sistema coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permitan abordar el problema. Es decir, se trata de integrar al problema dentro de un ámbito donde éste cobre sentido, incorporando los conocimientos previos referentes al mismo y ordenándolos de modo tal que resulten útiles en nuestra tarea. (p. 47)

2.2.1. Definición de Laboratorio Clínico

El laboratorio Clínico es una instalación para realizar análisis biológicos, microbiológicos, serológicos, químicos, inmunohematológicos, biofísicos, citológicos, patológicos u otro tipo de análisis de materiales derivados del cuerpo humano, con el objeto de proporcionar información para la prevención, el diagnóstico o tratamiento de cualquier enfermedad o deterioro físico, así como para proporcionar una evaluación de la salud de los seres humanos. Estos análisis también están relacionados con la presencia de diversas sustancias u organismos en el cuerpo (OPS, 2009).

Según Mejías (2007), el principal objetivo del Laboratorio Clínico es proveer información fiable acerca del estado de los usuarios/pacientes, a través del análisis de sus diversos componentes biológicos. Los procesos que se realizan dentro del Laboratorio se ubican en tres fases o etapas: fase pre-analítica, que comienza desde que se solicita la prueba hasta que se inicia el análisis; fase analítica, la cual contempla los diversos pasos de observación y medición del material biológico; y fase post-analítica, que comprende la validación fisiopatológica de las mediciones, el reporte de la información y la asesoría al profesional prescriptor de la prueba con el fin de alcanzar la correcta interpretación del informe analítico.

2.2.1.1. Importancia del Laboratorio Clínico

Para que una prueba de laboratorio sea útil para el médico y el paciente, debe ser verdadera, por lo que es indispensable reducir el nivel de la incertidumbre al cumplir una serie de requisitos por etapas, por lo que la prueba debe estar: justificada, seleccionada, indicada, solicitada, obtenida la muestra, procesada, controlada, informada e interpretada (Mejías, 2007).

En el mismo orden de ideas, para que un laboratorio cumpla verdaderamente con su función, sus informes deben poseer tres (3) características básicas (ob. cit.):

- Acertados: las medidas de los análisis reportados deben reflejar la realidad del usuario a quien son adjudicados (medidas correctas al paciente correcto).
- Oportunos: deben estar disponibles para la persona adecuada en el tiempo clínicamente conveniente.
- Útiles Clínicamente: la información que contiene debe servir para provocar una decisión clínica.

2.2.1.2. Clasificación de los Laboratorios Clínicos según su Operación

Según Alpuche (2008), los laboratorios clínicos se clasifican en:

- Laboratorios manuales: trabajan en promedio de 1 a 10 muestras diarias, tienen poco grado de automatización (básicamente técnicas manuales) y los exámenes que realizan son limitados.
- Laboratorios semi-automatizados: trabajan en promedio de 11 a 30 muestras diarias, tomando en cuenta otro tipo de muestras biológicas pueden manejar hasta 45 muestras. Su grado de automatización es un poco más completo, pero sigue manejando técnicas manuales por lo cual se les considera semi-automatizados.
- Laboratorios automatizados: en promedio procesan más de 50 muestras sanguíneas y un número similar de otras muestras biológicas, por lo cual, de manera mínima en promedio pueden manejar 100 muestras diarias. Su grado de automatización es muy alto e inclusive pueden presentar sistemas de identificación de muestras muy especiales (código de barras), así como sistemas de interfase para la emisión de resultados.
- Laboratorios de referencia: los Laboratorios de referencia son aquellos que realizan pruebas especializadas con mayor especificidad para apoyo de confir-

nación diagnóstica. Las muestras generalmente son enviadas de otros laboratorios. Estos también pueden ser los rectores del control de calidad. Para pruebas extremadamente especializadas se puede contar con laboratorios de alta investigación.

2.2.1.3. Estandarización

Es ajustar un método analítico a determinadas normas y formas y comprende las siguientes etapas (Ortiz, 1999):

- Montaje: es establecer un procedimiento analítico en la etapa de la estandarización mediante la cual se definen los atributos del método a ensayar.
- Validación: la validación es un proceso netamente experimental, efectuada mediante estudios de laboratorio, que permite evaluar o determinar la conveniencia o capacidad de un esquema analítico particular, cuyas características de diseño cumplen con los requerimientos metodológicos y de resultados para la aplicación analítica propuesta, que involucra el desarrollo de un protocolo, que incluye la estimación de las medidas de precisión y exactitud aplicables a cualquier método analítico, esté o no normalizado.
- Cálculo de los atributos: son los que se derivan del proceso de validación, que identifican al método, dentro de los que podemos citar: límite de detección, límite de cuantificación, exactitud, precisión, sensibilidad y rango útil.
- Cartas de control: es el procedimiento interno que se realiza para verificar que el método validado cumple con los requisitos establecidos, permite llevar un registro diario del procedimiento, siempre que se haga una marcha analítica.

2.2.1.4. Reportes o Informes de los Resultados

Se especifican los elementos de un informe, incluyendo los intervalos de referencia biológica, interpretación y comentarios. La petición de cada análisis y su resultado deberá seguir las recomendaciones de las organizaciones científicas internacionales en lo que se refiere a la nomenclatura y a la sintaxis de las propiedades biológicas.

Deberán existir procedimientos para la entrega de los resultados de los análisis y para la notificación al personal sanitario de los hallazgos críticos, peligrosos o retrasados y la documentación sobre las medidas tomadas. Se debe comprobar la transcripción de los resultados de los análisis procedentes de laboratorios subcontratados (ISO, 2009).

2.2.2. La International Standardization Organization (ISO)

Es la entidad internacional encargada de favorecer la normalización en el mundo. Con sede en Ginebra, es una federación de organismos nacionales, éstos, a su vez, son oficinas de normalización que actúan de delegadas en cada país, como, por ejemplo, la Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR), en España, la Association Française de Normalisation (AFNOR) en Francia, entre otros, con comités técnicos que llevan a término las normas. Se creó para dar más eficacia a las normas nacionales (Sans, 1998), a saber:

- Norma FONDONORMA/ISO 17025: 1999: esta normativa se refiere a los requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración. Dirigida fundamentalmente al proceso analítico de ensayos físicos y biofísicos (Fernández & Mazziotta, 2005).

- Norma FONDONORMA/ISO 15189:2007: la Organización Internacional de Normalización (ISO), conformó en 1995 el Comité Técnico SO 212 (ISO/TC 212), que se dedica a Sistemas de Ensayos del Laboratorio Clínico y Pruebas de Diagnóstico in Vitro. Está dividido en tres grupos de trabajo que han encarado el desarrollo de diferentes Normas relacionadas con la gestión de la calidad, la bioseguridad, los sistemas de referencia y los productos de diagnóstico in vitro. La Norma ISO 15189 fue publicada por la ISO en el año 2003.

El compendio de normas para el laboratorio de análisis clínico especifica los requisitos generales para su competencia técnica y está constituido por:

- Requisitos de gestión: están redactados en el lenguaje habitual del laboratorio de análisis clínico y coinciden con los requisitos de gestión de calidad de la Norma ISO 9001:2008.
- Requisitos técnicos: buscan asegurar la competencia técnica del laboratorio.

En el país se realizaron reuniones en la sede del Organismo Normalizador Venezolano FONDONORMA, con la finalidad de adoptar la Norma ISO 15189, siendo publicada oficialmente como Norma Venezolana COVENIN en mayo de 2004. Posteriormente en el año 2007 luego de una revisión, se publicó la segunda edición de la misma, siendo ahora conocida como Norma Venezolana FONDONORMA/ISO 15189:2007.

2.2.3. Desarrollo del Concepto de Calidad

Según el *Diccionario de la lengua española* (Real Academia Española, 2001), la calidad es “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”. De acuerdo con otra acepción significa “superioridad o excelencia” y por esta razón

durante mucho tiempo el término “calidad” se utilizó para describir atributos tales como el precio alto y el lujo.

Las Normas ISO 9000:2000, que como se verá más adelante constituyen el origen de los modelos de Sistemas de calidad sustituido actualmente por la norma ISO 9000:2005, que define la calidad como “el grado en el que un conjunto de características) inherentes a un producto, proceso o sistema cumple con los requisitos de satisfacción del cliente”. (COVENIN ISO 9000:2005, (2006), apartado 3.1.1).

Según Garvin (1988), el clasifica la calidad en un grupo de cinco definiciones:

- Definiciones Trascendentes: consideran la calidad como una cualidad innata, es una característica absoluta y universalmente reconocida, no se puede dar una definición precisa de esta porque se aprende a reconocer a través de la propia experiencia. “Calidad significa llegar a un estándar más alto en lugar de estar satisfecho con el mediocre”. (pp. 66-74)
- Definiciones Basadas en el Producto: consideran la calidad como una característica medible, esta depende de la cantidad de un ingrediente o la cualidad que posee un producto, es una definición jerárquica en la cual los productos se pueden ordenar de menor a mayor calidad, depende de los gustos.
- Definiciones Basadas en el Usuario: de acuerdo con estas la calidad es muy sugestiva, porque depende de las necesidades del usuario, los productos que más satisfacen sus necesidades son los que considera de más calidad.
- Definiciones Basadas en la Producción: están basadas en la oferta, la calidad se relaciona con el cumplimiento de las especificaciones del diseño, se centran en el proceso interno del producto y no se presta la debida atención del cliente.

- Definiciones Basadas en el Valor: se basan en términos de costos y precios, un producto se considera de calidad cuando satisface determinadas necesidades a un precio razonable.

2.2.4. Evolución de la Calidad

El concepto de calidad ha ido evolucionando a través del tiempo y debe ir acompañado del análisis profundo del contexto donde se ubica la organización.

Shewhart (1931); publicó un libro conocido como el “Control económico de la calidad de productos manufacturados”, en el cual se plantean los principios básicos del control de calidad sobre la base de los métodos estadísticos y el uso de cuadros o gráficos, convirtiéndolo en el padre del control de la calidad.

Durante la Segunda Guerra Mundial, aparece en la escena del desarrollo de la calidad, Edwards Deming, uno de los grandes estadistas y discípulo de Shewhart, contribuyendo entre 1942 y 1945, a mejorar la calidad de la industria norteamericana dedicada a la guerra.

Según Evans & Lindsay (2008), una vez finalizada la Segunda Guerra Mundial, la calidad siguió dos caminos diferentes. Por un lado, Occidente continuaba con el enfoque basado en la inspección. Por otro lado, se debe destacar el proceso desarrollado en Japón, que comenzó en una batalla particular por la calidad, con un enfoque totalmente distinto al occidental. Japón, durante la década de los cincuenta, comprendió que para no fabricar y, por tanto, vender productos defectuosos, era necesario producir artículos correctos desde el principio.

En 1951 se crea en Japón el premio Deming cuyo prestigio conduce a que los norteamericanos apliquen en sus industrias la experiencia japonesa en calidad.

Hacia los años 80, los fundamentos de los japoneses arraigan en occidente y prosigue la evolución y desarrollo de los criterios de calidad hasta llegar a lo que hoy en día se conoce como Gestión Integral de Calidad o total Quality Management (TQM), que se define como el conjunto de técnicas y tácticas de un organización, con el objeto de definir, crear, fomentar y apoyarlas características de productos o servicios de la más alta calidad posible, más allá de los requisitos o expectativas de los clientes.

En 1987 aparece la serie de normas ISO 9000, la cual reúne el trabajo de la Organización Internacional de Normalización), dando su enfoque hacia la calidad del producto fabricado.

En 1988 aparece el Modelo Europeo de Excelencia en Calidad (EFQM), el cual tiene como valores la satisfacción del cliente.

En 1998 se crea el modelo FUNDIBEQ de la Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad, siendo sus valores claves el liderazgo y el estilo de gestión, política, estrategias y desarrollo de clientes.

La norma ISO 9000:2000 es aplicable a todo tipo de organizaciones, tanto en producción como en servicio, adopta gran parte de los nuevos conceptos de calidad tales como: gestión de calidad, orientación a los requisitos del cliente, y satisfacción, enfoque por procesos, medidas de la calidad y mejora basada en datos cuantitativos.

2.2.5. Teorías de la Calidad

Según Cantú (1997); La palabra calidad designa el conjunto de atributos o propiedades de un objeto que nos permite emitir un juicio de valor acerca de él; en este sentido se habla de la nula, poca, buena o excelente calidad de un objeto.

Cuando se dice que algo tiene calidad, se designa un juicio positivo con respecto a las características del objeto, el significado del vocablo calidad en este caso pasa a ser equivalente al significado de los términos excelencia, perfección. A continuación, se mencionan las teorías más resaltantes:

2.2.5.1. Edward Deming

Deming (1989); define a la calidad como tangible, medible y es la clave para la competitividad ya que incide directamente en el aumento de productividad y reducción de costo.

La filosofía de Deming se caracteriza por los siguientes aspectos: La calidad aumenta y por lo tanto bajan los costos y los ahorros se le puede pasar al consumidor.

- Debe iniciarse en la alta dirección.
- Todo el personal de la organización debe participar.
- Está basada en un proceso continuo de mejoras.
- Posee bases científicas.
- Tiene por objeto servir siempre mejor al cliente.

Su metodología contempla la investigación del consumidor por medio de encuestas periódicas y evaluación de cambios de mercado, presentando el Ciclo Deming (PECA), de acuerdo con los 14 puntos para transformar una organización, a saber:

- Ser consistentes.
- Adoptar una filosofía.

- Incorporar la calidad desde la primera operación.
- Reducir el costo.
- Capacitación.
- Liderazgo.
- Elimine el temor y la incertidumbre.
- Crear grupos de trabajo.
- Elimine objetivos numéricos.
- Elimine cuotas de trabajo.
- Elimine la administración por objetivos.
- Promover la responsabilidad en el trabajador y los directivos.
- Elaborar un programa de auto desarrolló.
- Mejorar la empresa mediante la integración y mejora continua.

2.2.5.2. Joseph M. Juran

Juran (1990); define a la calidad como un servidor para planificar la calidad y las estrategias empresariales.

Se entiende su filosofía como la ausencia de deficiencias que pueden presentarse como: retraso en las entregas, fallas durante los servicios, facturas incorrectas, cancelación de contratos de ventas.

En la metodología de Juran se presenta la siguiente trilogía:

- Planeación de la calidad.
- Control de la calidad.
- Mejoramiento de la calidad.

Los tres procesos se relacionan entre sí, todo comienza con la planificación de la calidad. El objeto de planificar es suministrar a las fuerzas operativas que son los medios para obtener productos que puedan satisfacer las necesidades de los clientes. (Palacios, 2006)

2.2.5.3. Kaoru Ishikawa

Ishikawa, K (1988); Define a la calidad como un proceso que debe observarse y lograrse no solo a nivel del producto sino también en el área de ventas, en la calidad de administración, en la compañía en sí y la vida personal.

La calidad total es cuando se logra un producto económico, útil y satisfactorio para el consumidor. Presenta en su filosofía los siguientes puntos:

- La calidad empieza y termina con educación.
- El primer paso en calidad es conocer las necesidades de los clientes.
- El estado ideal del control de calidad es cuando la inspección ya no es necesaria.
- Es necesario remover las raíces y no los síntomas de los problemas.
- El control de calidad es responsabilidad de toda organización.
- No se debe confundir los medios con los objetivos.
- Se debe poner en primer lugar la calidad, los beneficios financieros vendrán como consecuencia.
- La mercadotecnia es la entrada y éxito de la calidad.
- La alta Administración no debe mostrar resentimientos cuando los hechos son presentados por sus subordinados.

Su metodología introduce el concepto de Círculos de Calidad, fue originador del diagrama de análisis de causa-efecto, que se utiliza como herramienta para resolución de problemas.

Las Técnicas Estadísticas que implementó son las siguientes:

- Métodos estadísticos simples
- Análisis de Pareto.
- Diagrama causa-efecto.
- Métodos estadísticos intermedios
- Métodos estadísticos avanzados

Presenta afinidades con otros autores en su teoría como Deming y Juran. (Palacios, 2006).

2.2.5.4. Philip B. Crosby

Crosby (1979); Define a la calidad como un servicio que es gratis. Sus costos solo están relacionados con los diversos obstáculos que impiden que los operarios cumplan con los procesos desde la primera vez.

Su filosofía consiste en cero defectos, y los niveles aceptables de calidad deben prohibirse pues comprometen el objetivo de cero defectos. En su metodología presentó el Programa para la Mejora de Calidad:

- Compromiso de la dirección
- Equipo para la mejora de la calidad.
- Medición de nivel de calidad.
- Evaluación del costo de la calidad.
- Conciencia de la calidad.
- Sistema de acciones correctivas.
- Establecer comité del Programa Cero Defectos.
- Entrenamiento En supervisión.

- Establecer el día “Cero defectos”.
- Fijar metas.
- Remover causas de errores.
- Dar reconocimiento.
- Formar consejos de calidad.
- Repetir todo de nuevo.

2.2.5.5. Avedis Donabedian

Donabedian (1990), fue el primero en plantear la evaluación de la calidad de la atención sanitaria basándose en tres elementos: la estructura, el proceso y los resultados.

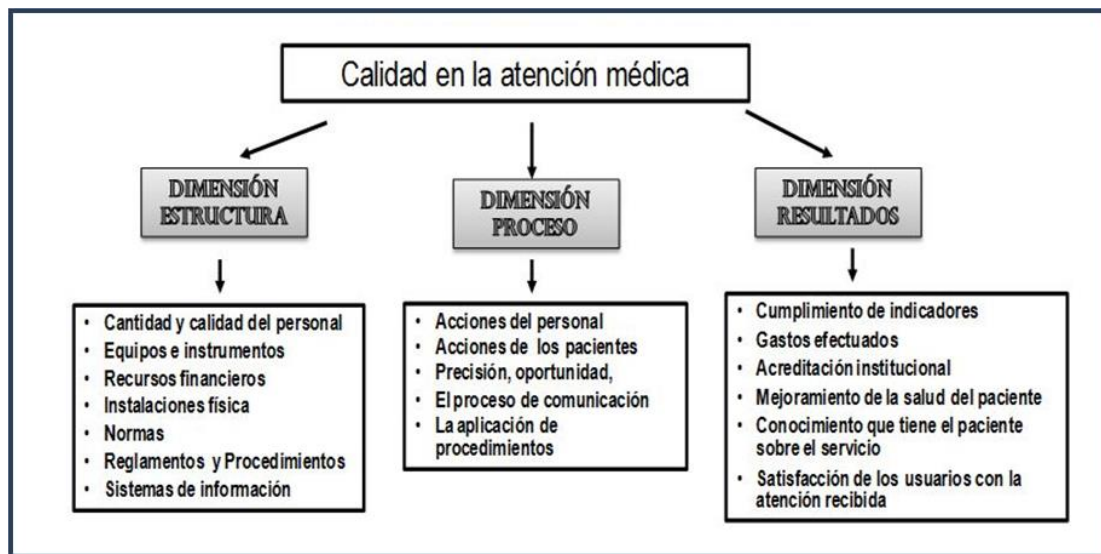


Figura 1. Modelo de calidad de atención médica. Tomada de Donabedian (1990).

Los indicadores de estructura engloban accesibilidad, estructura física, estructura de cada servicio, recursos humanos y recursos materiales.

Los indicadores de procesos en el área de salud se refieren a los conjuntos de acciones del médico y su equipo de salud, la tecnología y la capacitación del personal. Los indicadores de calidad de resultados están basados según Donabedian (ob. cit.), en “aquellos cambios favorables o no, en el estado de salud actual o potencial de las personas, grupos o comunidades que pueden ser atribuidos a la atención sanitaria previa o actual”, datos que se miden a través de índices de atención sanitaria; pero además a la satisfacción que se les otorga a los pacientes, ya que esta variable influye directamente sobre los resultados.

2.2.5.6. Malagón-Londoño

Según Malagón-Londoño (2006), en un servicio de salud se consideran los siguientes aspectos de la calidad.

- Puntualidad.
- Presentación del personal.
- Prontitud en la atención
- Cortesía, amabilidad, respeto.
- Trato humano.
- Diligencia para utilizar medios diagnósticos.
- Agilidad para identificar el problema.
- Destreza y habilidad para la resolución del problema.
- Efectividad en los procedimientos.
- Comunicación con el usuario y el entorno.
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios.
- Aceptación de sugerencias.
- Capacidad profesional.

- Ética en todas las fases del proceso.
- Equidad.
- Presentación física de las instalaciones.
- Presentación adecuada de los utensilios y elementos.
- Educación continua del personal del servicio y los propios usuarios.

De acuerdo con las teorías mencionadas anteriormente, el nivel de satisfacción de los servicios de salud está claramente relacionado con el grado de adecuación, (conformidad o discrepancia), entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido.

La satisfacción del paciente (usuario) debe ser un objetivo irrenunciable, siendo el método más utilizado para su medida las encuestas de opinión que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencia o disconformidades.

2.2.6. Definición de Calidad en Salud

En el ámbito de los sistemas y servicios de salud, Ross, Zeballo e Infante (2000) señalan:

...La calidad tiene dos grandes dimensiones... la calidad técnica, que desde la perspectiva de los prestadores busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios; y la calidad percibida por los propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan. (p. 93)

Por otro lado, la OMS (2009); define la calidad como:

...El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente. (p.24).

Atendiendo a lo citado, la calidad de los servicios está íntimamente relacionado con la atención que ofrece en este caso el laboratorio, y cómo es percibida por los usuarios, siendo además un proceso interactivo entre el profesional y el usuario.

Hernández (2001), la calidad es un término que se encuentra en diversos contextos y busca transmitir la imagen de algo mejor, es decir, una idea de excelencia.

Este concepto representa como hacer las cosas, para que predomine la preocupación por satisfacer las necesidades de los clientes y mejorar cada día los procesos y los resultados. Actualmente la concepción de calidad ha evolucionado, hasta convertirse en una forma de gestión que introduce el proceso de mejora continua en cualquier organización, a todos los niveles de la misma, afectando a todas las personas y a todos los procesos.

La calidad depende de un juicio que realiza el usuario, este puede ser un juicio del producto o del servicio, según las características de su uso (Álvarez, 2003).

Adicional a lo citado, Kotler (1998); plantea que “la clave de la calidad de los servicios reside en igualar o superar las expectativas de calidad que tiene el usuario los clientes estarán satisfechos si obtienen lo que desean, cuando lo desean y en la forma que lo desean” (p. 317). Ello indica dar respuesta a las necesidades de atención del usuario atendiendo a los criterios de accesibilidad, comunicación, cortesía, capacidad de respuesta a las solicitudes y problemas, seguridad, considerando que el servicio prestado, está exento de peligros y riesgos para la salud, así como conocimiento, para comprender las necesidades del cliente y ofrecerles una atención individualizada.

2.2.7. Requisitos para Lograr la Calidad

Como ya se ha mencionado la calidad, es un proceso constante de mejora continua, por lo tanto, Anda (1995), expresa que, en una organización encaminada hacia la calidad, se deben tomar en cuenta los siguientes requisitos para lograrla:

- Se debe ser constante en el propósito de mejorar el servicio y el producto. Al estar en una nueva era económica, estamos obligados a ser más competentes.
- El servicio o producto desde su inicio debe hacerse con calidad.
- El precio de los productos debe estar en relación con la calidad de los mismos.
- Se debe mejorar constantemente el sistema de producción y de servicio, para mejorar la calidad y la productividad para abatir así los costos.
- Hay que establecer métodos modernos de capacitación y entrenamiento.
- Se debe procurar administrar con una gran dosis de liderazgo, a fin de ayudar al personal a mejorar su propio desempeño.
- Se debe crear un ambiente que propicie la seguridad en el desempeño personal.
- Deben eliminarse las barreras interdepartamentales.
- A los trabajadores en lugar de metas numéricas se les debe trazar una ruta a seguir para mejorar la calidad y la productividad.
- El trabajador debe sentirse orgulloso del trabajo que realiza.
- Se debe impulsar la educación de todo el personal y su autodesarrollo.
- Se deben establecer todas las acciones necesarias para transformar la empresa hacia un fin de calidad.

2.2.8. Dimensiones de la Calidad

Para toda organización, el cliente es el elemento más importante del proceso de mejoramiento, y esto debe manifestarse en el cumplimiento o superación de sus expectativas, relativas al producto o servicio que requiere.

En tal sentido Druker (1990), indica que la calidad no es lo que se pone dentro de un servicio, es lo que el cliente obtiene de él y por lo que está dispuesto a pagar.

Por lo general, el cliente evalúa el desempeño de la organización de acuerdo con el nivel de satisfacción que obtuvo al compararlo con sus expectativas. La mayoría de los clientes utilizan cinco dimensiones para llevar a cabo dicha evaluación:

- La fiabilidad: es la capacidad que debe tener la empresa que presta servicio. El concepto de fiabilidad se encuentra incluido la puntualidad y todos los elementos que permiten al cliente detectar la capacidad y conocimientos profesionales de su empresa, es decir, fiabilidad significa brindar el servicio de forma correcta desde el primer momento.
- La seguridad: es el sentimiento que tiene el cliente cuando pone sus problemas en manos de una organización y confiar que serán resueltos de la mejor manera posible. Seguridad implica credibilidad, que a su vez incluye integridad, confiabilidad y honestidad. Esto significa que no sólo es importante el cuidado de los intereses del cliente, sino que también la organización debe demostrar su preocupación en este sentido para dar al cliente una mayor satisfacción.
- La capacidad de respuesta: se refiere a la actitud que se muestra para ayudar a los clientes y para suministrar el servicio rápido; también es considerado parte de este punto el cumplimiento a tiempo de los compromisos contraídos, así como también lo accesible que puede ser la organización para el cliente, es decir, las posibilidades de entrar en contacto con la misma y la factibilidad con que pueda lograrlo.
- La empatía: significa la disposición de la empresa para ofrecer a los clientes cuidado y atención personalizada. No es solamente ser cortés con el cliente, aunque la cortesía es parte importante de la empatía, como también es parte de la seguridad, requiere un fuerte compromiso e implicación con el cliente, conociendo a fondo de sus características y necesidades personales de sus requerimientos específicos.

- La intangibilidad: a pesar de que existe intangibilidad en el servicio, en sí es intangible, es importante considerar algunos aspectos que se derivan de la intangibilidad del servicio.

La medición de la calidad es necesaria e indispensable para conocer a fondo los procesos ya sean administrativos o técnicos, de producción, o de apoyo que se han en la empresa y para gerenciar su mejoramiento acorde con la exigente competencia actual. La noción de calidad está más enfocada a evaluar el producto o servicio del sistema y de sus partes y en qué medida se adecua o satisface lo que se espera (el cliente) de él, por ello primordial saber cuáles son las dimensiones que se abarcan para las mediciones que se realizan.

Para los clientes, la calidad es el valor agregado, y este no es solo del producto sino del servicio, cuyo aspecto en el mundo tan competitivo pasa a ser clave tanto para el cliente, como para la organización, esto debido a que la cualquiera actividad de comercialización involucra el servicio y la exigencia es la calidad con que se preste dicho servicio, y de esto dependerá la permanencia en el mercado.

2.2.9. Calidad en el Servicio

Autores de diversas corrientes han realizado grandes aportes al respecto. Se dice que la concepción de calidad de servicio deriva de las ideas y planteamientos como las de Larrea (1991), quien en su obra afirma que “Es la percepción que tiene un cliente acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas, relacionados con el conjunto de elementos, cuantitativos y cualitativos, de servicio”.

Para Peel (1991); La calidad de servicio son "las actividades secundarias que realice una empresa para optimizar la satisfacción que reciba el cliente en sus actividades primarias o principales".

Un concepto mucho más breve la proporciona Juran (1997), que la define como “La actitud para el uso”; es decir, el grado en que el servicio satisface con éxito las necesidades del cliente a medida que se presta. Para Juran cuando las expectativas responden a cliente, precio y plazo de entrega, y estos a su vez se adecuen a los objetivos de la organización, se puede decir, que hay una relación constructiva entre la organización y el cliente.

Martín (1992), plantea que la calidad de servicio es la combinación de dos escalas, por un lado, comprende una escala de procedimientos, que consiste en el conjunto de sistemas y métodos establecidos para ofrecer el producto o servicio, y paralelamente la escala personal, que comprende en la manera en que los personales de servicios se relacionan con los clientes para que estos queden satisfechos.

De acuerdo a las definiciones, se puede decir, que la calidad de servicio se logra cuando se transmite actitud positiva, se identifican las necesidades, se ocupan de esas necesidades y se cumple el objetivo, logrando que el cliente regrese, y logre incluir en la cadena a otros clientes.

2.2.10. Importancia de la Calidad en el Servicio

Una de las formas principales para que la organización se pueda distinguir, consiste en ofrecer calidad en el servicio, en forma consistente, la cual dará una fuerte ventaja competitiva, que conduce a un mejor desempeño en la productividad y en las utilidades de la organización.

Muchas empresas de servicios han tratado de asegurarse que los clientes reciban, en forma constante, servicios de gran calidad en todos sus encuentros con los servicios. Por eso, el prestador de servicios tiene que identificar las expectativas de los clientes que tiene en la mira en cuando a la calidad de servicios. Por desgracia, la

calidad de los servicios es más difícil definir y juzgar en comparación a la calidad en los productos.

Sin embargo, los errores no se pueden evitar, porque estamos trabajando con personas, que piensan, hablan y actúan, y con factores externos que no está en nuestras posibilidades mejorarlas, por ejemplo, falta de personal, falta de insumos, entre otros. La mayoría de estos inconvenientes ocurren en presencia de los usuarios, dando por resultado que la prestación del servicio se demore más de la cuenta.

Entonces, la calidad en el servicio juega un papel muy importante dentro de la organización, porque no sólo se juzga el servicio realizado, sino que la imagen y la confianza que depositó el usuario en el producto y/o servicio; por consiguiente, un cliente insatisfecho representa una pérdida para la institución tanto en utilidad como en imagen, y si pasa lo contrario, se obtiene un cliente satisfecho y leal al servicio y/o producto, además de una publicidad gratis por sus recomendaciones que generará mayor rentabilidad financiera.

2.2.11. Calidad del Servicio vs. Satisfacción del Usuario

Tras la necesidad de una nueva gestión de los servicios privados que intentan compatibilizar sus objetivos sociales con una adecuada atención al usuario de mayor calidad, es importante revisar los significados que han ido adquiriendo los términos calidad de servicio y satisfacción del usuario tratados muchas veces como sinónimos.

De acuerdo con Reeves y Bednar (1994); se podría determinar cuatro perspectivas básicas en el concepto de calidad, coexistiendo en la actualidad, tales como:

- Calidad como excelencia: de acuerdo al término, las organizaciones deben conseguir el mejor de los resultados, en sentido absoluto. Por lo que sería necesario definir lo que se consideraría como excelente, tener unas directrices claras para conseguir este nivel exigido.
- Calidad como ajuste a las especificaciones: tras la necesidad de estandarizar y especificar las normas de producción se desarrolló esta nueva perspectiva, que pretendía asegurar una precisión en la fabricación de los productos, esto permitió el desarrollo de una definición de calidad más cuantificable y objetiva. Con la dificultad que esta definición es desde el punto de vista de la organización y no del propio usuario o consumidor.
- Calidad como valor: se hace referencia al hecho de que no existe el mejor bien de consumo o servicio en sentido absoluto, dependiendo de aspectos tales como precio, accesibilidad, etc. Se puede definir como lo mejor para cada tipo de consumidor. Se deben analizar los costos que supone seguir unos criterios de calidad y, al mismo tiempo, satisfacer las expectativas de los consumidores o usuarios, teniendo en cuenta la dificultad existente en valorar estos elementos, ya que son dinámicos, varían con el tiempo. Es difícil identificar qué características son importantes para cada consumidor.

2.2.12. Aseguramiento de la Calidad

El aseguramiento de la calidad corresponde a un proceso que forma parte del control de la calidad y, de acuerdo con Boquet, Castillo y Cáceres (1996), se define como:

... el conjunto de acciones planificadas y sistemáticas, implantadas dentro del sistema de calidad y demostrables, si es necesario, para proporcionar la confianza adecuada de que una organización prevea de forma documentada y sistemática las operaciones de control esenciales a fin de lograr la calidad deseada. (p. 314).

La diferencia entre el control y el aseguramiento de la calidad estriba en que el control se refiere a la satisfacción de los requisitos relativos a la calidad y el aseguramiento tiene como finalidad otorgar confianza interna y externa en esa satisfacción.

2.2.13. El Costo de la Calidad

El costo de la calidad incluye todos los costos en los que se ha incurrido durante la vida del producto, o en este caso, el servicio, a través de inversiones para prevenir el incumplimiento de los requisitos, de la evaluación de la conformidad del producto o servicio con los requisitos, y del no cumplimiento de los requisitos. Project Managment Institute, Inc. (2013).

Para Crosby (ob. cit.), el costo de calidad se puede minimizar haciendo bien las cosas desde la primera vez, donde el objetivo debe ser lograr cero imperfecciones.

Sin embargo, autores como Harrington (1990), han destacado que suministrar productos o servicios de baja calidad, representa un costo mayor para la empresa, pues está íntimamente relacionado con la satisfacción y fidelización del cliente, e incluso, en algunos casos, el hacer productos o proveer servicios de calidad puede llegar a ser más barato, a diferencia de lo que se pensaba anteriormente.

2.2.14. Sistemas de Gestión de Calidad

Fernández (2005), define el sistema de gestión de calidad, como una estructura organizativa establecida para regir y actualizar el conjunto de responsabilidades, procesos, acciones y recursos, que exige la gestión de la calidad.

El sistema de gestión de calidad, consta de políticas, organización, gestión, reglas escritas y su práctica; se basa en una norma obligatoria como una norma legal o una norma de calidad exigida legalmente.

Cuando la organización incorpora un sistema de gestión de calidad, orientando el servicio al cliente y la mejora continua, esta se fortalece, crece, se desarrolla, madura y se tiene la plena sensación de tener los procesos controlados, lo cual mejora el clima organizacional y en consecuencia hace sentir a los usuarios más seguros

Fernández (ob. cit.) establece además las exigencias de calidad en los análisis clínicos, dentro de las cuales se enuncian:

- Gestión: gestión integral de laboratorio como empresa de servicios médico-asistenciales.
- Organizativa: organigrama, responsabilidades y funciones para el personal.
- Funcional: volumen y flujo de trabajo.
- Estructural: instalaciones, recursos humanos y materiales adecuados al volumen y al tipo de servicios prestados.
- Técnicas: prestaciones analíticas como exactitud, sensibilidad, especificidad.
- Informativa y formativa: informe analítico, interpretación, consulta, asesoría, comunicación y formación.
- Cronométrica: tiempos de respuesta convenientes.
- Seguridad: laboral (física, química, biológica), ecológica (ambiente, residuos).
- Resultados finales: eficacia diagnóstica (máxima información con el menor número de pruebas), mejora del nivel asistencial, aprovechamiento de los recursos.

2.2.15. Norma ISO 9001:2008

También conocidas como los “sistemas de gestión de la calidad”, promueve la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

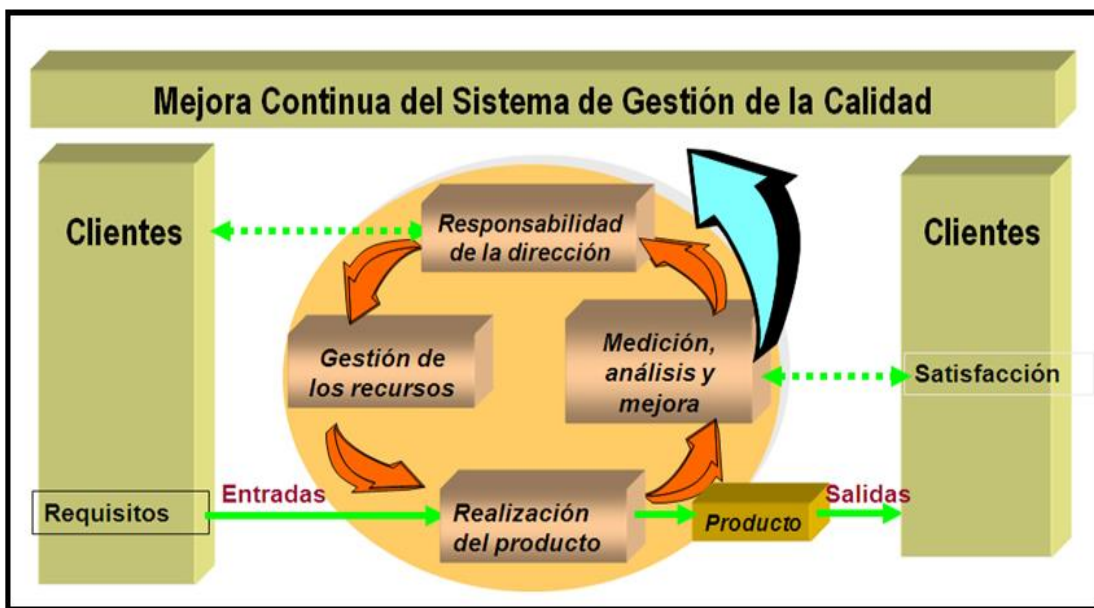


Figura 2. Sistema de gestión de la calidad. Tomada de ISO 9001 (2008).

2.2.15.1. Documentación del Sistema de Gestión de Calidad

Los procesos raramente ocurren en forma aislada. La salida de un proceso normalmente forma parte de las entradas de los procesos subsiguientes. La norma ISO 9001:2000, requiere específicamente que la organización tenga procedimientos documentados para las seis actividades siguientes:

- Control de documentos.
- Control de registros.
- Auditoría interna.
- Control de producto no conforme.
- Acción correctiva.
- Acción preventiva.

Todo sistema de gestión debe estar respaldado por documentación, la que facilita la comunicación sobre las intenciones y objetivos del sistema, así como también, facilita un accionar consciente.

Sin embargo, la documentación no deberá ser un fin en sí mismo, sino que debe ser un medio que agregue valor a los procesos del sistema de gestión.

Cada organización debe determinar el grado de documentación requerida y el medio que quiera usar para su control dependiendo de su tamaño, la complejidad de los procesos, los requisitos legales aplicables, las habilidades del personal y la necesidad de demostración requerida al sistema de gestión.

2.2.16. Seguridad del Entorno

En el marco de ofrecer un servicio de calidad, los miembros del equipo de laboratorio cumplen acciones enmarcadas en la seguridad para evitar riesgos a los usuarios. La seguridad, dice Vuori (2006), se basa “en cuestiones organizativas, normas y procedimientos, así como en la dotación de instalaciones que reúnen las condiciones necesarias” (p. 348), a fin de evitar riesgos que puedan tener graves consecuencias para los usuarios, el personal y por ende para la institución.

2.2.17. El Cliente

Organización, persona o población que recibe un producto (ISO 9000:2000). El cliente incluye el término más específico de paciente, es decir, una persona bajo tratamiento. En el presente trabajo se utilizan como sinónimos los términos usuarios, paciente, cliente.

2.2.18. El Proceso

La norma ISO 9001:2000 define un proceso como “conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entradas en resultados”. En el servicio de la salud, los procesos asistenciales dan lugar a consecuencias y resultados relacionados con la atención del cliente/paciente.

2.2.19. El Producto

Es el resultado de un proceso. Hay cuatro categorías genéricas del producto: servicios, software, hardware y materiales procesados (ISO 9000:2000).

De la unión de los tres conceptos anteriores resultaría acertado plantear que toda organización o persona que acuda a otra con vistas a recibir el resultado del proceso que se genere en esta puede ser considerado un cliente. O dicho de otra forma toda persona u organización que llegue a otra con necesidades por satisfacer y esta última mediante la realización de un conjunto de actividades transforme las insatisfacciones presentadas por la primera en satisfacciones podrá ser denominada cliente.

Para tener otra visión del cliente, Shaw (1997) indica que “un cliente es el receptor de uno o más de los resultados especificados de un proceso” (p. 103).

Albrecht y Bradford (1991) acotan que cliente “es una persona con necesidades y preocupaciones, que seguramente no siempre tiene la razón, pero que siempre tiene que estar en primer lugar si un negocio quiere distinguirse por la calidad de su servicio” (p. 236).

De las anteriores definiciones se puede llegar a la conclusión de que el cliente es una persona o una organización que requiere satisfacer una necesidad adquiriendo un producto o servicio; y lo más importante es el sujeto al cual se le va a servir y en función al cual toda organización va a operar para cumplir al máximo sus expectativas.

2.2.20. Percepción de la Calidad en Salud

El acto médico debe tener calidad técnica y humana: respeto, ética, solidaridad, equidad, trato confiable, puntualidad, explicación de su padecimiento, conocimiento, tecnología, destreza y habilidad.

Estas cualidades son percibidas por el cliente quien recibe la prestación del servicio. Sin embargo, la satisfacción puede ser considerada como:

... una respuesta emocional del cliente ante su evaluación de la discrepancia percibida entre su experiencia previa expectativa de nuestro producto y organización y el verdadero rendimiento experimentado una vez establecido el contacto con nuestra organización, una vez que ha probado nuestro producto. (Vavra, 2003, (p. 25)

La percepción de calidad de los usuarios es cambiante de allí la importancia de crear una cultura de medición del servicio, para poder precisar las expectativas de estos para ajustar la capacidad del proceso y conseguir el éxito.

2.2.21. Indicadores de Gestión

Son datos o resultados estadísticos que da una idea parcial de la consecución de los objetivos de una organización (laboratorio clínico).

Para poder implantar los indicadores de gestión, el laboratorio clínico debe definir las estrategias en función a las características propias y establecer un sistema de información.

La medición es una necesidad de la gestión ya que lo que no se mide, no puede ser gestionado y, por ende, no se mejora.

En las empresas prestadoras de servicios asistenciales de salud para poder medir el desempeño se requiere de indicadores que permitan relacionarse con los componentes de la matriz FODA.

Según Sánchez (2000), uno de los principios fundamentales para la toma adecuada de decisiones y la calidad de las mismas, es basarse en hechos y datos que brinden información precisa, antes de la ejecución de los planes, durante éstos y después.

De acuerdo a Barbosa (2010), los indicadores permiten evidenciar el nivel de cumplimiento acerca de lo que está haciendo la organización y sobre los efectos de sus actividades a través de la medición de aspectos como tales: recursos, cargas de trabajo, resultados, impacto, productividad, satisfacción del usuario, así como la calidad y oportunidad del producto y / o servicio. (p.59).

Para la determinación de los indicadores de gestión en una organización, se recomienda iniciar a partir de los objetivos de calidad, que a su vez estén alineados con la Política y misión de la institución.

Según Beltrán (1999), la metodología para establecer un sistema de indicadores de gestión de calidad es la siguiente:

- Revisar el horizonte institucional: es importante tener en cuenta las áreas y metas estratégicas definidas en la planeación institucional, las cuales deben ser claras, precisas, cuantificables que permitan enmarcar hacia donde están dirigidos los esfuerzos de la institución lográndose identificar los aspectos críticos de la gestión institucional.
- Realizar un análisis descriptivo de la situación de la institución: consiste en la descripción de cada una de las actividades que se llevan a cabo en un proceso, proyecto, área de trabajo, el cual incluye la descripción de los proveedores, de la información, los insumos, productos y usuarios de los mismos. A su vez se deben identificar aquellos factores críticos, es decir, aquellos aspectos que es necesario mantener bajo control para lograr el éxito de la gestión, el proceso, o labor que se pretende adelantar.
- Establecer indicadores para cada factor crítico de éxito: se clasifican los factores críticos de éxito, de acuerdo a niveles jerárquicos, teniendo en cuenta cuales son del nivel corporativo - correspondientes a la alta dirección de la institución en donde se definen los lineamientos institucionales, de nivel estratégico referentes a la gestión de las áreas estratégicas o áreas funcionales entre otros, y de nivel operativo relacionados con la gestión de cada área.
- Determinar características básicas de cada indicador: se tienen como características básicas las siguientes:
 - Nombre.
 - Descripción: es la expresión verbal, precisa, y concreta del patrón de evaluación con la cual se identifica el indicador.
 - Escala: esta característica del indicador determina en que unidad de medida se formula el indicador.
 - Umbral: valor que se quiere lograr, es decir la meta establecida.

- Fórmula: se establece la operación para medir la modificación de la variable.
- Responsable: establece la persona encargada de hacer uso del indicador.
- Diseñar los procesos estadísticos para efectuar la medición: básicamente consiste en determinar fuentes de información que proveerán los datos pertinentes, frecuencia de recolección y de medición para la toma oportuna de decisiones. Presentación de la información, asignación de responsables de la recolección, tabulación, procesamiento, análisis, presentación y divulgación de la información.
- Definir y asignar recursos y responsables: lo ideal es que la medición se incluya e integre al desarrollo del trabajo, que sea realizada por quien ejecuta el trabajo y que esta persona sea el primer beneficiario y usuario de la información. Los recursos que se empleen en la medición deben ser parte de los recursos que se utilizan en el desarrollo del trabajo o proceso.
- Medir, simular, probar y ajustar: implementar un sistema de indicadores de gestión no se logra la primera vez, pueden surgir una serie de factores que es necesario ajustar o cambiar en sentidos como: pertinencia del indicador, valores y rangos establecidos, fuentes de información seleccionadas, proceso de recolección y presentación de la información, frecuencia en la toma de información, destinatario de la información, entre otros.
- Estandarizar, adoptar e institucionalizar: consiste en el proceso de especificación completa, documentación, divulgación e incorporación entre los sistemas de operación de la Institución.
- Mantener la implementación y mejora continua: hacerle mantenimiento al sistema es darle continuidad operativa y efectuar los ajustes que se derivan del permanente monitoreo del sistema, la institución y su entorno.

2.2.22. Modelo SERVQUAL

El Modelo SERVQUAL, fue elaborado por Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1988, con el propósito de mejorar la calidad de servicio ofrecido por una organización, utiliza un cuestionario tipo que evalúa la calidad de servicio a lo largo de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Aiteco Consultores (1999).

Está constituido por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio.

Permite evaluar, pero también es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones.

El modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio, mide lo que el cliente espera de la organización que presta el servicio en las cinco dimensiones citadas, contrastando esa medida con la estimación de lo que el cliente percibe de ese servicio en esas dimensiones.

Determinando el *gap* o brecha entre las dos mediciones (la discrepancia entre lo que el cliente espera del servicio y lo que percibe del mismo) se pretende facilitar la puesta en marcha de acciones correctoras adecuadas que mejoren la calidad.

El cuestionario consta de tres secciones: En la primera se interroga al usuario sobre las expectativas que tiene acerca de lo que un servicio determinado debe ser. Esto se hace mediante 22 declaraciones en las que el usuario debe situar, en una escala de 1 a 5, el grado de expectativa para cada una de dichas declaraciones.

En la segunda, se recoge la percepción del usuario respecto al servicio que presta el laboratorio. Es decir, hasta qué punto considera que la institución posee las características descritas en cada declaración.

Finalmente, otra sección, situada entre las dos anteriores, cuantifica la evaluación de los usuarios respecto a la importancia relativa de los cinco criterios, lo que permitirá ponderar las puntuaciones obtenidas.

Las 22 declaraciones que hacen referencia a las cinco dimensiones de evaluación de la calidad citadas anteriormente, agrupados como se muestra en la Figura 3.

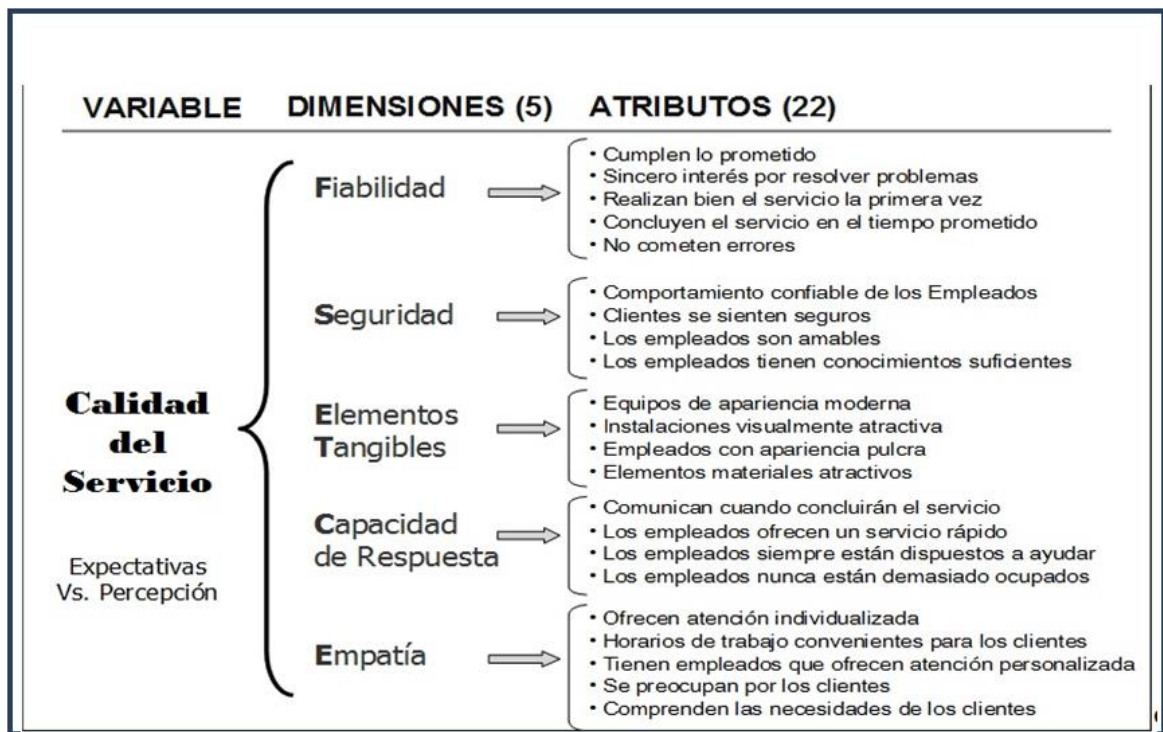


Figura 3. Las 5 dimensiones del Modelo SERVQUAL. Tomada de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985-1988).

De esta forma, el modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio permite disponer de puntuaciones sobre percepción y expectativas respecto a cada característica del servicio evaluada. La diferencia entre percepción y expectativas indicará los déficits de calidad cuando la puntuación de expectativas supere a la de percepción.

Así mismo con el modelo SERVQUAL, se pretende analizar el vínculo que existe entre las deficiencias que los clientes perciben en la calidad (diferencia entre sus expectativas y percepciones, también denominada (GAP 5); con las deficiencias internas que existen en las organizaciones, identificando cuatro deficiencias que se traducen en un mal servicio al usuario. (GAP 1-4). La forma de conseguir un buen nivel de calidad de servicio es eliminando estas deficiencias:

- **Deficiencia 1:** discrepancia entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos de dichas expectativas. Surge cuando los directivos de las organizaciones tienen una concepción errónea de las expectativas de los usuarios debido a dos razones fundamentalmente: la primera porque No conocen qué características del servicio son las fundamentales para satisfacer los deseos de los usuarios, y la segunda aun siendo conscientes de estas características, pero desconocen el grado en que deben desarrollarse para satisfacer al usuario. Si las percepciones de los directivos sobre las expectativas del usuario no son las correctas se puede iniciar una cadena de malas decisiones y de usos poco eficientes de los recursos.
- **Deficiencia 2:** discrepancia entre las percepciones de los directivos sobre las expectativas de los usuarios y las especificaciones o normas de calidad. Esta deficiencia es consecuencia de la falta del desarrollo operativo de las expectativas de los clientes a través de un conjunto de normas o preceptos sobre la prestación del servicio. Una vez que los directivos son conscientes de los deseos de los usuarios, el siguiente paso es establecer los procedimientos que garanticen su satisfacción. Si esto no sucede aparece la deficiencia.

- **Deficiencia 3:** discrepancia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio. Tiene su origen en la falta de aplicación de las normas sobre la calidad por múltiples razones: la incapacidad de los empleados para cumplir esas normas, la sobrecarga de trabajo para el personal que debe desempeñarlo, entre otras. Esto quiere decir que no sólo la existencia de normas de actuación garantiza la calidad en la prestación del servicio, ya que también es necesario que dichas normas estén apoyadas por recursos técnicos y humanos apropiados, así como por mecanismos que favorezcan su cumplimiento. En la medida en que un servicio no cumple con las normas para su prestación, se produce la deficiencia 3.
- **Deficiencia 4:** discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa. Esta deficiencia está relacionada con un antecedente en la formación de las expectativas, que es la comunicación externa de los proveedores de servicios, el principal medio para conocer a priori la diferencia en la prestación del servicio respecto a otros competidores. Dado que las expectativas se convierten en un estándar de comparación con el servicio recibido, pueden surgir discrepancias que generen decepción e incluso la pérdida del cliente.
- **Deficiencia 5:** discrepancia entre el servicio esperado y el servicio recibido. Como consecuencia de estas cuatro deficiencias que se producen en las empresas, tiene lugar la disminución de la calidad percibida por los clientes, también llamada deficiencia 5 y que consiste en la discrepancia potencial que puede surgir entre el servicio esperado y el servicio recibido.

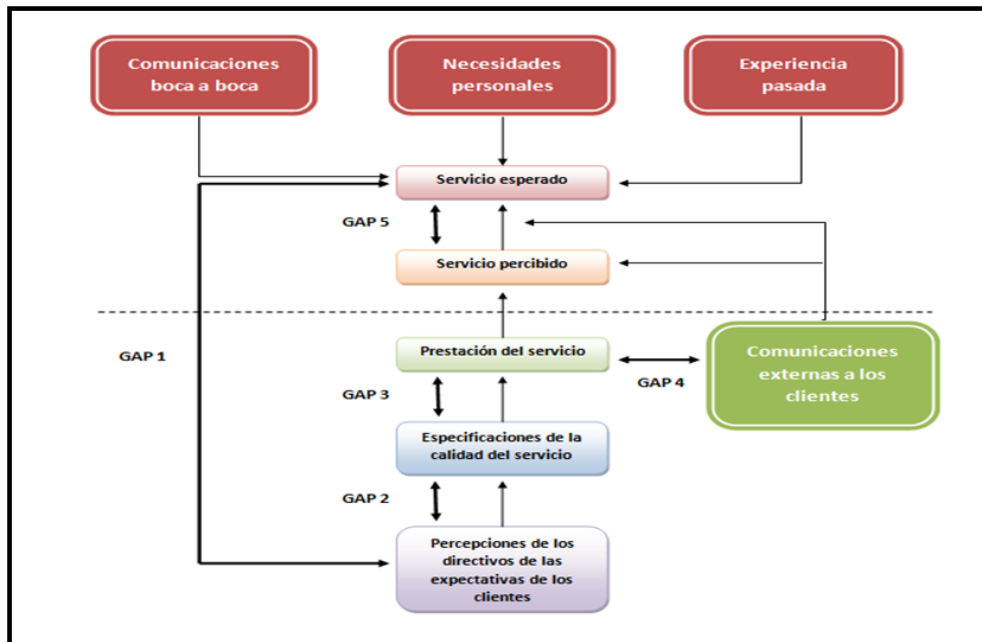


Figura 4. Modelo SERVQUAL. (Deficiencias). Tomada de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985).

2.2.23. El Valor del Servicio o Producto

2.2.23.1. Definición de Producto

Según McCarthy y Perrault, (1996), el producto "es la oferta con que una compañía satisface una necesidad"

Por otro lado Kotler y Armstrong (2012), afirman que "la gente satisface sus necesidades y deseos con productos y servicios. Un producto es cualquier cosa que se puede ofrecer en un mercado para su atención, adquisición, uso o consumo y que podría satisfacer un deseo o una necesidad" ...

2.2.23.2. Definición de Servicio

“Un servicio es el resultado de llevar a cabo necesariamente al menos una actividad en la interfaz entre el proveedor y el cliente y generalmente es intangible” (Normas Venezolanas COVENIN, ISO 9000:2000, apartado 3.4.2, nota 2).

Los servicios son un tipo especial de producto, pero dadas sus características han tenido un tratamiento especial. Además de las actividades internas del proveedor, involucra una marcada interrelación proveedor-cliente en el sentido amplio del término tal como: comentarios e interpretación de los resultados, consultorías, propuestas de exámenes complementarios y la retroalimentación de la información.

También son servicios prestados por un laboratorio la capacitación, la estandarización metodológica, la transferencia tecnológica, el desarrollo de programas de evaluación o herramientas para la auditoría interna y control de calidad, la supervisión de la red de laboratorios y la notificación de casos, etc.

Existen varias diferencias entre productos y servicios, que conviene conocer:

- El servicio es algo intangible, en cambio el producto, debido a su característica material, es concreto y tangible. Los servicios no pueden ser valorados antes de su compra, porque no existen hasta ese momento.
- El cliente se ve más involucrado en el caso del servicio, porque se define en función de sus propias necesidades como usuario, con el producto esta condición no siempre se cumple. El servicio en general se brinda en presencia del cliente, que es el usuario efectivo, mientras que esta característica no es imprescindible en un producto.

2.3. Marco Organizacional

La estructura organizacional de una empresa u otro tipo de organización, es un concepto fundamentalmente jerárquico de subordinación dentro de las entidades que colaboran y contribuyen a servir a un objetivo común.

2.3.1. Antecedentes Históricos

Según los fundadores de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi el laboratorio objeto de estudio, forma parte de la estructura organizacional de la Clínica, nombre de quien fue director de salubridad pública, en el mandato de Eleazar López Contreras. (Gerencia de Recursos Humanos, 2015)

La clínica es una empresa dedicada al área médico / asistencial de calidad, se creó en el año 2000, con la tarea de llevar la proyección del centro médico que lleva su nombre el cual inicia sus operaciones en agosto del año 2004.

La infraestructura de la Clínica Dr. A.L. Briceño Rossi, cuenta con servicios de emergencia adulta y pediátrica, consultorios de diferentes especialidades, servicio ambulatorio, hospitalización, imagenología, quirófanos, el área de maternidad, cuidados neonatales, y el laboratorio clínico.

El laboratorio clínico inicia sus operaciones hace 10 años en la ciudad de Caracas, ubicada sus instalaciones en la Avenida Este, entre calles Sur 21 y Sur 23 de La Candelaria, bajo el compromiso de ofrecer servicio de asistencia integral de salud, en el área de exámenes de laboratorio de rutina (hematológicos, química, uroanálisis, coproanálisis y serología), y las pruebas especiales (hormonales y marcadores tumorales).

2.3.2. Misión

Según la Clínica Dr. A.L. Briceño Rossi (2015), “Es una empresa de servicios dedicada a el área médico-asistencial de calidad aplicando la mejor tecnología e innovación en la administración de los servicios médicos que prestamos, con permanente visión prospectiva a las áreas que requieren nuestros usuarios”.

2.3.3. Visión

De acuerdo a la Clínica Dr. A.L. Briceño Rossi (2015), la visión va dirigido a “La atención integral del paciente gracias a la excelencia médica, tecnológica y de servicios; con miras a la mejora constante del equipamiento y su libre acceso para nuestros médicos”.

“Integración con el sistema de Salud, a través de los entes gubernamentales y de las compañías de seguros, cumpliendo con las normas de Seguridad Industrial y Salud Ocupacional”.

“Promover la integración con la comunidad, a través de la docencia y de campañas de bien público”.

2.3.4. Valores

- Excelencia.
- Honestidad.
- Ética.
- Profesionalismo.
- Compromiso.
- Responsabilidad.
- Confianza.
- Seguridad.
- Respeto.

Los miembros de la organización creen en estos valores para ser lo mejor que se puede y así ofrecer a los pacientes el resultado de esta suma. Siempre pensando en el paciente, su bienestar, comodidad, beneficio y lealtad al poner su salud en manos de los profesionales del Bioanálisis.

Así mismo, hoy día el laboratorio clínico tiene la importante labor de proporcionar servicios de apoyo para el diagnóstico médico, mediante la atención personalizada y el respaldo de un equipo humano especialista en el área del Bioanálisis, capacitado, motivado y comprometido con la calidad, principios y valores, utilizando tecnología de vanguardia a nivel nacional en todas las pruebas que se realizan, logrando que el producto del servicio ofrecido contribuya como aporte a la excelencia y satisfacción de los usuarios, enfocando su posicionamiento en ser el mejor y más completo laboratorio clínico a nivel nacional.

La elección por excelencia y preferencia de los pacientes, médicos y servicios de diagnósticos del país, en una perceptible cultura de servicio y eficiencia, apoyándonos en una estructura humana capacitada y en un ambiente de trabajo basado en valores.

2.3.5. Funciones

El laboratorio clínico es una especialidad médica básica, perteneciente al grupo de las que se denominan comúnmente medios de diagnóstico y, como todas ellas, resulta indispensable en la actualidad.

En cuanto a la asistencia médica, los exámenes de laboratorio tienen como objetivos:

- Ayudar a confirmar o descartar un diagnóstico.
- Establecer un pronóstico.
- Controlar la evolución de la enfermedad y los resultados del tratamiento.
- Detectar complicaciones.
- Colaborar con estudios epidemiológicos y de grupos de riesgo.
- Constituir una parte esencial de los protocolos de investigación científica y de los ensayos clínicos para la introducción de nuevos medicamentos.

El laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi, de acuerdo con sus funciones, se encuentra dividido por áreas las cuales son: Hematología, Bioquímica Clínica, Uroanálisis, Coproanálisis, Serología, Hormonales y Marcadores Tumorales.

Cuenta con 3 turnos, matutino, vespertino y nocturno, con el apoyo de un equipo de trabajo integrado por 20 personas, siendo el horario de servicio las 24 horas, los 365 días del año. La distribución de las jornadas de trabajo es la siguiente:

- Turno matutino: 7:00 a. m. a 1:00 p. m.
- Turno vespertino: 1:00 p. m. a 7:00 p. m.
- Turno nocturno: 7:00 p. m. a 7:00 a. m.

2.3.6. Políticas

Las políticas de servicio del laboratorio clínico se formalizan a través del compromiso de entregar permanentemente a sus usuarios un alto nivel de calidad en sus servicios, realizando exámenes de laboratorio como apoyo al diagnóstico, pronóstico y monitoreo del tratamiento clínico.

Estos servicios incluyen preparación e identificación del paciente, toma de muestra, transporte, almacenamiento, análisis de muestras clínicas con la subsecuente interpretación, validación, emisión de informe y asesoría.

2.3.7. Estructura Organizativa Funcional del Laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi

La estructura que se presenta a continuación es funcional, en los actuales momentos el Laboratorio se apoya con un personal altamente calificado, formado en instituciones nacionales, y su plantilla está conformada por 21 colaboradores detallados a continuación:

- 1 coordinadora de laboratorio.
- 1 asistente de la Coordinación de Laboratorio.
- 10 licenciadas en bioanálisis.
- 6 auxiliares de bioanálisis.
- 2 camareras.
- 1 secretaria.

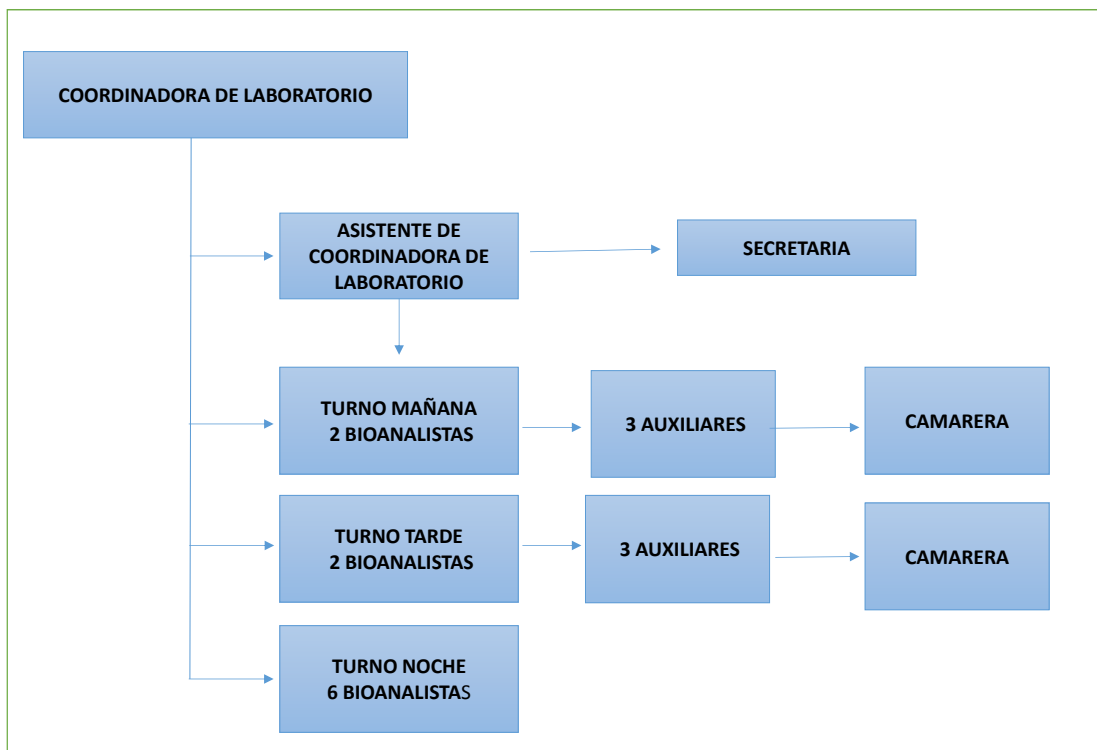


Figura 5. Estructura organizacional funcional del laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi.
Nota: Elaborado por la autora.

2.3.8. La Sede

El laboratorio clínico, que funciona dentro de las instalaciones de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi, se encuentra estratégicamente ubicado para el fácil acceso de sus usuarios.

Cuenta con las siguientes áreas:

- Área de recepción y secretaría: donde se recibe al cliente, y se recibe la solicitud de muestras requeridas por el usuario.
- Área de toma de muestras: comprende dos (2) cabinas para la toma de muestras de sangre.
- Área de procesamiento: ubicada en área restringida donde se encuentran los equipos de procesamiento de muestras especiales, de hematología de coagulación, de gases y de velocidad de sedimentación globular (VSG).
- Otras: cuenta con dos baños y un depósito, así como un cuarto de descanso para los turnos nocturnos de guardia.

Cada examen en el laboratorio clínico se realiza a los pacientes de forma individual, guiándose siempre por los parámetros profesionales y éticos. Básicamente, el trabajo en el laboratorio clínico se clasifica en tres grandes grupos temáticos:

- Toma de muestras.
- Análisis de las muestras.
- Entrega de resultados.

En cada uno de estos temas se requiere de numerosas medidas de atención y cuidado con el fin de minimizar al máximo los errores factibles de ser cometidos en la práctica diaria.

2.4. Bases Legales

El marco legal proporciona las bases sobre las cuales las instituciones construyen y determinan el alcance y naturaleza de la participación de acuerdo a su actividad económica.

Existe gran cantidad de regulaciones nacionales e internacionales que establecen principios, requisitos, protocolos, entre otros elementos, que tienen por fin garantizar la calidad de los servicios asistenciales de salud. Estas regulaciones van desde lo general a lo específico, regulando entonces a los prestadores de un servicio, a los usuarios y al ambiente donde se desarrolla la actividad. Las normativas vigentes más importantes son:

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999):
 - Art. 84. Para garantizar el derecho a la salud [...] el sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad.
 - Art. 117. Todas las personas tendrán derecho a disponer de bienes y servicios de calidad, así como a una información adecuada y no engañosa sobre el contenido y características de los productos y servicios que consumen, a la libertad de elección y a un trato equitativo y digno.
La ley establecerá los mecanismos necesarios para garantizar esos derechos, las normas de control de calidad y cantidad de bienes y servicios, los procedimientos de defensa del público consumidor, el resarcimiento de los daños ocasionados y las sanciones correspondientes por la violación de estos derechos.
- Ley Orgánica de Salud (1998):
 - Art. 3. Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios:
[...]
Principio de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y

adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales. La calidad de los servicios de atención médica y de saneamiento ambiental.

- Ley del Sistema Venezolano para la Calidad (2002): establece el conjunto de principios, normas, procedimientos, subsistemas y entidades que interactúan y cooperan de forma armónica y contribuyen a lograr los propósitos de una óptima gestión de calidad, a través de esta Ley se les garantiza a todos los venezolanos su derecho a tener bienes y servicios de calidad a través de los subsistemas de calidad que son la normalización, acreditación, certificación, reglamentaciones técnicas y ensayos.
- Art. 5. Las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que produzcan bienes, o presten servicios sujetos a reglamentaciones técnicas, o los comercialicen, deberán suministrar la información y la documentación necesaria que permita la posterior comprobación de la calidad de los mismos.
- Art. 6. Las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, están obligadas a proporcionar bienes y prestar servicios de calidad. Estos bienes y servicios deberán cumplir con las reglamentaciones técnicas que a tal efecto se dicten.
- Art. 12. Las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas que suministren bienes y presten servicios, deberán indicar por escrito sus características de calidad y serán responsables de garantizarlas, a fin de demostrar el cumplimiento de dichas características ante cualquier usuario o consumidor [...]. Así mismo, deberán establecer fórmulas expeditas para dilucidar, hasta su total solución, las quejas y reclamos de los usuarios o consumidores.
- Art. 41. Las normas venezolanas COVENIN, constituyen la referencia básica para determinar la calidad de los productos y servicios de que se trate,

particularmente para la protección, educación y orientación de los consumidores.

- Art. 117. Todas las personas tendrán derecho a disponer de bienes y servicios de calidad, así como a una información adecuada y no engañosa sobre el contenido y características de los productos y servicios que consumen, a la libertad de elección y a un trato equitativo y digno. La ley establecerá los mecanismos necesarios para garantizar esos derechos, las normas de control de calidad y cantidad de bienes y servicios, los procedimientos de defensa del público consumidor, el resarcimiento de los daños ocasionados y las sanciones correspondientes por la violación de estos derechos.
- Ley de Protección al Consumidor (2004)
 - Art. 6. La protección de su salud y su seguridad frente a los riesgos provocados por productos o servicios, que sean considerados nocivos o peligrosos por las autoridades competentes, o llegar a serlo por deterioro, desperfecto o negligencia del fabricante o de quien preste el servicio.
- Ley del Ejercicio del Bioanálisis (1974): El ejercicio de esta profesión consiste en el análisis de muestras provenientes de seres humanos, realizados mediante métodos científicos y tecnología propia del laboratorio clínico para suministrar datos al proceso de diagnóstico de enfermedades, su prevención y terapéutica.
- Reglamento Parcial de la Ley del Ejercicio del Bioanálisis (1977).
- Ley Orgánica del Ambiente (2006): establece las disposiciones y los principios rectores para la gestión del ambiente, en el marco del desarrollo sustentable como derecho y deber fundamental del Estado y de la sociedad, para contribuir a la seguridad y al logro del máximo bienestar de la población y al sostenimiento del planeta, en interés de la humanidad.

- Ley sobre Sustancias, Materiales y Desechos Peligrosos (2001): decreta la regulación, generación, uso, recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento y disposición final de las sustancias, materiales y desechos peligrosos, así como cualquier otra operación que los involucre con el fin de proteger la salud y el ambiente.

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se describió la metodología establecida para el desarrollo de la investigación, lo que conllevó a determinar elementos como: el tipo y diseño de la investigación, la unidad de análisis, la población y muestra, además de los instrumentos y técnicas requeridas para la recolección de datos, fuentes, tratamiento y presentación de la información; con el único propósito de dar cumplimiento a los objetivos planteados.

La metodología de trabajo incluyó el diseño y aplicación de un instrumento que pudiera ser medido y evaluado, en este caso la encuesta, escogiendo el modelo SERVQUAL, aplicación que permitió conocer las brechas entre lo que esperan los usuarios y el servicio que realmente se entrega, estudio de mucha utilidad para la directiva, debido a que proporcionó información acerca de la percepción por parte de los usuarios y las respectivas acciones a tomar para mejorar la calidad del servicio.

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante dos actividades fundamentales: la primera, referida a la tabulación de los datos; la segunda, inherente al tratamiento estadístico al que fueron sometidos en la investigación.

3.1. Tipo de Investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), la investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno.

La finalidad fue precisar la calidad de servicio percibida por los usuarios del Laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi, información que sirvió de base junto con los resultados del análisis externo (oportunidades y amenazas) para formular estrategias gerenciales orientadas a mejorar la calidad del servicio.

Es menester considerar que cuando la investigación se emplea para resolver problemas, se le denomina investigación aplicada (Tamayo 2001).

Según Yáber & Valarino (2007). Se propone que la investigación aplicada en administración y gerencia de empresas incluya tres tipos de investigación: investigación- evaluativa, investigación –acción e investigación y desarrollo.

En este sentido, se pudo determinar que el presente estudio se enmarcó en una investigación de tipo aplicada y de desarrollo, por cuanto el propósito se basó en indagar sobre las necesidades del entorno del laboratorio, para luego desplegar posibles soluciones que generaron guías referenciales que pueden aplicarse, para encaminarse a la gestión de la documentación necesaria de acuerdo con la ISO.

Así, este trabajo logró alcanzar un conocimiento de la situación en estudio y posteriormente a través de la aplicación de herramientas, principios y técnicas de la gerencia moderna, se determinaron las estrategias que permitan mejorar la calidad de la prestación de los servicios de laboratorio.

3.2. Diseño de la Investigación

Sabino (2002), realiza un planteamiento sobre la tarea del diseño de la investigación, al expresar que “su objeto es proporcionar un modelo que permita contrastar hechos con teorías, y su forma es la de una estrategia o plan general que determina las operaciones necesarias para hacerlo” (p. 63), en este sentido, se entenderá que el diseño de la investigación constituirá el plan que detalla cómo se obtendrá la información que se necesita para generar conocimiento.

El diseño de investigación se clasifica según el origen de sus datos y según la manipulación de las variables. Sabino (ob. cit.), refiere que en función del tipo de datos a ser recogidos es posible categorizar a los diseños en dos grandes tipos: diseños

bibliográficos o documentales y diseños de campo. En ese mismo orden de ideas el autor expresa que:

En los diseños de campo los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad, mediante el trabajo concreto del investigador y su equipo. Estos datos, obtenidos directamente de la experiencia empírica, son llamados primarios, denominación que alude al hecho de que son datos de primera mano, originales, producto de la investigación en curso sin intermediación de ninguna naturaleza. (p. 64).

Los diseños de investigación según la manipulación de las variables se categorizan en dos tipos: diseños experimentales y diseños no experimentales. Hernández, Fernández y Baptista (2010) mencionan que, a su vez, el primer tipo se divide, de acuerdo con las clásicas categorías de Campbell y Stanley, en pre experimentos, experimentos “puros” y cuasi experimentos.

Esos autores plantean que el diseño no experimental se subdivide en diseños transversales y diseños longitudinales, y que abarca todos los “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural después de analizarlos” (p. 149). Explican también que “los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (p. 151).

Por lo antes expuesto, para la investigación propuesta se optó por un diseño de campo transversal y no experimental. De campo, porque se recolectaron datos cuantitativos y cualitativos directamente en el laboratorio clínico. Transversal o transeccional, porque la recolección de los datos se efectuó en un momento determinado. No experimental, debido a que no existió alteración de las condiciones existentes, los datos se tomaron sin modificación alguna. No se trazaron hipótesis y las variables planteadas en la investigación se presentaron tal como se manifestaron.

Los diseños de este tipo pueden abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores, así como diferentes situaciones o eventos, mediante la recolección de datos única.

3.3. Población, muestra y otras unidades de observación.

Balestrini (2002), define como población “cualquier conjunto de elementos de los que se quiera conocer o investigar alguna o algunas de sus características” (p. 140).

Con respecto a la muestra, Sabino (2002) señala que “una muestra, en un sentido amplio, no es más que eso, una parte del todo que llamamos universo y que sirve para representarlo” (p. 83).

En el presente estudio, en la fase de análisis cuantitativo, la primera muestra estuvo definida por los usuarios que son atendidos en la sede del laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi, y la segunda por el personal profesional que labora en las instalaciones.

Acerca de la calidad del servicio prestado por el laboratorio, resulta lógico acudir a los pacientes que se dirigen a la sede del laboratorio de la Clínica para solicitar los servicios que allí se prestan. En ese sentido, se tomó como base para el cálculo de la población de referencia el promedio diario de usuarios atendidos según la data disponible de los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2015 (Tabla 2).

Tabla 2. Número de usuarios atendidos en la sede de octubre a diciembre de 2015.

Mes	Cantidad de pacientes
Octubre	3.193
Noviembre	3.366
Diciembre	3.283
Total	9.842

Nota: Elaborado por la autora.

El trabajo de campo fue realizado de manera total por la investigadora. El proceso de recolección de datos se realizó en la sede del laboratorio, estimando un tiempo de 19 días.

Como la muestra es el número de elementos, elegidos o no al azar, que hay que tomar de un universo para que los resultados puedan extrapolarse al mismo, y con la condición de que sean representativos de la población, el tamaño de la muestra depende, principalmente, del error permitido y del nivel de confianza (Milton & Tsokos, 2001).

Las fórmulas generales que permitieron determinar el tamaño de la muestra fueron las siguientes¹:

- Para poblaciones infinitas (mayores de 100.000 habitantes):

$$n = Z^2 \times P \times Q / E^2$$

- Para poblaciones finitas (menores de 100.000 habitantes):

$$n = Z^2 \times P \times Q \times N / E^2 (N - 1) + Z^2 \times P \times Q$$

Tomando el promedio mensual según el número de usuarios atendidos en la sede (Octubre – diciembre 2015), el universo estimado correspondió a 3.300 sujetos.

Sustituyendo datos:

$$n = (2)^2 \times 50 \times 50 \times 3.281 / (10)^2 \times (3.281-1) + (2)^2 \times 50 \times 50$$

$$n = 4 \times 50 \times 50 \times 3.281 / (100 \times 3.280) + 4 \times 50 \times 50$$

¹ Leyenda:

- n = número de elementos de la muestra.
- N = número de elementos del universo. Será determinado en la investigación.
- P/Q = Probabilidades con las que se presenta el fenómeno. En la investigación será de 0,5.
- Z² = Valor crítico correspondiente al nivel de confianza elegido; siempre se opera con valor sigma 2, luego Z = 2. El nivel de confianza indica el grado de certeza que se puede tener. Se expresa como un porcentaje y representa con cuánta frecuencia el porcentaje real de la población que elegiría una respuesta se encuentra dentro del intervalo de confianza. En esta investigación se considera 95% de confiabilidad.
- E = Margen de error permitido. Suele utilizarse un valor que varía entre el 5% y 10%, según criterio del encuestador. Para este caso, con la finalidad de reducir la muestra, se utilizará el 10% como valor.

$$n = 32.810.000 / 338.000$$

$$n = 97.07 = 97 \text{ sujetos}$$

La muestra de la que se obtuvieron datos a ser analizados mediante técnicas cuantitativas quedó conformada por 97 sujetos.

En la fase de análisis cualitativo para el estudio propuesto, se entrevistaron a los actores claves en el laboratorio, a saber: un (1) coordinador de laboratorio, tres (3) auxiliares de laboratorio, un (1) Bioanalista de rutina y una (1) secretaria, con el propósito de conocer las percepciones y expectativas desde la perspectiva institucional del personal que labora en la sede.

3.4. Variable del Estudio

El término variable se define como las características o atributos que admiten diferentes valores (D'Ary, Jacobs y Razavieh, 1982), como, por ejemplo, la estatura, la edad, el cociente intelectual, la temperatura, el clima, etc. Existen muchas formas de clasificación de las variables, no obstante, en esta sección se clasificarán de acuerdo con el sujeto de estudio y al uso de las mismas.

De acuerdo con el sujeto de investigación las variables se clasifican en categóricas y continuas. Las variables categóricas clasifican a los sujetos distribuyéndolos en grupos, de acuerdo a algún atributo previamente establecido, por ejemplo, el idioma, la ocupación, etc. Este tipo de variables se subdividen a su vez en dos: variables dicotómicas que poseen dos categorías por ejemplo hombre-mujer, y variables policotómicas que establecen tres o más categorías, por ejemplo, estado civil, nivel académico, etc. Son variables continuas cuando se miden atributos que toman un número infinito de valores, como, por ejemplo, el peso, la talla, la estatura, etc.

Entonces las variables, representan diferentes condiciones, características o modalidades que asumen los objetos en estudio desde el inicio de la investigación.

Durante la realización de este estudio se manejó la variable calidad de servicio prestado a los usuarios en el Laboratorio de la Clínica. A. L Briceño Rossi.

En palabras de Bavaresco (1994), “a esa descomposición de la variable en su mínima expresión de análisis se le ha denominado proceso de operacionalización”. Este proceso permite precisar los aspectos que se quieren conocer, cuantificarlos y registrarlos, con el fin de llegar a conclusiones acerca del problema en estudio.

3.4.1. Definición

Según Cobra (2000), el concepto de calidad de servicio no posee una definición específica, puesto que “es el consumidor quien determina qué es la calidad”. Es por ello, que para que la calidad de servicio sea adecuada, es necesario centrarla en las necesidades y deseos de los clientes y en la búsqueda continua por exceder sus expectativas. Adicionalmente estos estándares de calidad deben ser fijados teniendo presente el desempeño de aquellas empresas del mercado que sean los mejores competidores.

En el caso del estudio propuesto, la variable “calidad del servicio del laboratorio” es aquella relacionada con la calidad de atención del paciente en la recepción, toma de muestra y entrega de resultados, accesibilidad, elementos tangibles, capacidad de respuesta, competencia profesional y seguridad, así como con las condiciones estructurales en cuanto al confort para la prestación del servicio requerido, en este caso del laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi.

3.4.2. Operacionalización

A continuación, en la Tabla 3, se describió la operacionalización de las variables involucradas que fundamentó la investigación, además de la forma como se midió su aplicación, a través de los instrumentos de recolección de datos.

Tabla 3. Operacionalización de las variables.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Diagnosticar la situación actual del laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi	Situación actual del Laboratorio	Horario Estructura Organizativa Documentación Recursos	Reportes Guión de preguntas
Evaluar las percepciones y expectativas de los usuarios de dicho laboratorio en lo que a calidad del servicio recibido y esperado se refiere.	Percepciones y Expectativas de los usuarios	Nº y % según Edad Nº y % según Sexo Nº y % según Nivel Académico	Cuestionario SERVQUAL Encabezado
		Infraestructura Apariencia del Personal Equipos y Servicios	Cuestionario Servqual 1 al 4
		Puntualidad Confianza	Cuestionario Servqual 5 al 9
		Disposición para resolver problemas Capacidad de Respuesta	Cuestionario Servqual 10 al 13
		Profesionalismo Competencia	Cuestionario Servqual 14 al 17
		Grado de comunicación empresa-cliente Cortesía y Amabilidad Dedicación de tiempo a cada cliente	Cuestionario Servqual 18 al 22
Establecer los requisitos para implantar un sistema de gestión integral de calidad en el laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi.	Requisitos para la implantación de un programa de calidad de atención al usuario	Percepciones y Expectativas	Puntuaciones obtenidas Cuestionarios
Elaborar los instrumentos que faciliten esa implementación con miras al logro de la mejora de la calidad del servicio prestado a los usuarios.	Instrumentos	Requisitos de implantación	

Nota: Elaborado por la autora.

3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Cuando se refiere a la técnica de recolección de datos, Balestrini (2002), indica que se debe saber de manera precisa, clara y desde una perspectiva metodológica los métodos instrumentales y técnicas de recolección de la información.

En la investigación propuesta se emplearon dos técnicas: en primer lugar, una entrevista dirigida al coordinador, bioanalistas, auxiliares y personal administrativo, directamente relacionados con la prestación de servicio en el laboratorio, para recabar información sobre las oportunidades y amenazas del mismo; luego, una encuesta dirigidas a sus usuarios, a fin de obtener los datos sobre sus percepciones y expectativas acerca de la calidad de dicho servicio.

Con respecto a los instrumentos, se utilizaron dos en el marco de las técnicas mencionadas, a saber, un guion estructurado de preguntas cerradas, en el caso de la entrevista, y un cuestionario (el SERVQUAL) de preguntas cerradas, en el caso de la encuesta.

Con la utilización de los dos (2) instrumentos, los insumos a empleados en la fase de análisis estuvieron previamente delimitados por el conjunto de opciones de respuestas establecidas a priori en las preguntas cerradas del cuestionario SERVQUAL, las cuales constituyen categorías ordenadas dentro de una escala tipo “Likert”, y en el guion de preguntas cerradas en el caso de las entrevistas.

Cabe resaltar que las encuestas forman parte de las técnicas de recolección de datos y permiten obtener resultados favorables o desfavorables sobre el servicio prestado. Es por ello que Malagón-Londoño, Galán & Pontón (2001), recomiendan que las encuestas deben realizarse de forma programada y sistemática.

Para la evaluación se definieron indicadores que guiaron la construcción de opciones de respuesta ya mencionadas contenidas en la escala tipo Likert, lo que, a su vez, permitió valorar actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado con cualquier afirmación que se presentó como propuesta.

Resulta especialmente útil emplearla en situaciones en las que se quiere que la persona matice su opinión. Comprende varias fases que expresan una opinión sobre diversos ítems y los encuestados deben expresar su grado de acuerdo o de desacuerdo con cada uno.

La puntuación oscila del 1 al 5. En ese sentido, las categorías de respuesta servirán para capturar la intensidad de los sentimientos del encuestado hacia dicha afirmación.

Entonces, la valoración de cada ítem derivó del conjunto de respuestas de los encuestados seleccionadas entre las siguientes alternativas:

- (1) Totalmente en desacuerdo.
- (2) En desacuerdo.
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- (4) De acuerdo.
- (5) Totalmente de acuerdo.

Cada opción tuvo un valor numérico y al final se obtuvo una puntuación total que correspondió a la sumatoria de cada una de ellas, esta puntuación se dividió entre el número total de encuestas y el valor obtenido se analizó de acuerdo con esa escala tipo Likert.

Así mismo, se utilizó escalas similares para evaluar diferentes percepciones y expectativas de los encuestados.

En esta investigación se utilizó específicamente para valorar:

- El nivel de acuerdo con una afirmación.
- La frecuencia con la que se realiza cierta actividad.
- El nivel de importancia que se atribuye a un determinado factor.
- Servicio, productos y otros aspectos de la empresa.
- La probabilidad de realizar una acción futura.

3.5.1. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

Cada uno de los ítems que conformaron los instrumentos durante la realización de la investigación fueron redactados tomando en consideración el contenido y la correspondencia del conjunto de cuestiones propuestas con el marco teórico.

La encuesta SERVQUAL, desarrollada por Parasuraman, Zeithaml y Berry, es, de la misma manera, un instrumento validado y probado satisfactoriamente en diferentes campos de aplicación, por lo cual queda excluido del proceso de validación y verificación del referido material.

Para Hurtado y Toro (2007), la confiabilidad se refiere a la exactitud de la medición, al grado en que la aplicación repetida del instrumento a las mismas unidades de estudio u otras con características similares, producirá iguales resultados, siempre que el evento medido no experimente cambios.

No obstante, por tratarse de un instrumento (cuestionario SERVQUAL), cuya confiabilidad ha sido probada satisfactoriamente en diferentes campos de aplicación,

también quedó excluida de este estudio la validación y verificación del referido material.

3.5.2. La Entrevista

Según Heinemann (2003), esta técnica de recolección de la información permite “conseguir, mediante preguntas formuladas en el contexto de la investigación o mediante otro tipo de estímulos [...], que las personas objeto de estudio emitan informaciones que sean útiles para resolver la pregunta central de la investigación” (p. 97).

Los datos obtenidos mediante la entrevista que correspondió a la fase cualitativa, fueron registrados en una tabla para su posterior análisis e inclusión dentro de la investigación.

3.6. Fases de la Investigación

La investigación propuesta contempló la ejecución de cuatro fases fundamentales:

- Fase I, de descripción y definición del proyecto: esta fase, ya superada, comprendió; la identificación y planteamiento del problema, la revisión documental que soporta la investigación, el marco organizacional donde se llevó a cabo y la metodología que se utilizó.
- Fase II, de diagnóstico y evaluación: abarcó el proceso de recolección de datos obtenidos a través de instrumentos establecidos una vez aplicado “el modelo SERVQUAL”, y el guion de preguntas. De lo anterior derivó una matriz de opinión de los usuarios y profesionales del laboratorio, en cuando a las percepciones y expectativas de la calidad de servicio prestado por el laboratorio. El procesamiento de la información implicó el uso de gráficos y tablas, utilizándose para ello la herramienta de Microsoft Excel.

- Fase III, reporte y diseño del programa: incluyó el informe de las evaluaciones realizadas y la elaboración de un programa para mejorar la calidad de atención al usuario del laboratorio.
- Fase IV, cierre del proyecto: esta fase requirió la redacción de conclusiones y recomendaciones que la investigadora consideró sugerir sobre la investigación realizada, relacionadas con cada uno de los objetivos de la investigación, pudiendo, adicionalmente, incorporar lecciones aprendidas durante el desarrollo del estudio.

3.7. Procedimiento por Objetivos

Según Bisquerra (2009), la metodología “se refiere a la manera de realizar la investigación y responde a la pregunta ¿por qué se hacen las cosas así y no de otra manera?”. Con base en esto, y para responder las interrogantes que suponen cada objetivo, se indican a continuación las actividades que se realizarán para cada uno de ellos:

- **Diagnosticar la situación actual del laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi.**

Este objetivo fue respondido mediante la aplicación del instrumento SERVQUAL a los usuarios, que recibieron el servicio y un guion de preguntas a los profesionales que prestan servicio en el laboratorio clínico, para determinar lo que ellos piensan sobre una empresa de servicios de salud excelente.

Posteriormente, se aplicó la segunda parte de la encuesta SERVQUAL después de que el usuario recibió el servicio, para obtener sus percepciones del servicio que se le prestó, y la ponderación otorgada a la importancia que representó cada una de las 5 dimensiones.

Una vez aplicadas las encuestas, se procedió a calcular la diferencia entre las puntuaciones asignadas a cada uno de los ítems de la encuesta de expectativas contra cada uno de los ítems de la encuesta de percepciones, correspondiente al *gap* “Deficiencia 5” de Parasuraman, Zeitham, y Berry (1985).

También se estimó la puntuación que le dieron los clientes a cada una de las cinco (5) dimensiones, mediante un promedio de las puntuaciones individuales, que se obtuvo calificando cada uno de los ítems por cada dimensión, de la siguiente forma:

- ✓ Para cada usuario se sumaron la puntuación SERVQUAL que les otorgaron a los enunciados de cada dimensión y se dividió el total entre el número de afirmaciones que correspondieron a esa dimensión.
- ✓ Se sumaron las puntuaciones individuales de cada dimensión de todos los pacientes (obtenidas en el primer paso) y se dividió el total entre el número de encuestados.
- ✓ Además, las puntuaciones SERVQUAL para las cinco (5) dimensiones se promediaron para tener una medición global del servicio, no ponderada, ya que no tomó en consideración la importancia relativa que los clientes atribuyen a cada criterio en particular.
- ✓ De igual forma, se determinaron las calificaciones SERVQUAL ponderada, pues toma en consideración la importancia relativa dada por el paciente a cada dimensión.

Los datos que se obtuvieron mediante la implementación del instrumento de recolección, definido como una encuesta bajo la metodología SERVQUAL, fueron procesados de la siguiente manera: clasificación, registro, tabulación y codificación; todas estas, actividades descritas por Sabino (1995).

La tabulación de los datos permitió realizar tablas que reflejaron un análisis de los datos en función de la distribución de sumatorias (Σ), frecuencias (F), porcentajes (%), y promedios (X), de acuerdo con las respuestas de cada uno de los ítems del instrumento. De esta actividad, también se derivó la graficación de los datos registrados en las tablas.

En el caso del segundo instrumento que se utilizó a saber, el guion de preguntas cerradas dirigido a los actores involucrados, se basó en la obtención de información de acuerdo a las alternativas de respuestas dadas, que correspondieron a clasificaciones simples del tipo si/no, que permitió a la investigadora obtener respuestas que dotaron a las mismas de un valor añadido en torno a la información que dieron, para poder establecer conexiones necesarias referidas a la gestión que determina las políticas de calidad en el servicio prestado.

- **Evaluar las percepciones y expectativas de los usuarios de dicho laboratorio en lo que a calidad del servicio recibido y esperado se refiere.**

Este objetivo respondió al resultado obtenido de las técnicas aplicadas: (encuestas y entrevistas), que determinaron que piensan los usuarios sobre el servicio recibido, es decir sus percepciones, y por otro lado lo que consideraron como una empresa de servicios excelente, es decir sus expectativas.

Así mismo a través de los instrumentos aplicados a los usuarios, se pudo obtener la información correspondiente a características demográficas (edad, sexo, nivel educativo y ocupación), lo que permitió determinar segmentos del mercado con mayor incidencia, así como un acercamiento directo con los profesionales que prestan el servicio, acumulando respuestas, enriqueciendo la información y facilitando la consecución de los objetivos propuestos.

Para los usuarios y profesionales del laboratorio, los instrumentos (cuestionario y guion de preguntas) se realizaron de manera aleatoria, durante el horario laboral de la sede hasta completar el número de la muestra seleccionada para cada una.

- **Establecer los requisitos para implantar un sistema de gestión integral de calidad en el laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi.**

Como un sistema es una entidad física o conceptual, compuesta de partes interdependientes que interactúan, dentro de límites preestablecidos, para alcanzar una meta o metas comunes.

Los sistemas normalmente incorporan medios de control, que tienen por función detectar desequilibrios, o sea, diferencias entre la salida real y la salida esperada, actuando sobre la entrada del sistema y buscando eliminar la diferencia en la salida. Esos desequilibrios, muchas veces, son denominados desvíos o errores.

Alcanzar la calidad es una tarea de gran cobertura, comprendiendo desde la concepción hasta la ejecución del servicio. Ejecutar tal tarea, dada su magnitud, requiere una coordinación de acciones y recursos, materiales y humanos, que permita su desarrollo de manera ordenada.

Así mismo, como en el concepto de sistema de gestión la calidad abarca la estructura organizacional, incluyendo definición de responsabilidades, procedimientos y recursos, los cuales, en conjunto, permiten asegurar que los productos, procesos y servicios satisfacen los requisitos de calidad.

Consecuentemente, el sistema de la calidad debe incluir todos los sectores y recursos que afectan la calidad a lo largo de todo el ciclo de calidad del producto normalmente contando con la retroalimentación capaz de introducir correcciones que perfeccionen el sistema.

En la investigación planteada se realizaron las propuestas necesarias para orientar las actividades que permitan establecer, coordinar, dirigir y controlar la gestión del laboratorio clínico, y así mejorar la calidad del servicio prestado en función de las necesidades de los usuarios.

- **Elaborar los instrumentos que faciliten esa implementación con miras al logro de la mejora de la calidad del servicio prestado a los usuarios.**

Para proponer la implantación de un sistema de gestión de la calidad es necesario el análisis de los procesos de trabajo en el laboratorio, siendo una herramienta útil para tal función es la elaboración de una estructura de los procesos o mapa de los procesos.

El mapa de los procesos de una organización permite considerar la forma en que cada proceso individual se vincula vertical y horizontalmente, sus relaciones y las interacciones, pero sobre todo también con las partes interesadas fuera de la organización, formando así el proceso general de la institución.

Una vez definida la estructura de los procesos se procedió a documentar el sistema, elaborando o mejorando los procedimientos e instrucciones; para ello se consideró la estructura de documentación del sistema de calidad.

Esta actividad permitió establecer una metodología, adquirir conocimientos criterios organizacionales para recopilar las características del proceso del laboratorio, garantizando así la incorporación de un procedimiento que se adapte a la realidad del proceso, que sea útil y de fácil entendimiento.

3.8 Aspectos Éticos

Desde el punto de vista actual la gestión de los servicios de salud está fundamentada en consideraciones éticas. La regulación de las relaciones entre el personal gerencial, médico, paramédico y pacientes o consumidores de servicios de salud, así como la calidad en la prestación de los servicios y el acceso a la asistencia sanitaria, están interrelacionadas profundamente desde el punto de vista ético en el aspecto gerencial de la salud. No es posible un servicio de calidad que vaya en contra de los principios éticos de las personas. Las empresas deben promover y mantener una política de calidad basada en valores y principios éticos.

La ética en el laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi está fundamentada en una serie de valores o principios que rigen la actividad laboral que se desarrolla, tales como: sentido de pertenencia, equidad, efectividad y compromiso social ante el país. Todo esto enfocado a ofrecer una excelente calidad en el servicio, siendo su razón de ser el compromiso de lograr la plena satisfacción de los usuarios.

Para lograr una conciencia ética profesional bien desarrollada es que se establecen los códigos de ética. En estos se concentran los valores organizacionales, los cuales orientan el comportamiento de cada trabajador y se establecen normas o directrices para hacer cumplir los deberes de su profesión.

La ética profesional estudia los códigos de integridad profesional, pero no se limita a ellos, sino que, partiendo de los principios sentados como fundamentos de la ética, deduce otros principios y criterios que iluminan los contenidos de la norma moral fijada en el código de ética o código deontológico.

El licenciado en bioanálisis, es un profesional con grandes principios morales, consciente del gran compromiso que tiene como agente de cambio social con un elevado espíritu de servicio y ética profesional.

Dentro de los deberes como profesional que tiene el licenciado en bioanálisis está el secreto profesional (Código de Ética y Deontología del Bioanalista 2001), donde se le dice al profesional que este no tiene derecho de divulgar información que le fue confiada para poder llevar a cabo su labor, esto con el fin de no perjudicar al cliente o para evitar graves daños a terceros.

También debe evitar usar los conocimientos como instrumento de crimen o vicio, o dar servicios de mala calidad (ob. cit.).

Por lo tanto, el licenciado en Bioanálisis debe ejercer su actividad profesional dentro del marco de las prescripciones legales obligatorias, actuando siempre en interés del cliente, buscando para el mismo todo el beneficio que permita la normativa legal vigente, teniendo como norte las normas deontológicas que los rigen.

En Venezuela, la Ley Orgánica de Salud (1998) establece en su artículo 3 que los servicios de salud funcionarán de conformidad con los principios de calidad.

Así mismo, la Ley Orgánica del Sistema Venezolano para la Calidad (2002) establece en su artículo 1 que se garantizará “los derechos de las personas a disponer de bienes y servicios de calidad en el país” y en su artículo 3 que “la acción del Estado en materia de calidad, de acuerdo con esta ley estará dirigida a: [...] prestación de servicios” entre otras acciones

Estas leyes obligan a los organismos públicos a trabajar con principios de calidad, por tanto, los servicios ofrecidos por el sector de la salud deben tener un alto nivel técnico y científico, que permitan satisfacer de forma permanente las exigencias de la sociedad y le garantice confiabilidad, seguridad y eficacia.

3.9. Recursos

Esta sección comprendió los recursos necesarios para el desarrollo de esta investigación (Tabla 4), los cuales contribuyeron a dar repuesta ante el problema planteado.

El recurso material fue cubierto por la investigadora donde se llevó a cabo la investigación. Por otro lado, dado el fin académico del estudio, los recursos humanos no realizaron cobro alguno de honorarios profesionales.

Tabla 4. Recursos para la investigación.

Recurso	Cantidad	Costo Unitario	Total Bs.
Inscripción del TEG	UC/4,8	5.500,00	26.400,00
Resmas Papel tamaño carta	2	4.800,00	9.600,00
Caja de Bolígrafo Toner (negro,color)	1	1.500,00	1.500,00
Marca Samsung	4	25.000,00	200.000,00
Resaltador	1	250,00	250,00
Encuadrado	1	2.000,00	2.000,00
Empastado del TEG	2	15.000,00	30.000,00
Conexión Internet	Mes	570,00	570,00
Estudiante de la Especialización	Horas Hombre /350	—	0,00
Asesora del Laboratorio de la Clínica Briceño	Horas Hombre /20	4.000,00	80.000,00
Tutor del estudiante	Horas Hombre/20	4.000,00	80.000,00
Total Bs.			430.320,00

Nota: Elaborado por la autora.,2016

En correspondencia con la tabla anterior, se estimó un presupuesto de trescientos seis mil quinientos veinte bolívars con cero céntimos (306.520,00) para la ejecución de la presente investigación a la fecha de presentación.

3.10. Cronograma

En el cronograma diseñado para el desarrollo de esta investigación se determinaron las tareas más importantes y el tiempo en el cual se llevaron a cabo, comenzando con la fecha de inicio de la fase de diagnóstico para la elaboración del proyecto y culminando luego del desarrollo de toda la fase de análisis e informe. (Anexo 6).

ANÁLISIS Y RESULTADOS

A continuación, se presentan, analizan e interpretan los datos obtenidos en la presente investigación, mediante el diagnóstico y la aplicación de las técnicas e instrumentos, así como el procesamiento de la información explicados en la sección de Marco Metodológico.

Cada etapa del estudio arrojó insumos fundamentales, que de forma articulada fueron respondiendo a los objetivos del proyecto.

- **Objetivo 1: Diagnosticar la situación actual del laboratorio de la Clínica Dr. A.L. Briceño Rossi**

La ejecución de un diagnóstico es la etapa del proceso en donde realmente se conoce a fondo la institución, sus debilidades, oportunidades de mejora y prioridades en el servicio que se presta.

Sobre esta base y de acuerdo a la Norma ISO 9000: 2008, que ayuda a las organizaciones a cumplir con las expectativas y necesidades de sus clientes, entre otros beneficios para mejorar la gestión de calidad, se mencionan las características y tipología del laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi, con fines de seguir el desarrollo secuencial del diagnóstico.

4.1. Características del Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi

El laboratorio de rutina es un servicio de salud privado, dependiente, ya que, desde el punto de vista institucional, patrimonial, administrativo, constituye una unidad integral en la clínica a la cual pertenece. Está situado en la ciudad de Caracas, como parte de la infraestructura de la Clínica Dr. A.L. Briceño Rossi.

Es considerado un laboratorio de rutina, automatizado dado que en promedio procesan más de 50 muestras de acuerdo al prototipo de pruebas que realiza asistiendo además de los pacientes que acuden de tipo ambulatorio, a los pacientes hospitalizados, de emergencia y referidos de otros centros de salud, privados y públicos. Cuenta con una plantilla profesional de seis (6) bioanalistas, seis (6) auxiliares de laboratorio, dos (2) administrativos y dos (2) de mantenimiento.

La atención a los pacientes es dada los 365 días del año y los 7 días de la semana, con un horario de lunes a viernes de 7.00 am a 1.00 pm, 1.00 pm a 7.00 pm y 7.00 pm a 7.00 am, disponiendo de un servicio permanente de guardia. Es importante mencionar que los bioanalistas del turno de la tarde son los mismos que se rotan en las guardias nocturnas, con un cronograma de cambios semanales.

4.2. Mapa Estratégico del Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi

En este punto fue necesario definir todas las influencias que generan los distintos elementos del laboratorio y la manera de cómo inciden sobre la gestión de calidad, la cultura, los propósitos que se persigue y los objetivos, además de los flujos de procesos, que en conjunto permitió detectar los posibles riesgos y oportunidades, en cuanto a la relación existente dentro del ámbito contextual.

Partiendo de las ideas anteriores en la Figura 6, se elaboró el Mapa Estratégico con las propuestas de: Visión, Misión, y Objetivo General del Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi, así como el análisis de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas representado en una matriz (FODA), como parte de los productos de trabajo que se entregarán al término de la investigación.

VISIÓN			
Ser un Laboratorio modelo en el país, líder en tecnología, reconocido por su calidad y excelencia en el servicio, satisfaciendo la demanda y necesidades de nuestros clientes, creando y fomentando una conciencia preventiva y, de esta manera, contribuir a la mejora de la Salud de nuestra comunidad.			
MISIÓN			
Somos una empresa especializada en el análisis de laboratorio clínico, con el propósito de proveer una amplia gama de marcadores biológicos, aportando resultados confiables y oportunos, con el más alto desarrollo profesional, tecnológico y de servicio, para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, que contribuya a mejorar y preservar la calidad de vida de nuestros pacientes			
OBJETIVO GENERAL			
Posicionar al laboratorio de la Clínica Dr. A.L. Briceño Rossi, como un laboratorio confiable, prestador de servicios de calidad, con personal comprometido, capacitado y humano en el trato de los pacientes, ágil en la prestación del servicios, oportuno en la entrega de resultados y con tecnología de punta para la realización de exámenes.			
MATRIZ FODA	FORTALEZAS (F)		DEBILIDADES (D)
	Factores Internos		
	1 Líquidez	1 Crisis económica / Aumento de la inflación y del dólar	
	2 Conocimiento del negocio y de los usuarios	2 Infraestructura inadecuada.	
	3 Equipos con tecnología de punta	3 Bajo nivel de sensibilización con el trato al paciente.	
	4 Efectividad de la prestación del servicio y entrega de resultados	4 Mobiliario inadecuado para las actividades que se ejecutan	
	5 Precios de competencia	5 Ausencia de esquemas de flujo de procesos	
	6 Abastecimiento aceptable	6 Falta de manuales y procedimientos con enfoque a la calidad de servicio	
	7 Alto grado de profesionalismo		
	8 La ubicación geográfica y su fácil acceso a la comunidad		
	9 Formar parte de una clínica		
	10 Sistemas automatizados que infieren mínimo margen de error		
OPORTUNIDADES (O)		ESTRATEGIA (FO)	
1 Tecnología de punta		1 Desarrollar las competencias de los responsables de los procesos	
2 Se ofrece servicio de 24 horas		2 Determinar los requisitos de un plan de calidad bajo los estándares de la norma ISO 9000	
3 Nuevas alianzas estratégicas			
4 Nueva mentalidad y actitud del paciente frente a la calidad y atención del servicio recibido			
5 Disponibilidad actual de una amplia gama de exámenes.			
6 Norma y estándares de calidad existentes			
AMENAZAS (A)	ESTRATEGIA (FA)		ESTRATEGIA (DA)
1 Inflación creciente	1 Mantener un alto nivel de motivación al trabajo de equipos de profesionales	1 Revisar de forma continua lo establecido en el programa de mejoramiento para garantizar la continuidad de los procesos responsables	
2 Poder adquisitivo de los pacientes	2 Buscar el mecanismos para mejorar la satisfacción de los usuarios	2 Fortalecer el proceso de atención a través de la capacitación de su responsables	
3 No aceptan reembolso contra seguro	3 Capacitación continua del personal de atención al usuario	3 Mejorar las condiciones físicas y ambientales del laboratorio	
4 Grado de satisfacción del paciente			
5 Capacidad de respuesta limitada por el flujo de solicitudes			
6 Falta de capacitación al personal			

Figura 6. Mapa Estratégico del Laboratorio de la Clínica Dr. A.L. Briceño Rossi.

Nota: Elaborado por la autora, 2016

4.3. Procedimientos del Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi.

Al mismo tiempo para el análisis descriptivo, se precisó la representación de las fases del proceso analítico del laboratorio de la clínica Dr. A. L Briceño Rossi. La Figura 7, explica las tres fases: Pre analítica en donde se realiza la solicitud de la prueba, la obtención, transporte, recepción, entrega, la distribución de las muestras.

Seguidamente corresponde a la fase Analítica, que consiste en el análisis cuantitativo o cualitativo, del control de calidad y la validación técnica de todas las pruebas/determinaciones que no requieran un tratamiento diferenciado. Y por último en la fase Post analítica se realiza la validación facultativa de las pruebas/determinaciones, la elaboración y distribución del informe final, la custodia y conservación de las muestras.

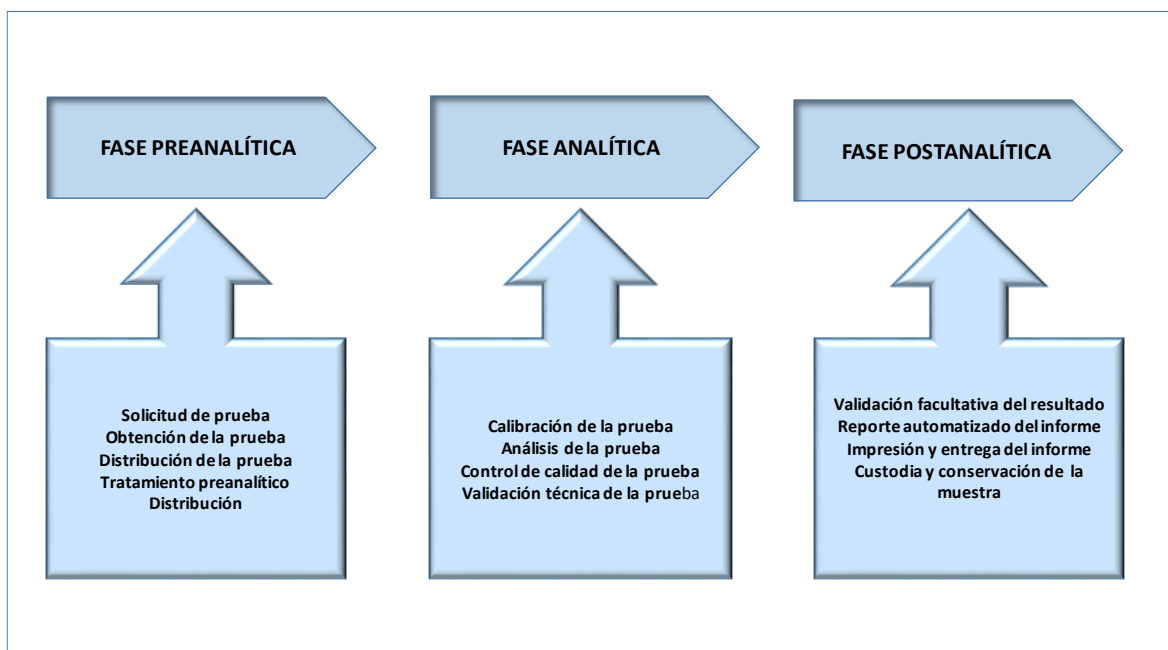


Figura 7. Fases del proceso analítico del laboratorio clínico Dr. A.L. Briceño Rossi.

Nota: Elaborado por la autora, 2016

4.4. Flujo de datos del Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi.

Como siguiente paso se complementó con la elaboración del flujo de datos sobre la base de una línea de pasos y acciones, que implican un proceso determinado, que una vez concluido el estudio permitió comprender el proceso e identificar los cuellos de botellas y en consecuencia las oportunidades de mejora de la situación existente de acuerdo a los resultados obtenidos de los modelos aplicados en la investigación. (Figura 8)

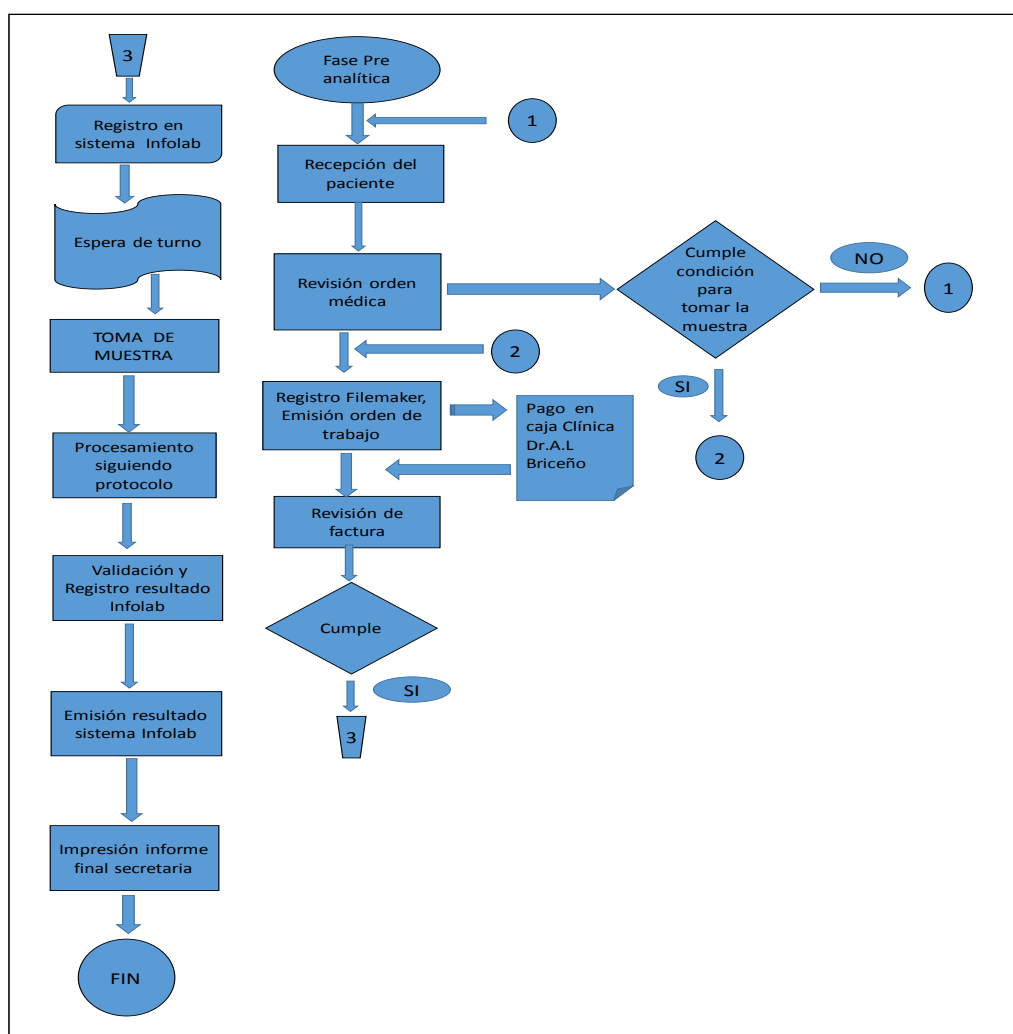


Figura 8. Diagrama de Flujo de atención al paciente del laboratorio clínico Dr. A.L. Briceño Rossi.
Nota: Elaborado por la autora,2016

4.5. Resultados y análisis de las entrevistas realizadas a los profesionales del laboratorio clínico Dr. A.L. Briceño Rossi.

Siguiendo el orden, en la fase de análisis cualitativo para la investigación, se realizó una entrevista estructurada, a partir de un guion de preguntas cerradas, con la participación de seis (6) actores claves que prestan servicio en el laboratorio clínico, lo cuales fueron elegidos al azar a saber: dos (2) licenciados en Bioanálisis que fungen como coordinador de laboratorio y Bioanalista de rutina, una (1) asistente de laboratorio, una (1) auxiliar de laboratorio que desempeña el cargo de Jefe de auxiliares, una (1) Técnico Radiólogo que desempeña las funciones de asistente de laboratorio y una (1) Técnico Superior en Administración que desempeña el cargo de secretaria.

La relación de preguntas estuvo conformada por 21 interrogantes, divididas en 4 bloques de preguntas estructuradas para verificar el nivel de cumplimiento de las exigencias de acuerdo a las normas, con un enfoque dirigido a la organización, gestión documental, instalaciones y condiciones ambientales, recursos humanos y atención al usuario, dimensiones necesarias para determinar la apreciación en cuanto a la conducción del laboratorio como requerimiento fundamental en vista a la calidad de servicio que presta a sus usuarios. (Anexo 1).

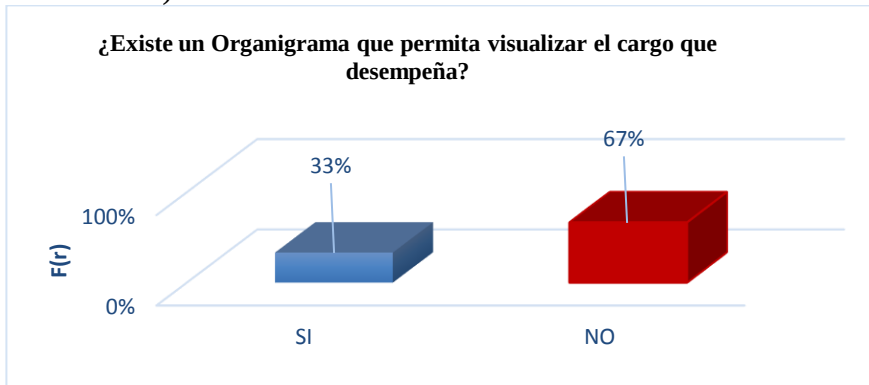
El análisis de los datos se realizó a través de la distribución de frecuencias que, considerando la recolección de datos en forma global, los mismos se procesaron utilizando la herramienta de Excel. Las tablas y gráficos se mostraron por bloques para mejor exposición de acuerdo al grupo correspondiente por cada dimensión. (Tabla 5)

Tabla 5. Distribución Frecuencial (Fr) y Porcentual (%). Dimensiones: Organización y gestión documental; Instalaciones, equipos y procedimientos; Personal; Atención al usuario.

	Ítem	Distribución Frecuencial			
		F(i)		F(r)	
		VA		VR	
		SI	NO	SI	NO
	Organización y Gestión documental				
P1	¿Existe un Organigrama que permita visualizar el cargo que desempeña?	2	4	33%	67%
P2	¿Las tareas y actividades son distribuidas equitativamente entre el grupo de trabajo?	6	0	100%	0%
P3	¿Conoce la misión y visión organizacional basada en la calidad de servicio?	2	4	33%	67%
P4	¿Existen objetivos precisos relacionados con la calidad de servicio?	1	5	17%	83%
P5	¿Existen manuales de procedimientos como guías de trabajo para los cargos existentes?	0	6	0%	100%
	Instalaciones, equipos, y procedimientos				
P6	¿Cuenta con la infraestructura, mobiliario confortables, iluminación y ventilación necesarios para sus actividades?	0	6	0%	100%
P7	¿Las áreas del laboratorio se encuentran automatizados?	6	0	100%	0%
P8	¿La tecnología que aplica el laboratorio agiliza los procesos y tiempos de respuestas?	6	0	100%	0%
P9	¿Existe un programa claramente definido para el mantenimiento preventivo de todos los equipos de laboratorio?	5	1	83%	17%
P10	¿El laboratorio cuenta con sectores independientes para la realización de los ensayos y procesamiento de muestras	6	0	100%	0%
P11	¿Existen medidas adecuadas para asegurar el orden y la limpieza del laboratorio?	5	1	83%	17%
	Personal del laboratorio				
P12	¿El laboratorio cuenta con documentos comprobatorios de currículo actualizado del personal?	4	2	67%	33%
P13	¿El laboratorio cuenta con documentos que describa las funciones del personal	0	6	0%	100%
P14	¿Se da el mejoramiento continuo a través de cursos e inducciones y puesta en práctica de nuevas herramientas para la atención al usuario?.	0	6	0%	100%
P15	¿Existe algún mecanismo de evaluación para el personal de laboratorio clínico?	1	5	17%	83%
	Atención al usuario				
P16	¿Cree usted que el ambiente laboral del laboratorio influye en la satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención?	6	0	100%	0%
P17	¿En el ejercicio de sus actividades, considera usted que recibe con la calidad requerida los productos y servicios que necesita para su trabajo?	6	0	100%	0%
P18	¿Dispone el laboratorio de un manual de calidad de atención al usuario ?	0	6	0%	100%
P19	¿Conoce usted algún indicador de gestión que le permita evaluar la calidad de atención al usuario?	0	6	0%	100%
P20	¿El laboratorio cuenta con el proceso de quejas y reclamos?	0	6	0%	100%
P21	¿Es considerada su opinión en las propuestas de mejoras?	5	1	83%	17%

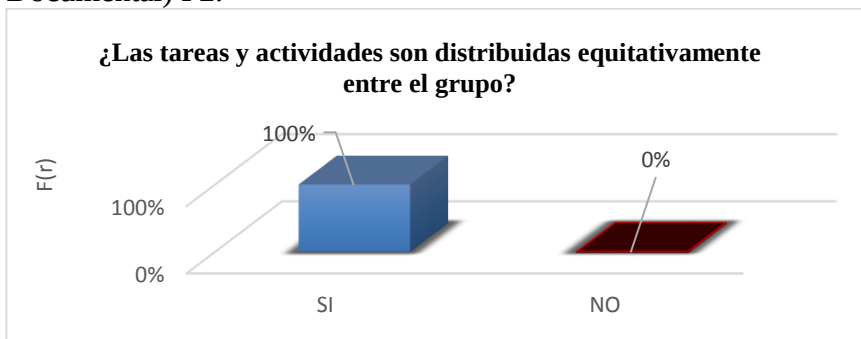
Nota: Elaborado por la autora a partir de la entrevista, 2016.

Gráfico 1A. Distribución Porcentual. Dimensión (Organización y Gestión Documental) P1



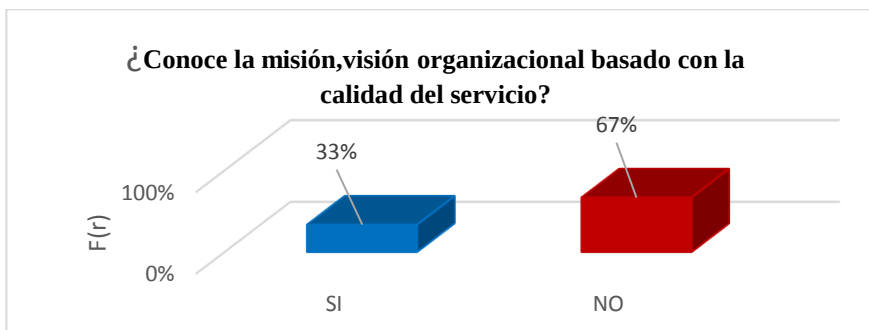
Nota: Elaborado por la autora, 2016

Gráfico 1B. Distribución Porcentual. Dimensión. (Organización y Gestión Documental) P2.



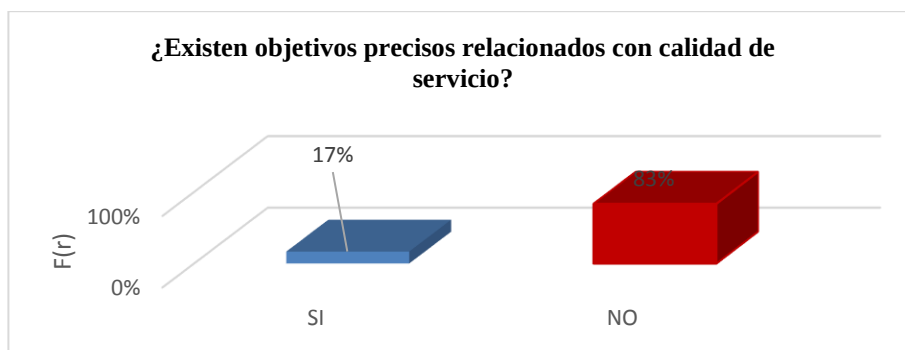
Nota: Elaborado por la autora, 2016

Gráfico 1C. Distribución Porcentual. Dimensión (Organización y Gestión Documental) P3



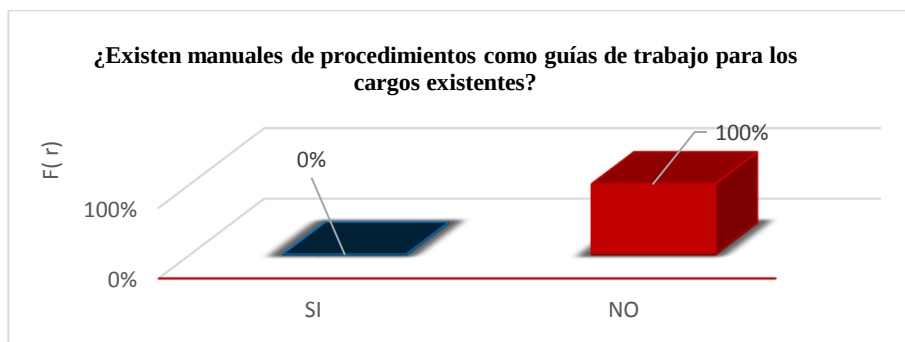
Nota: Elaborado por la autora, 2016

Gráfico 1D. Distribución Porcentual. Dimensión (Organización y Gestión Documental) P4



Nota: Elaborado por la autora, 2016

Gráfico 1E. Distribución Porcentual. Dimensión (Organización y Gestión Documental) P5



Nota: Elaborado por la autora, 2016

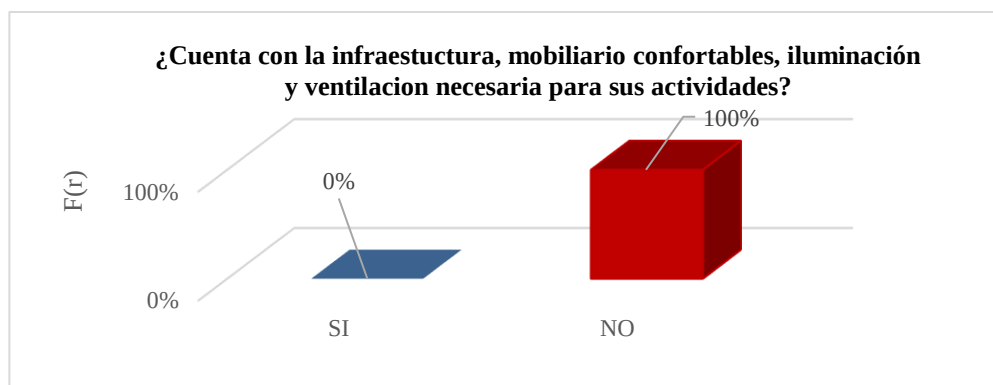
En la Tabla 5 y Gráficos 1 A, B, C, D, E, se apreciaron los resultados obtenidos de los ítems referidos a la dimensión de organización y gestión del laboratorio, en primer lugar, se observó que el 67 % de los profesionales entrevistados desconocen la posición del cargo que desempeñan en el organigrama funcional, así como la misión y visión organizacional.

En cuanto al desempeño de las tareas y actividades diarias el grupo de profesionales coincide en un 100 %, con la idea de que existe una distribución equitativa de las responsabilidades de los auxiliares, los bioanalistas y el área administrativa.

Por otro lado, el 83 % manifestó que no existen objetivos precisos en relación a la calidad del servicio. Al respecto los profesionales lo consideran de suma importancia ya que el identificarse con la institución es la razón de ser por la que se hace válida el esfuerzo diario de cada uno de quienes participan en la prestación del servicio en el laboratorio.

Además, otro punto importante a resaltar es que el 100% de los profesionales entrevistados expresaron desconocer los manuales de procedimientos referidos a la descripción del cargo que desempeñan y que actualmente la Gerencia de Recursos Humanos de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi, inició el proceso de levantamiento de la información, para dar cumplimiento con este requerimiento.

Gráfico 2A Distribución Porcentual. Dimensión (Instalaciones; Equipos y Procedimientos) P6.



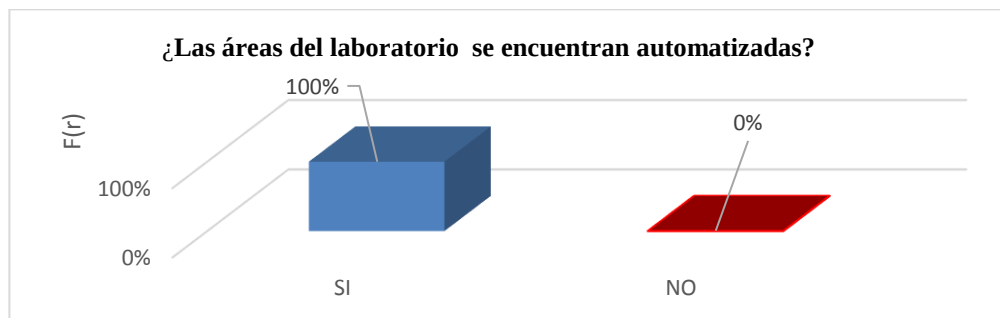
Nota: Elaborado por la autora, 2016

De acuerdo a la Tabla 5 y Gráfico 2A, en este ítem, el 100 % de los profesionales entrevistados coincidieron con la opinión de que el laboratorio no cuenta con una estructura física que le permita funcionar apropiadamente, de acuerdo a la distribución y confort requeridos.

Los inconvenientes que más les afectan son las condiciones ambientales y el mobiliario que no se ajustan a las características ergonómicas, ya que las actividades

diarias implican un esfuerzo en la visualización del microscopio, la posición del cuello y las extremidades, lo que trae como consecuencia dificultades en el rendimiento deseado.

Gráfico 2B. Distribución Porcentual. Dimensión (Instalaciones, Equipos y Procedimientos) P7



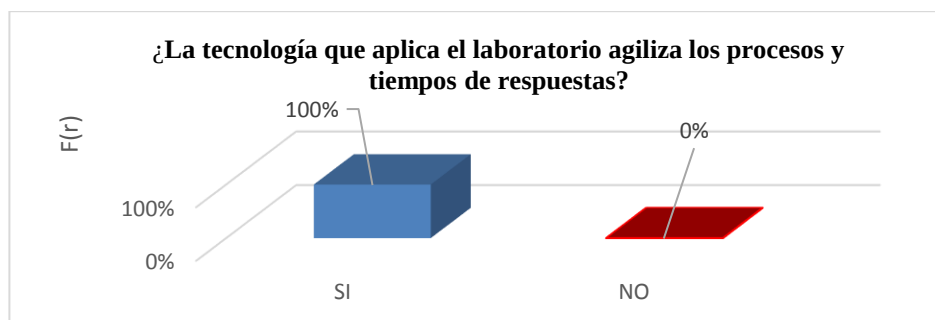
Nota: Elaborado por la autora, 2016

En la Tabla 5 y Gráfico 2B se aprecia que el 100 % de los entrevistados respondieron que las áreas se encuentran automatizadas. Los sistemas son:

El primero denominado Filemaker, considerado una plataforma de desarrollo que acelera la creación de soluciones financieras y simplifica la automatización de los procesos, aportando productividad para el laboratorio en el manejo de los registros financieros propios del laboratorio.

Y el segundo llamado Infolab, que es un sistema propio de laboratorio clínico que como una herramienta permite integrar todas las especialidades de ensayos y toma de muestras, facilitando de manera sencilla la disposición de las mejores prácticas para el control de las operaciones del laboratorio.

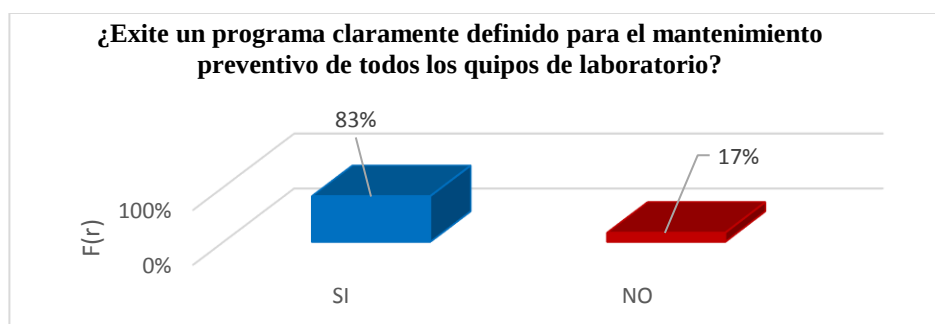
Gráfico 2C. Distribución Porcentual. Dimensión (Instalaciones; Equipos y Procedimientos) P8



Nota: Elaborado por la autora, 2016

Seguidamente en la Tabla 5 y Gráfico 2C, con el mismo porcentaje que el ítem anterior del 100%, los profesionales entrevistados respondieron que las dos plataformas tanto el Filemaker como el Infolab complementados con los equipos existentes de última generación, responden a las exigencias y son aptos para lograr el desempeño requerido cumpliendo con las especificaciones pertinentes de los procesos de ensayo en las tres fases del proceso (Pre analítico, Analítico y Post analítico), ya mencionado.

Gráfico 2D. Distribución Porcentual. Dimensión (Instalaciones; Equipos y Procedimientos). P9

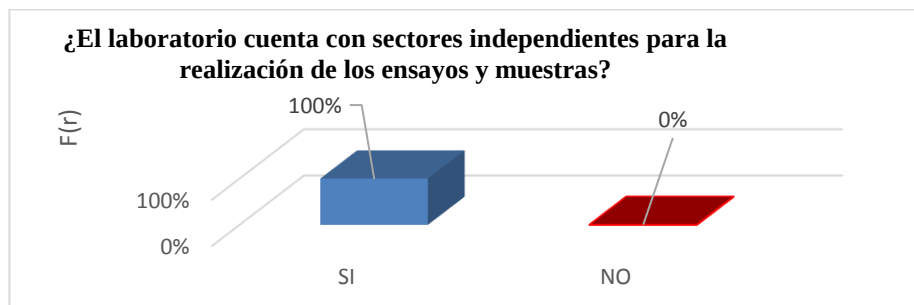


Nota: Elaborado por la autora, 2016

Siguiendo el orden, en la Tabla 5 y Gráfico 5D, en la interrogante sobre la existencia de un programa claramente definido para el mantenimiento preventivo de todos los equipos de laboratorio, el 100 % de los profesionales respondieron que las

políticas y procedimientos de mantenimiento están establecidos por las empresas que otorgan los equipos en calidad de consignación, contando con los instructivos para el uso y los manuales provistos por el fabricante.

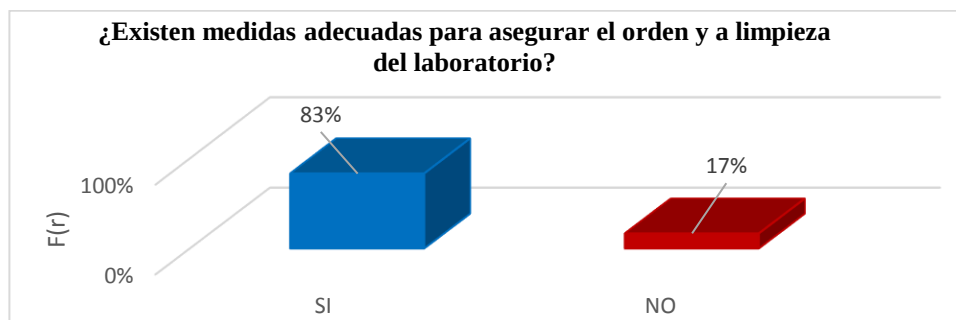
Gráfico 2E. Distribución Porcentual. Dimensión (Instalaciones; Equipos y Procedimientos) P10



Nota: Elaborado por la autora, 2016

En lo concerniente a la interrogante señalada en la Tabla 5 y Gráfico 2E, en cuanto a ubicación física de los sectores para la realización de los ensayos y procesamiento de muestras, el 100% respondió que cada área está delimitada, sin embargo, no se ajusta a los requerimientos establecidos de acondicionamiento adecuado para prevenir daños, deterioros, pérdidas o acceso no autorizado.

Gráfico 2F. Distribución Porcentual. Dimensión (Instalaciones; Equipos y Procedimientos). P11

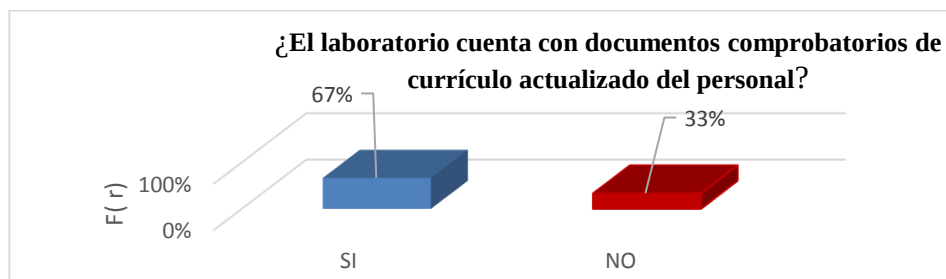


Nota: Elaborado por la autora, 2016

En torno al ítem referente a las medidas adecuadas para asegurar el orden y la limpieza del laboratorio, Tabla 5 y Gráfico 2F, el 83 % respondió en la medida de lo posible, dada la situación actual restricciones (agua, electricidad), la clínica toma las previsiones necesarias para que el laboratorio pueda mantener en las áreas de riesgo, las condiciones de mantenimiento necesarias.

En este sentido el orden y la limpieza es trascendente, ya que no solo son necesarios para el buen funcionamiento del laboratorio, si no que elimina numerosos riesgos además de una marcada influencia en la productividad y crea hábitos de trabajo correctos.

Gráfico 3A. Distribución Porcentual. Dimensión (Personal del Laboratorio) P12

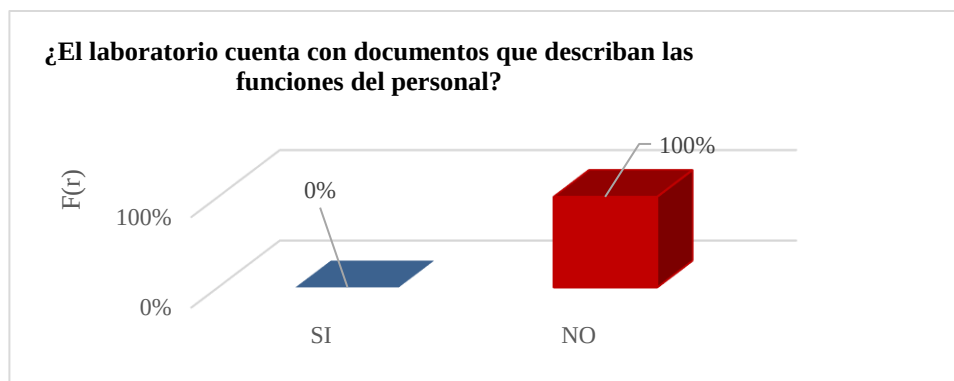


Nota: Elaborado por la autora, 2016

En referencia al ítem donde se interrogaba a los profesionales, sobre si el laboratorio clínico contaba con documentos comprobatorios del currículo actualizado, los seleccionados respondieron en un 67 %, que, si lo tienen y el 33 % dijo desconocer la información, Tabla 5 y Gráfico 3A.

Estos porcentajes demuestran que existen fallas en las políticas de recursos humanos ya que no son comunicadas al personal.

Gráfico 3B. Distribución Porcentual. Dimensión (Personal del Laboratorio) P13

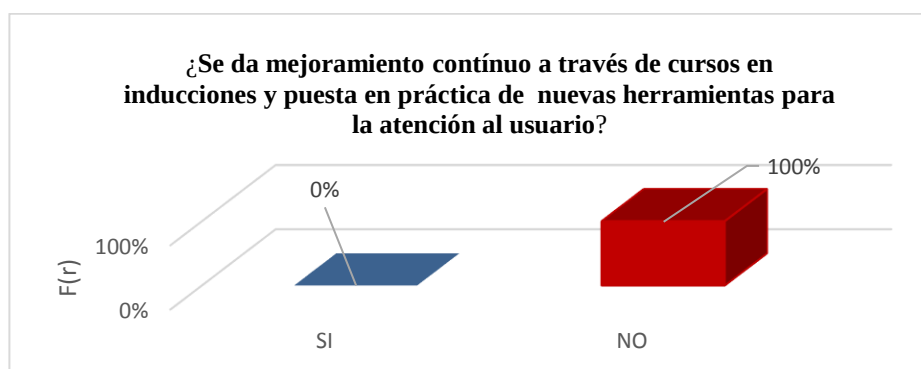


Nota: Elaborado por la autora, 2016

Según los valores reportados en la Tabla 5 y Gráfico 3B, el 100 % de los entrevistados respondieron que no cuentan con un manual de descripción de funciones como una estructura sistemática de sus áreas y cargos de personal.

En este caso, existe probabilidades, de que el desempeño del personal no sea acorde con el cargo que está ejerciendo, puesto que no existe un sistema de descripción de las funciones.

Gráfico 3C. Distribución Porcentual. Dimensión (Personal del Laboratorio) P14



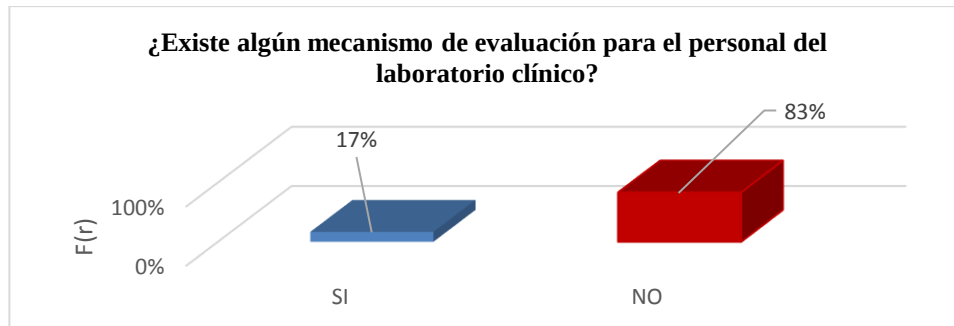
Nota: Elaborado por la autora, 2016

La opinión de los profesionales a la pregunta sobre la programación de la formación continua del personal de laboratorio y del resto del personal implicado en la

preparación, obtención y manejo de las muestras tomadas a los pacientes o usuarios, se observó que un 100% de los profesionales participantes negaron la existencia de tal programación, como se observa en la Tabla 5 y Gráfico 3C.

Partiendo de estos resultados se deduce que el personal no es incentivado adecuadamente para su perfeccionamiento y mejoramiento profesional, lo cual es un factor estratégico, fundamental y de ventaja competitiva, ya que el personal motivado y capacitado es imprescindible para el logro de las metas de la institución.

Gráfico 3D. Distribución Porcentual. Dimensión (Personal del Laboratorio) P15



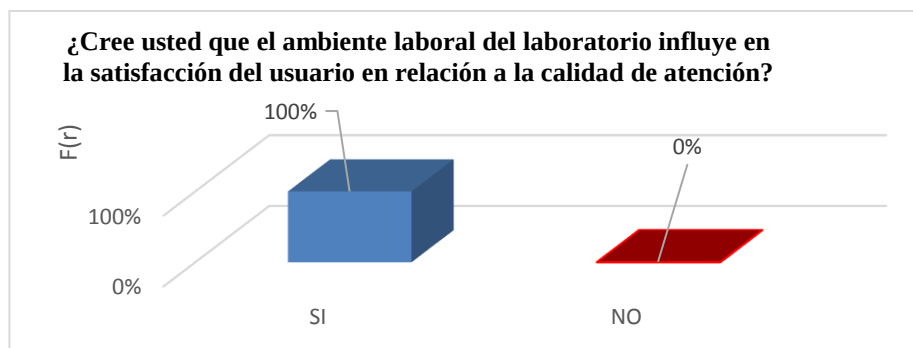
Nota: Elaborado por la autora, 2016

En la Tabla 5 y Gráfico 3D, se observa que el 83.0% de los profesionales, respondieron que no existe ningún mecanismo de evaluación para el personal del laboratorio clínico.

Este resultado infiere en la justa valoración de las actitudes y aptitudes del personal que labora en este ambiente, ya que la evaluación continua es considerada un elemento indispensable para analizar la calidad en una organización, además que constituye un objetivo vital para el logro de la excelencia.

A continuación, se presentan los gráficos y el análisis correspondiente a cada pregunta realizada en la dimensión: Atención al usuario.

Gráfico 4A Distribución Porcentual. Dimensión (Atención al Usuario). P16



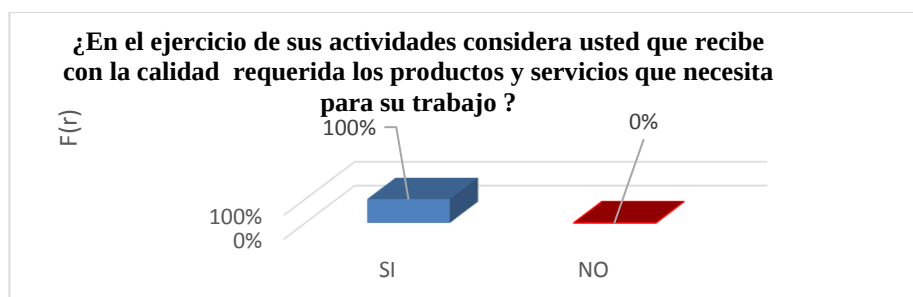
Nota: Elaborado por la autora, 2016

En la Tabla 5 y Gráfico 4A, se observó que el 100 % de los profesionales coinciden con afirmar que el ambiente laboral influye en el desempeño de las funciones y en consecuencia en la satisfacción del usuario en el momento de recibir el servicio.

En este sentido podemos confirmar que un clima laboral favorable, influye directamente en la eficiencia y productividad de los profesionales, en el entendido que está directamente relacionado con la motivación.

Cuando los colaboradores están altamente motivados el clima laboral suele elevarse y aportar relaciones de satisfacción, ánimo, interés y apoyo a los compañeros y en consecuencia repercute en el trato al paciente, que al percibir una actitud y conducta de cortesía y sensibilización logra valorar el servicio que recibe.

Gráfico 4B. Distribución Porcentual. Dimensión (Atención al Usuario). P17

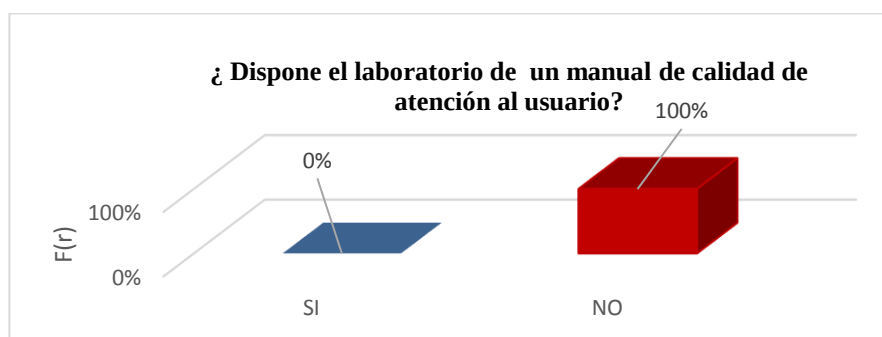


Nota: Elaborado por la autora, 2016

Al igual que en el ítem anterior el 100 % de los profesionales del laboratorio afirmaron que los insumos necesarios para la ejecución de todas las actividades del laboratorio, desde el material de oficina hasta los insumos propios del proceso analítico, son de buena calidad y respaldado por las empresas proveedoras.

A pesar de la situación que atraviesa el país, y las dificultades existentes referido a la escasez, el laboratorio cuenta con alianzas externas que permiten dentro de las posibilidades, cumplir con el propósito de brindar una gama de exámenes que contribuyen a la detección con fines diagnósticos.

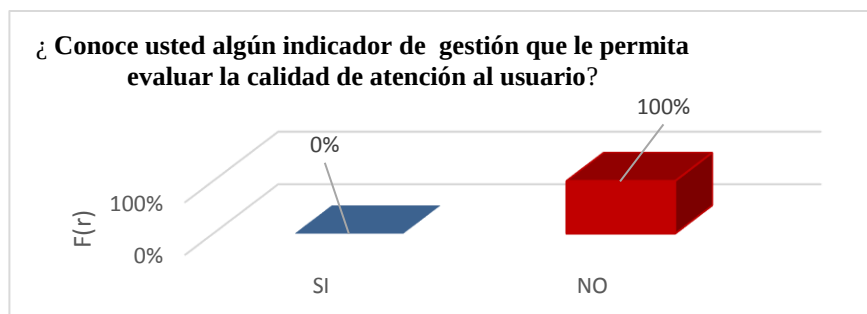
Gráfico 4C. Distribución Porcentual. Dimensión (Atención al Usuario) P18



Nota: Elaborado por la autora, 2016

De acuerdo con la pregunta relacionada a la existencia de un manual de calidad de atención al usuario, el 100 % de los profesionales entrevistados respondieron desconocer los manuales, lo que conlleva a reflexionar sobre la importancia de la adopción de un sistema gerencial con orientación a la calidad, que en el caso del laboratorio sugiere la garantía de permanecer en el mercado, involucrando la satisfacción plena de las necesidades de los pacientes, visto según la Tabla 5 y Gráfico 4C.

Gráfico 4D. Distribución Porcentual. Dimensión (Atención al Usuario). P19

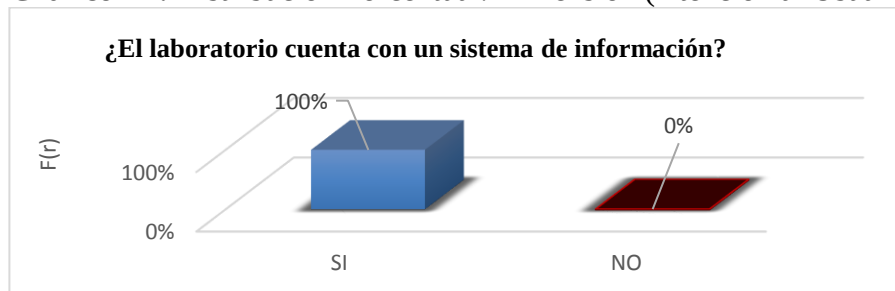


Nota: Elaborado por la autora, 2016

Al igual que en la respuesta anterior, según la Tabla 5 y Gráfico 4D, los entrevistados afirmaron en un 100 %, no tener conocimiento de los indicadores para evaluar la calidad de atención al usuario. En este sentido cabe señalar que, para evaluar el comportamiento de variables referidas al usuario, es necesario definir criterios que se traduzcan en herramientas de medición, como instrumento para determinar directa o indirectamente sucesos propios de las actividades del laboratorio, para así poder respaldar acciones, y evaluar logros y metas.

Este resultado corrobora la premisa que al desconocerse la existencia de indicadores que permitan establecer una evaluación de los procesos clínicos y analíticos desarrollados en el laboratorio, no es posible medir la calidad del servicio que se está prestando, en consecuencia, existe el riesgo que induzca a los usuarios a no seguir acudiendo a solicitar el servicio.

Gráfico 4E. Distribución Porcentual. Dimensión (Atención al Usuario). P20

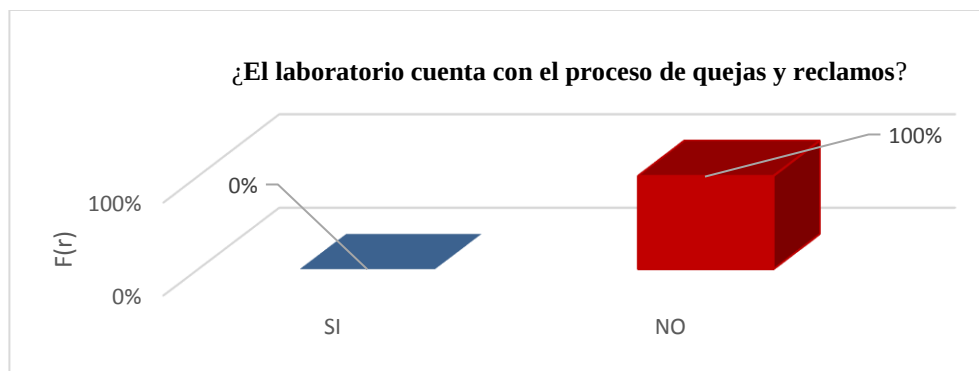


Nota: Elaborado por la autora, 2016

En la Tabla 5 y Gráfico 4E, se puede interpretar claramente que el 100 % de los profesionales afirmaron contar con un sistema de información para la ejecución de las pruebas de ensayos, a través de dos plataformas: Filemaker e Infolab.

Atendiendo estas consideraciones es importante tener en cuenta que un sistema de información brinda ventajas desde el punto de vista de acceso rápido a la data y por ende mejoras en la atención del usuario.

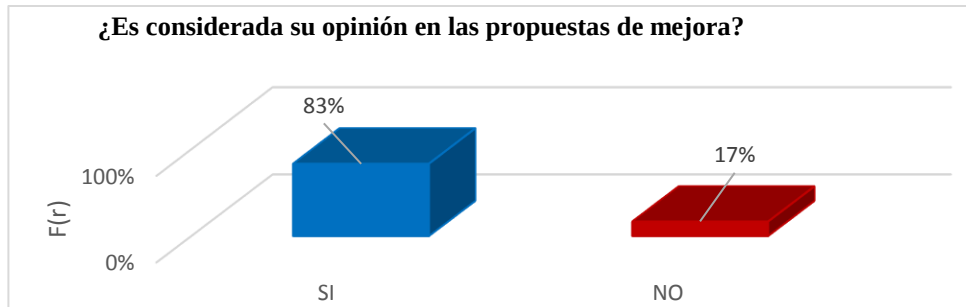
Gráfico 4E Distribución Porcentual. Dimensión (Atención al Usuario) P21



Nota: Elaborado por la autora, 2016

En la demostración de los resultados obtenidos en la Tabla 5 y Gráfico 4E, el 100 % de los profesionales del laboratorio respondieron que no cuentan con un proceso formal de registro de quejas y reclamos, si bien es cierto que la queja es considerada como un elemento negativo, en el servicio al cliente hay que verlo desde el panorama de la oportunidad para mejorar y conocer la opinión del paciente, sobre el servicio que se está prestando, en este sentido no es un fracaso, detrás de ella siempre hay una información valiosa que hay que tener en cuenta.

Gráfico 4F. Distribución Porcentual. Dimensión (Atención al Usuario) P22



Nota: Elaborado por la autora, 2016

Destaca en esta interrogante según la Tabla 5 y Gráfico 4F, que el 83 % de los entrevistados afirmaron que las propuestas de mejora son tomadas en consideración y en la medida de las posibilidades tomando en cuenta las limitaciones existentes que dependen de la intermediación de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi los planteamientos son presentados a los involucrados, para llegar a una posible solución.

- **Objetivo 2: Evaluar las percepciones y expectativas de los usuarios de dicho laboratorio en lo que a calidad del servicio recibido y esperado se refiere.**

4.6. Aplicación del Modelo SERVQUAL. Caracterización de los usuarios.

Ahora bien, sobre las bases de las ideas expuestas y entrando en los planteamientos tal como se explicó en el marco metodológico se aplicó el instrumento descrito en la sección III en sus versiones para clientes: Cuestionario SERVQUAL, Empresa Excelente (Anexo 2) y el Cuestionario SERVQUAL Laboratorio clínico Dr. A.L Briceño Rossi. (Anexo 3); los cuales a través de sus 22 preguntas sirvieron para diagnosticar las percepciones y expectativas de los pacientes encuestados. La muestra consistió en 97 usuarios, seleccionados aleatoriamente con las personas que frecuentaron el laboratorio clínico, durante los meses de mayo y junio de 2016.

En la aplicación del modelo SERVQUAL, se obtuvo la valoración de la calidad del servicio, para identificar y ponderar los requisitos de los pacientes que solicitaron el servicio, pudiendo establecer la brecha entre sus expectativas y sus percepciones de la calidad del servicio en cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, sensibilidad, seguridad y empatía.

Así mismo, para interpretar los valores obtenidos en los promedios de acuerdo a lo establecido en la Escala Likert, se utilizó la siguiente ponderación como rango de medición en términos porcentuales en la escala de alternativas del 1-5 (Tabla 6).

Tabla 6. Conversión (%) de la Escala Likert. (Satisfacción del Cliente)

Nivel de Likert	Significado	Rango de Porcentaje de Satisfacción del Cliente
1	Totalmente en desacuerdo	0-20
2	En desacuerdo	20-40
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	40-60
4	De acuerdo	60-80
5	Totalmente de acuerdo	80-100

Nota: Elaborado por la autora, 2016

En este orden de ideas, se presenta los resultados sociodemográficos (Edad, Sexo y Nivel Educativo) de los usuarios estudiados los cuales presentaron las siguientes características.

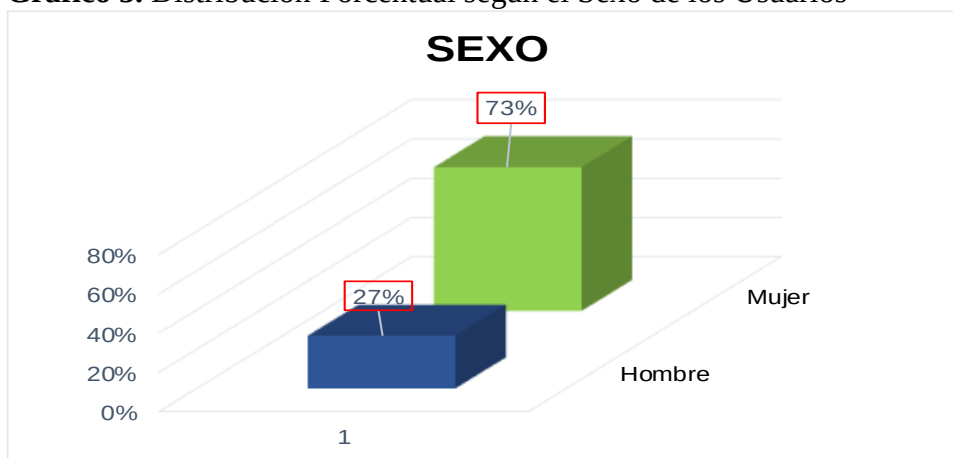
Tabla 7. Características Sociodemográficas

Características		Frecuencia Absoluta(Fi)	Frecuencia Relativa(Fr.)
Sexo	Hombre	26	27%
	Mujer	71	73%
Edad	<20	2	2%
	21 -30	29	30%
	31 - 40	27	28%
	41 - 50	20	21%
	51 - 60	11	11%
	61 - 70	8	8%
Nivel Educativo	Sin Estudio	0	0%
	Primaria	5	5%
	Secundaria	25	26%
	TSU	34	35%
	Universitario	23	24%
	Postgrado	10	10%

Nota: Elaborado por la autora a partir del SERVQUAL, 2016.

En la Tabla 7, se observó que, de los 97 pacientes encuestados, la mayoría de los usuarios estuvieron representados por mujeres en un 73% y un 27 % correspondió a población masculina. (Gráfico 5).

Gráfico 5. Distribución Porcentual según el Sexo de los Usuarios

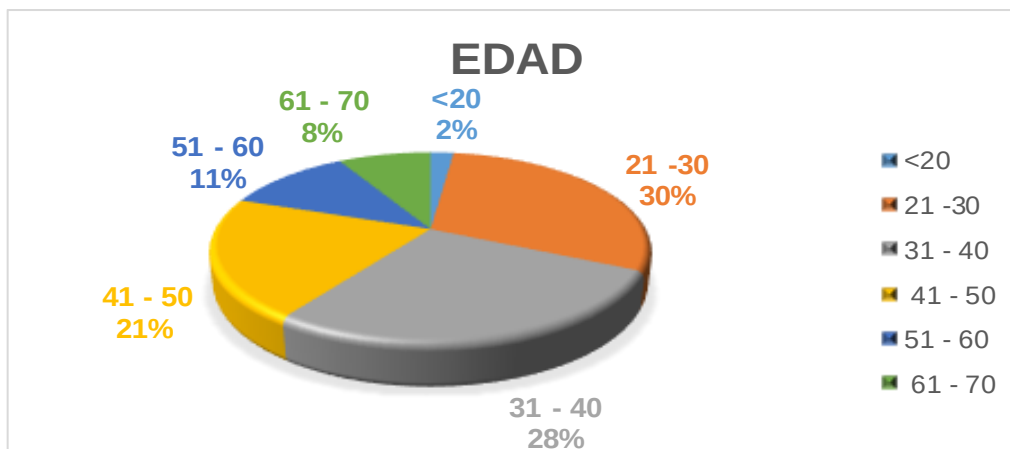


Nota: Elaborado por la autora a partir del SERVQUAL, 2016.

En tanto, con relación a la edad de los pacientes encuestados se observó que la variable edad concentró la mayor cantidad de personas entrevistadas en el rango “entre 21 -30 años” con un 30% seguido del rango “entre 31-40” con un 28%.

Así mismo, se observó que con valores intermedios se encuentra el rango “41- 50” con un 21% y “entre 51-60” con un 11%. Por último, encontramos el rango con menor cantidad de entrevistados, “≤20” con un 2% y el rango “61-70” con un 8%. (Gráfico 6)

Gráfico 6. Distribución Porcentual (%) según la Edad de los Usuarios.

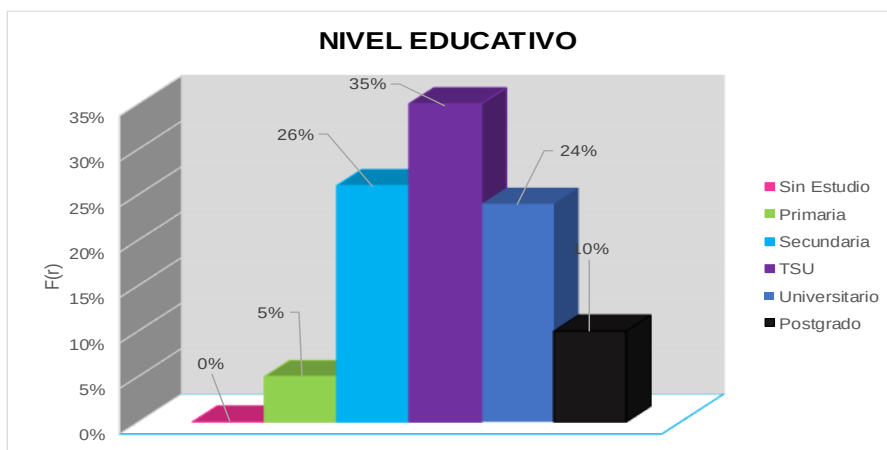


Nota: Elaborado por la autora a partir del SERVQUAL, 2016

Por otro lado, en relación al nivel educativo se observó que la mayoría de los pacientes se encontró en el nivel “técnico o superior completa”, con un 35%. Así mismo, se evidenció que un 26% se ubicó en “secundaria completa” y un 24% en “universitario”.

Sólo un 5% seleccionó “primaria completa” y el 10% “postgrado”. El Gráfico 7, muestra la distribución de estos porcentajes.

Gráfico 7. Distribución Porcentual (%) según el Nivel Educativo



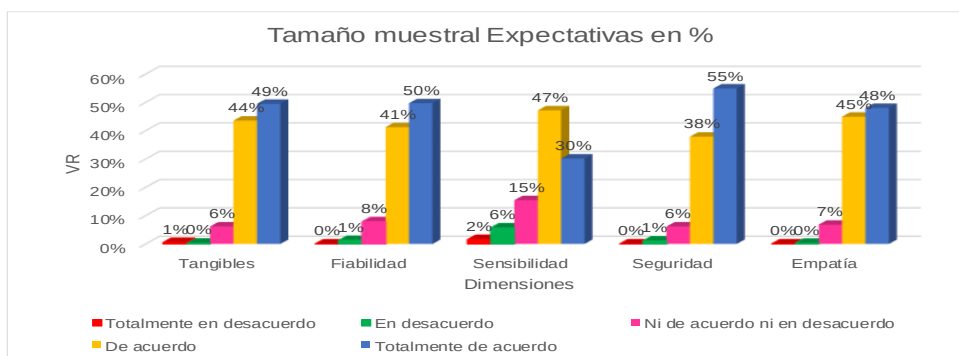
Nota: Elaborado por la autora a partir del SERVQUAL, 2016.

Tabla 8. Tamaño Muestral de Expectativas (en valores absolutos y relativos)

Expectativas		1		2		3		4		5	
		Atributos									
		Aspectos Tangibles		Fiabilidad		Sensibilidad		Seguridad		Empatía	
		VA	VR	VA	VR	VA	VR	VA	VR	VA	VR
1	Totalmente en desacuerdo	2	1%	0	0%	6	2%	0	0%	0	0%
2	En desacuerdo	1	0%	6	1%	22	6%	4	1%	1	0%
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	24	6%	38	8%	60	15%	24	6%	33	7%
4	De acuerdo	169	44%	200	41%	183	47%	147	38%	218	45%
5	Totalmente de acuerdo	192	49%	241	50%	117	30%	213	55%	233	48%
		388	100%	485	100%	388	100%	388	100%	485	100%

Nota: Elaborado por la autora a partir del SERVQUAL, 2016

Gráfico 8. Distribución Porcentual (%), según el Tamaño Muestral de Expectativas.



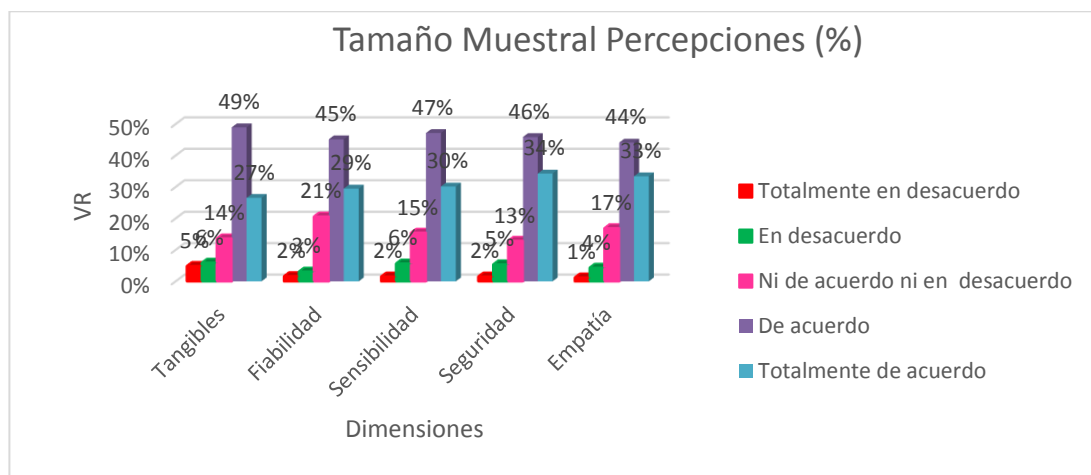
Nota: Elaborado por la autora a partir del SERVQUAL, 2016.

Tabla 9. Tamaño Muestral de las Percepciones (en valores absolutos y relativos)

Percepciones		1		2		3		4		5	
		Atributos									
		Aspectos Tangibles		Fiabilidad		Sensibilidad		Seguridad		Empatía	
		VA	VR	VA	VR	VA	VR	VA	VR	VA	VR
1	Totalmente en desacuerdo	19	5%	8	2%	6	2%	6	2%	6	1%
2	En desacuerdo	23	6%	15	3%	22	6%	21	5%	21	4%
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	53	14%	100	21%	60	15%	50	13%	82	17%
4	De acuerdo	190	49%	219	45%	183	47%	178	46%	214	44%
5	Totalmente de acuerdo	103	27%	143	29%	117	30%	133	34%	162	33%
		388	100%	485	100%	388	100%	388	100%	485	100%

Nota: Elaborado por la autora a partir del SERVQUAL, 2016

Gráfico 9. Distribución porcentual (%), según el Tamaño Muestral de las Percepciones



Nota: Elaborado por la autora a partir del SERVQUAL, 2016.

En líneas generales en las Tabla 8, 9 y Gráficos 8, 9, se observó que las calificaciones de las expectativas de los pacientes sobre cada una de las dimensiones según la Escala de Likert utilizada en la investigación, se encuentran con mayor porcentaje en la escala “totalmente de acuerdo”, mientras que su percepción se situó alrededor de un promedio entre “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”.

La dimensión que mayor porcentaje reflejó fue los “aspectos tangibles”, seguido de la dimensión de “sensibilidad”

En resumen, los resultados indicaron que el servicio del laboratorio se acercó a las expectativas de los pacientes, sin embargo, en las diferencias que existen entre las expectativas y las percepciones reside la oportunidad para la mejora del servicio.

Tabla 10. Media de las Expectativas Generales

Atributos			General	
Glosario		Identificador	Media	Desviación
Tangibilidad	Equipos de apariencia moderna (T1)	T1	4,38	0,60
	Instalaciones visualmente atractivas (T2)	T2	4,27	0,85
	Empleados con apariencia pulcra (T3)	T3	4,54	0,60
	Elementos materiales atractivos (T4)	T4	4,46	0,56
Fiabilidad	Cumplen lo prometido (F1)	F1	4,43	0,64
	Sincero interés de resolver problemas (F2)	F2	4,32	0,73
	Realizan bien el servicio la primera vez (F3)	F3	4,46	0,60
	Concluyen el servicio en el tiempo prometido (F4)	F4	4,46	0,66
	No cometen errores (F5)	F5	4,29	0,78
Sensibilidad	Comunican cuando concluirá el servicio (S1)	S1	4,43	0,68
	Los empleados ofrece servicio rápido (S2)	S2	4,45	0,66
	Los empleados están dispuestos a ayudar (S3)	S3	4,43	0,66
	Los empleados nunca están demasiados ocupados (S4)	S4	4,36	0,72
Seguridad	Comportamiento confiable de los empleados (SE1)	SE1	4,51	0,69
	Los clientes se sienten seguros (SE2)	SE2	4,43	0,61
	Los empleados son amables (SE3)	SE3	4,44	0,72
	Los empleados tienen conocimientos suficientes (SE4)	SE4	4,48	0,61
Empatía	Ofrecen atención individualizada (E1)	E1	4,39	0,69
	Horario de trabajo convenientes para los clientes (E2)	E2	4,43	0,63
	Tienen empleos que ofrecen atención personalizada (E3)	E3	4,38	0,59
	Se preocupan por los clientes (E4)	E4	4,43	0,59
	Comprenden las necesidades específicas de los clientes (E5)	E5	4,40	0,64
Media			4,42	0,66

Nota: Elaborado por la autora a partir del SERVQUAL, 2016.

En la Tabla 10, se reflejó las cinco dimensiones con la distribución por atributo en donde se observó que la categoría de “Seguridad” fue la que generó mayor expectativa de acuerdo de los pacientes encuestados, situando la totalidad de las categorías sobre la media de 4,42. Seguidamente se determinó que la “Sensibilidad” fue la dimensión que reflejó tres atributos por encima de la media establecida.

Entonces se deduce que el aseguramiento y la capacidad de respuesta que pueda ofrecer el laboratorio son los aspectos más destacados por los pacientes. En tanto, que la dimensión de “Empatía”, fue la que generó menor expectativa ya que tres de los atributos se reflejaron por debajo de la media mencionada.

De resto las dimensiones “Tangibilidad” y “Fiabilidad”, se mantuvieron similares, ya que, del total de cuatro atributos, dos se ubicaron por encima y dos se ubicaron por debajo de la media, esto se traduce en que la apariencia de las instalaciones tanto como las resoluciones rápidas son los que generan menor expectativas para los usuarios del laboratorio.

Tabla 11. Media de las Percepciones Generales

Atributos			General	
Glosario		Identificador	Media	Desviación
Tangibilidad	Equipos de apariencia moderna (T1)	T1	3,84	1,01
	Instalaciones visualmente atractivas (T2)	T2	3,51	1,20
	Empleados con apariencia pulcra (T3)	T3	4,04	0,91
	Elementos materiales atractivos (T4)	T4	4,07	0,89
Fiabilidad	Cumplen lo prometido (F1)	F1	3,91	0,91
	Sincero interés de resolver problemas (F2)	F2	3,84	0,92
	Realizan bien el servicio la primera vez (F3)	F3	4,18	0,82
	Concluyen el servicio en el tiempo prometido (F4)	F4	4,02	0,83
	No cometen errores (F5)	F5	3,94	0,90
Sensibilidad	Comunican cuando concluirá el servicio (S1)	S1	3,94	0,96
	Los empleados ofrece servicio rápido (S2)	S2	4,09	0,84
	Los empleados están dispuestos a ayudar (S3)	S3	4,08	0,84
	Los empleados nunca están demasiados ocupados (S4)	S4	3,84	0,98
Seguridad	Comportamiento confiable de los empleados (SE1)	SE1	4,03	0,92
	Los clientes se sienten seguros (SE2)	SE2	4,16	0,85
	Los empleados son amables (SE3)	SE3	3,91	0,98
	Los empleados tienen conocimientos suficientes (SE4)	SE4	4,13	0,87
Empatía	Ofrecen atención individualizada (E1)	E1	4,00	0,94
	Horario de trabajo convenientes para los clientes (E2)	E2	4,26	0,77
	Tienen empleos que ofrecen atención personalizada (E3)	E3	3,97	0,95
	Se preocupan por los clientes (E4)	E4	3,97	0,90
	Comprenden las necesidades específicas de los clientes (E5)	E5	4,01	0,86
Media			3,99	0,91

Nota: Elaborado por la autora a partir del SERVQUAL, 2016

En la Tabla 11. se puede apreciar la media y desviación de las percepciones de los pacientes según los atributos, observándose que las categorías de “Seguridad” y

“Empatía” destacan porque son las que generan una mejor percepción de parte de los usuarios, reflejando del total de atributos tres por encima de la media de 3.99.

Seguidamente la dimensión que generó menor percepción de parte de los pacientes y ubicando a tres de sus atributos por debajo de la media fue la “Fiabilidad”.

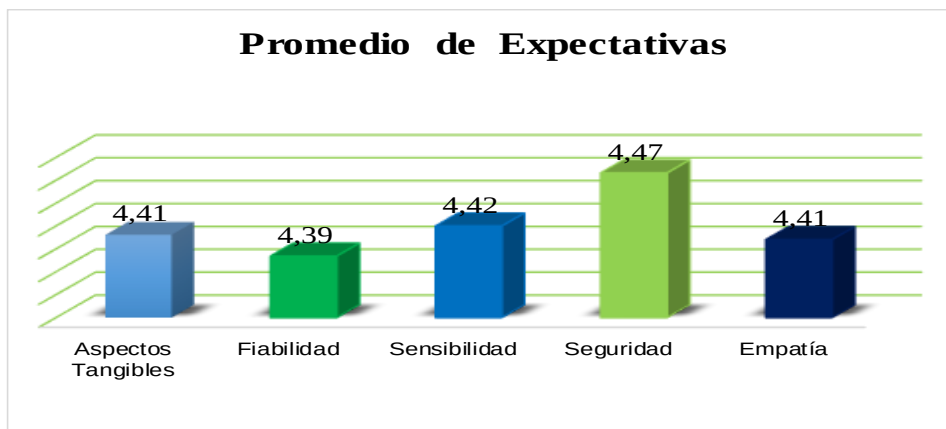
Visto en términos de promedio por dimensión podemos apreciar los resultados en la Tabla 12 y Gráfico 10

Tabla 12. Promedio de Expectativas de las Dimensiones

Promedio de Expectativas de las Dimensiones evaluadas para el laboratorio	
Atributos	EXP
Aspectos Tangibles	4,41
Fiabilidad	4,39
Sensibilidad	4,42
Seguridad	4,47
Empatía	4,41
PROMEDIO	4,42

Nota: Elaborado por la autora a partir del SERVQUAL, 2016.

Gráfico 10. Promedio de Expectativas según las dimensiones



Nota: Elaborado por la autora a partir del SERVQUAL, 2016.

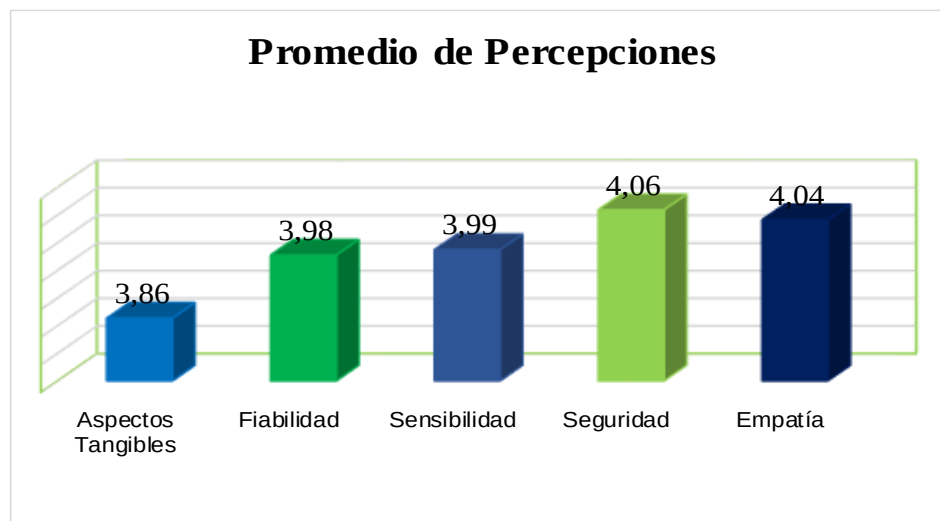
En la Tabla 12 y Gráfico 10, el promedio de las expectativas de los pacientes del laboratorio se ubicó en 4.42, lo que equivale a 88.4 %, del rango de porcentaje de satisfacción (1-5), de la escala Likert y según la conversión en la escala de porcentaje (%) 0-100, resultó, que para los usuarios los niveles de importancia de los atributos en todas las dimensiones encuentran ponderados en “Totalmente de acuerdo”.

Tabla 13. Promedio de Percepciones de las Dimensiones

Promedio de Percepciones de las Dimensiones evaluadas para el laboratorio	
Atributos	PERC
Aspectos Tangibles	3,86
Fiabilidad	3,98
Sensibilidad	3,99
Seguridad	4,06
Empatía	4,04
PROMEDIO	3,99

Nota: Elaborado por la autora a partir del SERVQUAL, 2016.

Gráfico 11. Promedio de Percepciones según las dimensiones



Nota: Elaborado por la autora a partir del SERVQUAL, 2016.

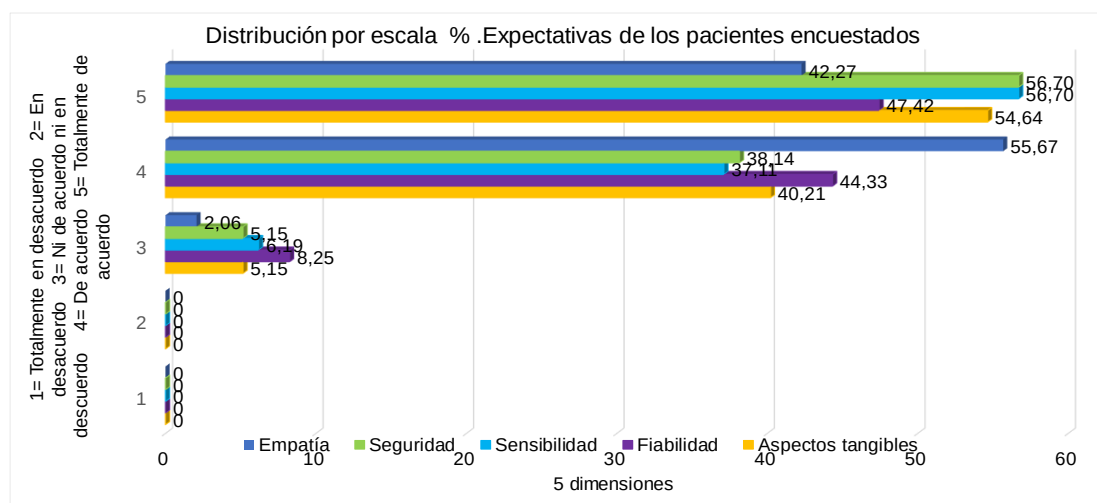
En la Tabla 13 y Gráfico 11, correspondiente al promedio de percepciones evaluadas, resultó que la dimensión “Seguridad” fue la que presentó mayor puntuación lo que equivale a 81.2 % del rango de satisfacción del cliente. Por otro lado, la dimensión más afectada fue los aspectos tangibles con un promedio de 3.86 que equivale a 77,2 % del rango de porcentaje de satisfacción de 0-100 en la escala Likert, enmarcado en “de acuerdo”.

Tabla 14. Expectativas de los usuarios encuestados en el Laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi

DIMENSIÓN	EXPECTATIVAS						Distribución por escala porcentual (%)				
	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	MEDIANA	MODA	MÍNIMO	MÁXIMO	1	2	3	4	5
Aspectos Tangibles	4,41	0,52	5	5	3	5	0	0	5,15	40,21	54,64
Fiabilidad	4,39	0,58	4	5	3	5	0	0	8,25	44,33	47,42
Sensibilidad	4,42	0,58	5	5	3	5	0	0	6,19	37,11	56,70
Seguridad	4,47	0,57	5	5	3	5	0	0	5,15	38,14	56,70
Empatía	4,41	0,52	4	5	3	5	0	0	2,06	55,67	42,27
PROMEDIO EXPECTATIVAS	4,42	0,55	4	5	3	5	0	0	5,36	43,09	51,55

Nota: Elaborado por la autora a partir del SERVQUAL, 2016.

Gráfico 12. Expectativas de los usuarios encuestados en el Laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi



Nota: Elaborado por la autora a partir del SERVQUAL, 2016.

En torno a la Tabla 14 y Gráfico 12, los pacientes consideraron una expectativa promedio en la escala totalmente de acuerdo de 51,55 %.

Si se detalla el promedio de cada criterio, los pacientes encuestados consideraron la dimensión “Empatía” como el punto menos valorado con 42,27 %, mientras que la mayor valorada fueron “Sensibilidad y Seguridad”; con un promedio porcentual (%) de 56,70; ambas dimensiones con una desviación estándar en el mismo orden mencionado de 0,58 y 0,57 respectivamente.

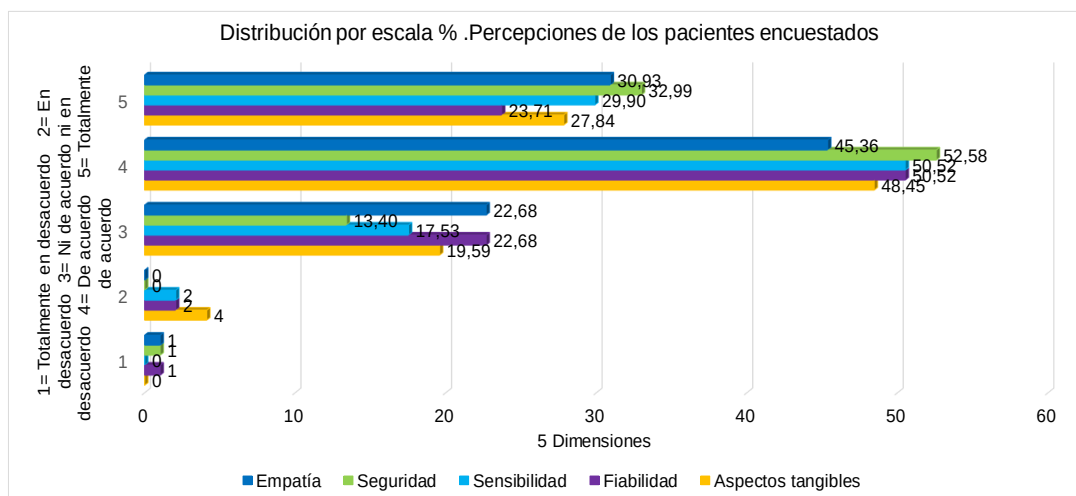
Siguiendo la secuencia la mayor ponderación y las más frecuente fue de 5 puntos y la mínima fue de 3 puntos para todas las dimensiones, es decir entre la escala de distribución de “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” y “Totalmente de acuerdo”. Adicionalmente la puntuación promedio de las expectativas de los pacientes fue de 4 puntos con una desviación estándar de 0,55 que correspondió a “De acuerdo”.

Tabla 15. Percepciones de los Usuarios encuestados en el Laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi.

PERCEPCIONES							Distribución por escala porcentual (%)				
DIMENSIÓN	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	MEDIANA	MODA	MÍNIMO	MÁXIMO	1	2	3	4	5
Aspectos Tangibles	3,86	0,76	5	5	3	5	0	4	19,59	48,45	27,84
Fiabilidad	3,97	0,72	4	5	3	5	1	2	22,68	50,52	23,71
Sensibilidad	3,99	0,79	5	5	3	5	0	2	17,53	50,52	29,90
Seguridad	4,06	0,75	5	5	3	5	1	0	13,40	52,58	32,99
Empatía	4,04	0,72	4	5	3	5	1	0	22,68	45,36	30,93
PROMEDIO											
PERCEPCIONES	3,98	0,75	4	5	3	5	1	2	19,18	49,48	29,07

Nota: Elaborado por la autora a partir del SERVQUAL, 2016

Gráfico 13. Percepciones de los Usuarios encuestados en el Laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi



Nota: Elaborado por la autora a partir del SERVQUAL, 2016.

Ahora bien, en el análisis de las percepciones de los pacientes encuestados según la Tabla 15 y Gráfico 13, evidenció que el laboratorio cuenta con una aceptable percepción de la imagen por parte de sus usuarios ya que el promedio se ubicó en 49,48 %, señalando estar “de acuerdo”, como puntuación promedio de percepción ubicado en 3,98 y con una desviación estándar de 0,75.

De igual manera resultó una puntuación de “4, para todos los criterios, es decir en los “Aspectos Tangibles”, “Fiabilidad”, “Sensibilidad” “Seguridad” y “Empatía.

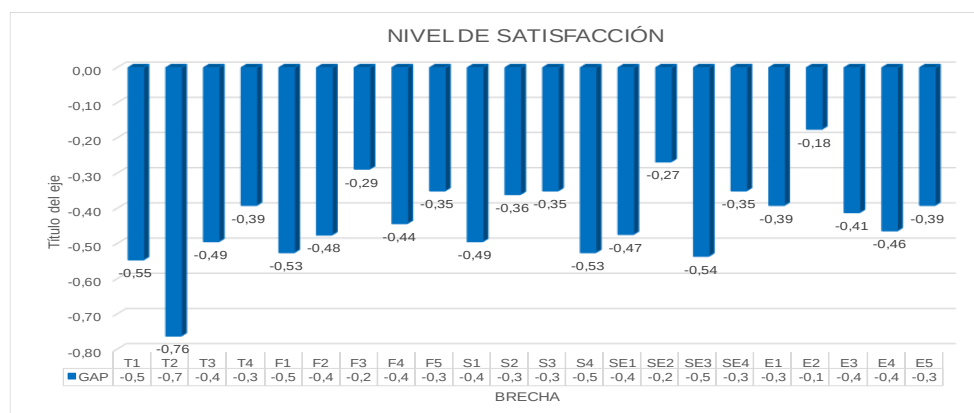
Estos resultados indicaron que el laboratorio necesita efectuar cambios en la prestación de servicio para mejora la calificación que predominó “de acuerdo” a “totalmente de acuerdo” en todas las dimensiones mencionadas.

Tabla 16. Índice de Satisfacción (Percepciones - Expectativas) de los Usuarios.

PROMEDIOS	PUNTUACIÓN SERVQUAL				
	1	2	3	4	5
	Aspectos Tangibles	Fiabilidad	Sensibilidad	Seguridad	Empatía
PERCEPCIONES	3,86	3,97	3,99	4,06	4,04
EXPECTATIVAS	4,41	4,39	4,42	4,47	4,41
DIFERENCIA	-0,55	-0,42	-0,43	-0,41	-0,37
ÍNDICE DE CALIDAD DE SERVICIO (ICS)		-0,44			

Nota: Elaborado por la autora a partir del SERVQUAL, 2016.

Gráfico 14. Índice de Satisfacción (Percepciones - Expectativas) de los usuarios.



Nota: Elaborado por la autora a partir del SERVQUAL, 2016.

Según la Tabla 16 y Gráfico 14, se procedió a calcular el Índice de Satisfacción, a partir de la diferencia de cada dimensión con respecto a las Percepciones y Expectativas, esto quiere decir que los valores obtenidos mientras más se acerquen a cero mayores será la calidad en el servicio.

Así mismo se calculó a partir de los promedios de cada dimensión, el Índice de Calidad de Servicio SERVQUAL (ICS).

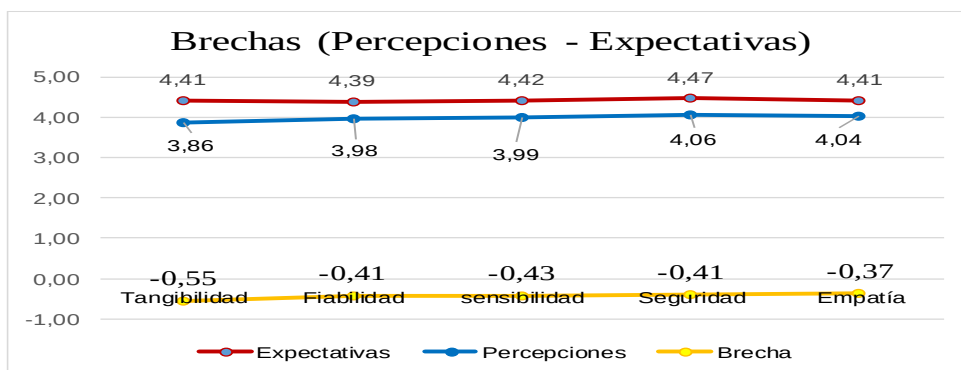
Es importante aclarar que se supuso que un paciente satisfecho es cuando la diferencia entre la Percepción (P) y la Expectativa (E) para la dimensión planteada,

tiene un valor de cero o número positivo, mientras que se consideró un usuario insatisfecho, cuando la diferencia tenía un valor negativo.

En ese sentido, el ICS general correspondiente -0,44, representó un valor negativo, en coherencia como los ICS individual para cada criterio de aspectos tangibles, fiabilidad, sensibilidad, seguridad y empatía, que se ubicaron en: -0,55; -0,42; -0,43; -0,41; y -0,37.

Estos valores negativos y que se encuentran por debajo de 0, indicaron que la percepción de los pacientes estuvo por debajo de las expectativas que esperaban del servicio.

Gráfico 15. Brecha de las Dimensiones



Nota: Elaborado por la autora a partir del SERVQUAL, 2016.

Visto de esta forma se muestra en el Gráfico 15, las brechas existentes entre las Percepciones y Expectativas de los pacientes, lo que quiere decir que es la diferencia que existe entre lo que el paciente espera obtener del servicio del laboratorio, y lo que ha recibido de al analizar la gráfica visualiza que la dimensión más cercana es la “Empatía” seguido de “Seguridad”, “Fiabilidad”, Sensibilidad y Tangibilidad.

Tabla 17. Puntuación SERVQUAL ponderada combinada

PUNTUACIÓN PONDERADA	PUNTUACIÓN SERVQUAL					
	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR	MEDIANA	MODA	MÍNIMO	MÁXIMO
PERCEPCIONES	4	0,70	4	4	1	5
EXPECTATIVAS	4	0,51	5	5	3	5
PUNTUACIÓN SERVQUAL PONDERADA COMBINADA	0					

Nota: Elaborado por la autora a partir del Instrumento SERVQUAL, 2016.

Por otro lado, la calificación SERVQUAL ponderada combinada que se muestra en la (Tabla 17), de acuerdo a la puntuación obtenida, reflejó la importancia relativa que se otorgó por paciente a los distintos criterios evaluados, y a partir de la mismas se evidenció que la puntuación ponderada para el indicador SERVQUAL es igual a cero “0”, es decir las percepciones y las expectativas de los pacientes son iguales, y por consiguiente se consideró que se está ofreciendo una relación justa, que a pesar de encontrarse en un rango de satisfacción que corresponde a “De acuerdo” a la percepción del servicio recibido, el laboratorio debe esforzarse por prestar un servicio de calidad que supere las expectativas de sus pacientes.

Tabla 18. Importancia relativa de los criterios de acuerdo a los pacientes

CRITERIOS O DIMENSIONES	PORCENTAJE (%)					
	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	MEDIANA	MODA	MÍNIMO	MÁXIMO
Aspectos Tangibles	22	9,85	20	20	4	50
Fiabilidad	22	7,62	20	20	10	50
Sensibilidad	21	8,43	20	20	8	50
Seguridad	20	9,28	20	20	1	50
Empatía	15	7,62	15	20	0	50

Nota: Elaborado por la autora a partir del Instrumento SERVQUAL, 2016.

La Tabla 18, se mostró el nivel de importancia que los pacientes le otorgaron a cada uno de los criterios estudiados, siendo las dimensiones aspectos tangibles y la fiabilidad los criterios considerados de mayor importancia por los pacientes con una ponderación de 22 %, y estando las demás dimensiones ordenados según el nivel de relevancia para el paciente de la siguiente manera: sensibilidad, seguridad y empatía con 21 %, 20 % y 15 % respectivamente.

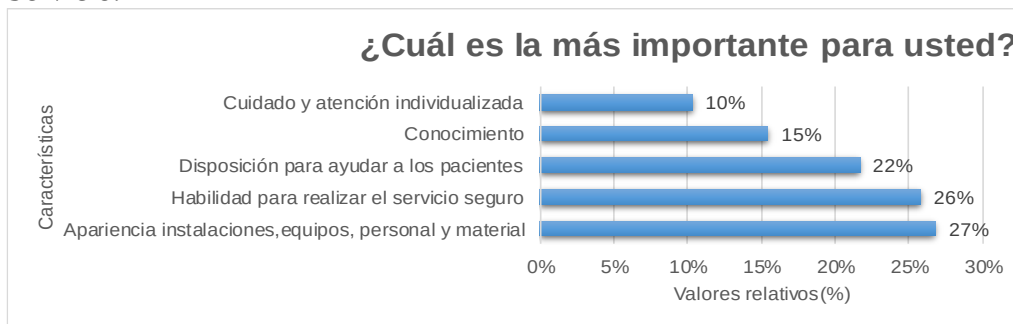
En este sentido y visto de forma individual también se reflejó de acuerdo a las cinco (5) características de calidad de servicio, la que los pacientes consideraron i) “más importante, segunda más importante y la menos importante”, los resultados fueron los siguientes: Tablas 19A, 19B, 19C y Gráficos 16A, 16B, 16C)

Tabla 19A. Nivel de importancia de acuerdo a las 5 características de Calidad de Servicio.

¿Cual es la más importante para usted?	Valores	Fr(i)	Fr %
Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación	1	26	27%
Habilidad de una empresa excelente para realizar el servicio prometido de forma segura	2	25	26%
Disposición de una empresa excelente para ayudar a los pacientes y darles un servicio rápido	3	21	22%
Conocimientos y trato amable de los empleados de una empresa excelente y su habilidad para transmitir un sentimiento de fé y confianza	4	15	15%
Cuidado, atención individualizada de una empresa excelente les da a sus pacientes	5	10	10%
Total Usuarios		97	100%

Nota: Elaborado por la autora a partir del Instrumento SERVQUAL, 2016.

Gráfico 16A. Nivel de importancia de acuerdo a las 5 características de Calidad de Servicio.



Nota: Elaborada por la autora a partir del Instrumento SERVQUAL, 2016.

Tabla 19B. Nivel de importancia de acuerdo a las 5 características de Calidad de Servicio

¿Que características es la segunda más importante para usted?	Valores	Fr(i)	Fr %
Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación	1	22	23%
Habilidad de una empresa excelente para realizar el servicio prometido de forma segura	2	26	27%
Disposición de una empresa excelente para ayudar a los pacientes y darles un servicio rápido	3	21	22%
Conocimientos y trato amable de los empleados de una empresa excelente y su habilidad para transmitir un sentimiento de fé y confianza	4	23	24%
Cuidado, atención individualizada de una empresa excelente les da a sus pacientes	5	5	5%
Total Usuarios		97	100%

Nota: Elaborado por la autora a partir del Instrumento SERVQUAL, 2016.

Gráfico 16B Nivel de importancia de acuerdo a las 5 características de Calidad de Servicio



Nota: Elaborada por la autora a partir del Instrumento SERVQUAL, 2016.

Tabla 19C. Nivel de importancia de acuerdo a las 5 características de Calidad de Servicio

¿Cuál es la característica menos importante para usted)	Valores	Fr(i)	Fr %
Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación	1	22	23%
Habilidad de una empresa excelente para realizar el servicio prometido de forma segura	2	9	9%
Disposición de una empresa excelente para ayudar a los pacientes y darles un servicio rápido	3	8	8%
Conocimientos y trato amable de los empleados de una empresa excelente y su habilidad para transmitir un sentimiento de fé y confianza	4	14	14%
Cuidado, atención individualizada de una empresa excelente les da a sus pacientes	5	44	45%
Total Usuarios		97	100%

Nota: Elaborado por la autora a partir del Instrumento SERVQUAL, 2016.

Gráfico 16C Nivel de importancia de acuerdo a las 5 características de Calidad de Servicio



Nota: Elaborado por la autora a partir del Instrumento SERVQUAL, 2016

La situación anterior demostró coherencia y consistencia, en la relación de importancia de cada una de las características de calidad de servicio individual de acuerdo a la ponderación media, es decir para los pacientes las características según la importancia en orden porcentual se mantienen similares en los aspectos referidos a saber

- “Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación”, con un 27 %.
- “Habilidad de una empresa excelente para realizar el servicio prometido de forma segura”, con un 26 % y
- “Disposición de una empresa excelente para ayudar a los pacientes y darles un servicio rápido”, con un 22 %

De conformidad se interpreta, que el valor que se espera en relación a las características que el paciente percibe a simple vista como son la adecuación de las instalaciones, la confortabilidad en el mobiliario y los espacios, la limpieza de la instalaciones que corresponde a los “aspectos tangibles”, además de la responsabilidad y seguridad que debe proveer el servicio del laboratorio considerando que el paciente coloca en manos de la institución sus problemas y siente con certeza de que serán resueltos de la mejor manera posible.

- **Objetivo 3. Establecer los requisitos para implantar un sistema de gestión integral de calidad en el laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi.**

4.7. Requisitos para la implantación de un Sistema de Gestión de Calidad enfocado a la atención al usuario

Ahora bien, siguiendo el cumplimiento de cada objetivo planteado en esta investigación, es importante estimar que un Sistema de Gestión de Calidad (SGC), relaciona un conjunto de actividades, de forma ordenada que permite establecer una metodología, responsabilidades y recursos, necesarios para lograr los objetivos siguiendo las políticas de calidad propias de la institución.

Estos requisitos para los laboratorios clínicos se agrupan en cuatro categorías que incluyen varios acápites de las regulaciones, los cuales se mencionan a continuación:

1. Requisitos de organización y gestión de la calidad

- Organización
- Documentos

2. Requisitos de recursos

- Recursos humanos
- Higiene y Bioseguridad
- Instalaciones y condiciones ambientales
- Servicios externos y suministros
- Equipos e instrumentos
- Reactivos

3. Requisitos relacionados con el producto

- Fase pre analítica

- Fase analítica
- Fase post analítica

4. Requisitos de mejora

- Convenios y contratos
- Asesoramiento

En el caso de esta investigación en donde el enfoque estuvo dirigido al servicio que presta el laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi, y como lograr mecanismos que permitan mejorar la calidad de atención al usuario, se tomó como base el diagnóstico situacional, la interpretación de los resultados obtenidos del guión de preguntas realizada a los profesionales y los resultados obtenidos del modelo SERVQUAL a los usuarios encuestados, estableciendo tres factores claves para mejorar la percepción en la calidad de los pacientes que solicitan el servicio en el laboratorio, sobre la base de considerar las preocupaciones como parte esencial de todo lo que se ejecuta, es decir lo que el paciente quiere, debes proporcionarlo, lo que conlleva a pensar que la lista de deseos es interminable, sin embargo cuando nos referimos a calidad se reduce a tres categorías:

- ✓ Los usuarios quieren que el servicio sea perfecto
- ✓ Los usuarios lo quieren cuando lo quieren
- ✓ Los usuarios lo quieren a un buen precio

Estos aspectos en conjunto representan la calidad del servicio a los ojos de los usuarios, en el entendido que solo de esta manera se logrará satisfacer a los pacientes y es ahí donde tiene que enfocar la dirección del laboratorio clínico sus estrategias gerenciales.

4.8. Especificaciones de Calidad

Los requisitos básicos propuestos para establecer las relaciones usuarios-laboratorio tomando en consideración los procesos, como una mezcla de factores que intervienen en la calidad de atención al usuario son las siguientes:

a) **Gente:** El laboratorio clínico debe contar con el número correcto de personas que trabajen en o alrededor de proceso, en el lugar correcto, actuando en el momento oportuno y con los conocimientos adecuados para realizar el trabajo.

En relación a este requisito, es indispensable un plan de capacitación al personal que tiene contacto directo con los pacientes, atender bien a un paciente es una de la mejor forma de retenerlo, y se logra a través de la capacitación como herramienta para mejorar competencias, para incentivar hábitos positivos de trabajo, para pensar formas alternativas de gestionar y de resolver situaciones complejas.

b) **Equipos:** El laboratorio con los diversos elementos (Hardware y Software) necesarios para la ejecución de los procesos propias del laboratorio, a través de un sistema de información como herramienta operativa, ya que constituye uno de los requisitos fundamentales para el fortalecimiento y consolidación de servicio.

Sobre este particular el laboratorio cuenta con sistemas automatizados y equipos de última generación que permiten procesar y entregar resultados confiables.

La automatización como proceso es uno de los mayores logros del laboratorio, y por consiguiente tiene un trayecto cumplido, ya pues a partir de sus resultados se logra disminuir significativamente los errores y fallas de tipo humano, así como permitir mejorar los niveles de producción.

c) **Métodos:** Según la ISO 9000, las actividades que se ejecutan en el laboratorio, deben describir con precisión como se realiza el trabajo y deben ser

desarrollados en acuerdo con quien lo realiza, deben estar bien documentados y mantenerse actualizados, es decir los pasos del proceso, procedimientos y actividades de soporte involucradas, siendo obligatorio en un Sistema de Gestión de Calidad gestionarlos a través de manuales de procedimiento en cada una de las áreas que involucra la cadena.

Es fundamental para el laboratorio centrado en el paciente, la posibilidad de dar facilidades para que sus usuarios entreguen sugerencias y quejas, proporcionado a través de un formulario con la finalidad de reportar sus gustos o disgustos en relación al servicio prestado. Desde esta perspectiva los elementos que resulten permiten medir a través de la utilización de indicadores niveles de satisfacción del paciente.

d) **Materiales:** Concerniente a este punto, y dada la situación país, es fundamental seguir fortaleciendo las estrategias necesarias para contar con los insumos y alianzas para llevar a cabo el trabajo con el mejor desempeño posible.

e) **Medio ambiente:** En este punto referido principalmente al área de trabajo, el proporcionar muebles ajustables, con sillas ajustables, luces de trabajo, escritorio para sentarse y estar de pie, bandeja de teclado, todo lo que los profesionales del laboratorio puedan requerir en sus espacios de trabajo para satisfacer sus necesidades se reflejará en los resultados.

El nivel de trabajo que requiere el laboratorio llámese concentración, colaboración y constante interacción, cuando los lugares de trabajo están bien diseñados facilitan las interacciones y permiten a los individuos elegir cuándo y cómo los utilizaran, y en consecuencia mejorar el grado de satisfacción de los usuarios del servicio. De esto deriva, que para cumplir con los requisitos de los usuarios se deben tratar con los elementos del proceso y usarlos para convertir sus deseos y necesidades en una realidad.

- **Objetivo 4. Elaborar los instrumentos que faciliten esa implementación con miras al logro de la mejora de la calidad del servicio prestado a los usuarios.**

Del objetivo anterior se deduce que cada institución construye su propio sistema a la medida, en este caso para el laboratorio se presentan dos propuestas:

4.9. Instrumentos adaptables para mejorar la calidad de atención al Usuario

La primera propuesta está referida a realizar una adecuada gestión con la información generada a partir de la opinión del usuario, presentando las fichas técnicas de los indicadores que servirán para medir: (Tabla 20)

- ✓ La calidad de la información proporcionada por el personal del laboratorio. (Tabla 21)
- ✓ El número de Quejas resueltas oportunamente en el laboratorio (Tabla 22)
- ✓ Y el seguimiento en el monitoreo del Grado de Satisfacción que tienen los usuarios, toda vez que en esta investigación se presentó la evaluación de las percepciones y expectativas de los pacientes que fueron encuestados en la fase de estudio, resultados que deben aprovecharse para la mejora continua del laboratorio clínico. (Tabla 23)

Involucrando los indicadores de eficiencia y efectividad, que se relacionan directamente con la medición del nivel de satisfacción al usuario que aspira a recibir un servicio en condiciones favorables de oportunidad y costo para luego de la intervención producto de la evaluación genere resultados de impacto que permiten el análisis y monitoreo en un tiempo determinado.

Tabla 20. Propuesta Modelo Sistema de Información y Atención al Usuario

Sistema de Información y Atención al Usuario					
Logo Laboratorio	Código		Versión 1	PROPUESTA Página 1 de 1	
	Sistema de Información y Atención al Usuario Briceño Rossi (BRSIAU)				
OBJETIVO: Realizar una adecuada gestión con la información generada a partir de la opinión del usuario					
ALCANCE: Usuarios del laboratorio de la Clínica Dr. A. L Briceño Rossi.					
QUE	QUIEN	COMO	CUANDO	DONDE	PORQUE
Orientar al usuario	Secretarias	Información y Recepción del Usuario	El usuario lo solicite o lo programe el Laboratorio	En las instalaciones del laboratorio, como unidad funcional	Generar respuestas adecuadas a las necesidades de los usuarios
	Auxiliar de Laboratorio	Respondiendo inquietudes relacionadas con el servicio			
Monitorear la satisfacción del Usuario	Personal del Laboratorio	Realizando encuestas de satisfacción	Semestral	En las Unidades funcionales	Se requiere mejorar la Calidad del Servicio
	Gerencia	Cumpliendo planes de mejoramiento	Una vez al año	En reuniones de equipo de trabajo	
		Mejorando los indicadores de calidad de atención			
		Monitoreando la satisfacción del Usuario			
Tramitar y dar solución a Quejas y Reclamos	Personal del Laboratorio	Estimulando el reporte de Quejas	En el día día	En las instalaciones del laboratorio, como unidad funcional	Es necesario conocer y corregir los no cumplimiento que afectan a los usuarios
		Recibiendo las Quejas			
		Tramitando las Quejas			
		Dando respuesta a los usuarios			
		Cumpliendo planes de mejoramiento			
		Mejorando los indicadores			
Elaborado Por:		Revisado por:		Aprobado por:	
Fecha		Fecha		Fecha	

Nota: Elaborado por la autora,2016

Tabla 21. Ficha Técnica de Indicador de Información

FICHA TÉCNICA INDICADOR del Proceso de Información al Usuario			
Logo laboratorio	PROCESO: Información al Usuario	Código : BRSIAU001	
		Versión 1	
	Ficha Técnica de Indicador	Fecha de aprobación:	
	Sistema de Información y Atención al Usuario		
Código BRSIAU 001	Página de __		

NOMBRE	Información proporcionada a los usuarios que solicitan atención en el Laboratorio Clínico
Categoría del Indicador	De resultado
Dimensiones	Oportunidad, aceptabilidad, competencia
Justificación	Con este indicador se busca medir la calidad de la información proporcionada por el personal del laboratorio y la comprensión por parte del usuario
Objetivo ddel Indicador	Evaluar la oportunidad y confiabilidad de la información al usuario
Foco de Medida	Oportunidad
Tipo de Medida	Porcentaje
Numerador	Número de muestras que no cumplen con las condiciones para ser procesadas
Denominador	Total muestras procesadas
Definición de los Datos	Bueno: más del 98%
	Regular del 95 al 98 %
	Malo: menor del 95 %
Fuente de los Datos	Formato de devolución en toma de muestras
	Formato de seguimiento a riesgos
Periodicidad del Indicador	Mensual
Responsable de medirlo y analizarlo : Coordinador o persona autorizada en el Laboratorio	

Nota: Elaborado por la autora, 2016

Tabla 22. Ficha Técnica de Indicador de Monitoreo de Satisfacción

FICHA TÉCNICA INDICADOR			
Logo laboratorio	PROCESO: Monitoreo de la Satisfacción del usuario a partir de las encuestas	Código : BRSIAUSU001	
		Versión 1	
	Ficha Técnica de Indicador	Fecha de aprobación:	
	Sistema de Información y Atención al Usuario		
	Código BRSIAUSU 001	Página de __	
NOMBRE		Satisfacción del usuario con el servicio de laboratorio clínico	
Categoría del Indicador		De resultado	
Dimensiones		Oportunidad, aceptabilidad, competencia, seguridad, empatía	
Justificación		Con este indicador se busca medir el grado de satisfacción que los usuarios tienen con la prestación del servicio desde la toma de muestra hasta la entrega final de su resultado	
Objetivo del Indicador		Evaluar la satisfacción de los usuarios con el servicio de laboratorio	
Foco de Medida		Satisfacción	
Tipo de Medida		Porcentaje	
Numerador		Número de encuestas con evaluación de acuerdo y totalmente de acuerdo en todos los ítems	
Denominador		Total de encuestas realizadas cada tres meses	
Definición de los Datos		Bueno: más del 98%	
		Regular del 90 al 98 %	
		Malo: menor del 90 %	
Fuente de los Datos		Encuesta de satisfacción de los usuarios	
Periodicidad del Indicador		Trimestral	

Responsable de medirlo y analizarlo : Coordinador o persona autorizada en el Laboratorio

Nota: Elaborado por la autora, 2016

Tabla 23. Ficha Técnica de Indicador de Quejas y Reclamos

FICHA TÉCNICA INDICADOR			
Logo laboratorio	PROCESO: Quejas y Reclamos	Código : BRSIAUQR001	
		Versión 1	
	Ficha Técnica de Indicador	Fecha de aprobación:	
	Sistema de Información y Atención al Usuario		
	Código BRSIAUQR 001	Página de __	

NOMBRE	Quejas resueltas en el servicio de Laboratorio Clínico
Categoría del Indicador	De resultado
Dimensiones	Oportunidad, aceptabilidad, competencia
Justificación	Con este indicador se busca medir número de quejas resueltas oportunamente en el laboratorio
Objetivo ddel Indicador	Ealuar la oportunidad en la resolución de queja presentadas por el Usuario
Foco de Medida	Oportunidad
Tipo de Medida	Número de Quejas resueltas en menos de 24 horas
Numerador	Total de Quejas presentadas en el servicio trimestralmente
Denominador	Total de encuestas realizadas cada tres meses
Definición de los Datos	Bueno: más del 95%
	Regular del 80 al 95 %
	Malo: menor del 80 %
Fuente de los Datos	Formato de Quejas
Periodicidad del Indicador	Trimestral
Responsable de medirlo y analizarlo : Coordinador o persona autorizada en el Laboratorio	

Nota: Elaborado por la autora, 2016

La segunda propuesta es presentar un modelo de Manual de contenido de Calidad de Servicio, con el propósito de encaminar al laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi, a cumplir con un sistema de gestión de la calidad según las Normas ISO-9001:2008 e ISO 15189:2007.

En ella se detalla las especificaciones necesarias que deberá contener un manual de calidad de servicios para el laboratorio, toda vez que se desarrollen y formalicen los componentes que a continuación se mencionan y de los cuales ya se han respondido algunos puntos con esta investigación: (Anexo 5)

- 1.Índice
- 2.Introducción
- 3.Generalidades y organización del laboratorio
- 4.Sistema de gestión de calidad
- 5.Personal del laboratorio
- 6.Instalaciones, seguridad y condiciones ambientales
- 7.Equipo, reactivos y suministros del laboratorio
- 8.Gestión de adquisición y control de insumos
- 9.Procedimientos Pre analíticos
- 10.Procedimientos Analíticos
- 11.Procedimientos Post analíticos
- 12.Aseguramiento de la Calidad
- 13.Sistemas de información de laboratorio
- 14.Gestión de las comunicaciones
- 15.Monitoreo y mejora continua
- 16.Auditorías internas
- 17.Revisiones de la gerencia.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

El análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la presente investigación permitieron emitir las siguientes conclusiones en función a los objetivos propuestos.

El estudio estuvo dirigido a medir la calidad del servicio ofrecido por el laboratorio de la Clínica Dr. A.L. Briceño Rossi, a través del análisis de situación, y visto desde el panorama de cometer un programa para el mejoramiento de la calidad de atención al usuario en el laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi, fue necesario ejecutar los pasos constitutivos de la planificación estratégica de calidad enumerados a continuación:

- ✓ Se formalizó la Visión del Laboratorio de la Clínica Dr. A.L. Briceño Rossi
- ✓ Se estableció la Misión del Laboratorio de la Clínica Dr. A.L. Briceño Rossi
- ✓ Se realizó el Diagnóstico situacional del laboratorio clínico, a través de la matriz FODA.
- ✓ Se identificaron los procesos del laboratorio

Los cuatro factores dentro del análisis FODA, permitieron evaluar el equilibrio entre todos los recursos disponibles y las capacidades internas que tiene el laboratorio, además de las oportunidades y amenazas, que de acuerdo a los resultados sirvió de punto de referencia para generar propuestas, y aunado con los demás recursos de análisis de contexto en su objetivo de exceder las expectativas del usuario a través del enfoque hacia la calidad de atención, ayudó a determinar los procesos que pudieran beneficiar la gestión de calidad en el laboratorio.

También se establecieron las carencias de elementos necesarios en la prestación del servicio del laboratorio, que fueron respondidos con las técnicas aplicadas (entrevista y cuestionario), así como las oportunidades que tiene el laboratorio de contar con un grupo de profesionales motivados y comprometidos a mejorar el desempeño de sus actividades diarias.

Cabe destacar que, con la aplicación del guion de preguntas respondida por los bioanalistas, auxiliares y secretarias del laboratorio, y en vista de la importancia de conocer las percepciones que directamente están relacionadas con los procesos de: organización y gestión documental, instalaciones, equipos y procedimientos; recursos humanos, y la más importante para esta investigación la atención al usuario en el laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi, se reveló en primera instancia la necesidad de reestructurar los espacios físicos, cambiar el mobiliario y adecuar el área de atención al paciente, ya que actualmente los espacios son reducidos, mal distribuidos, y cuando hay un flujo alto de pacientes la atención no puede ser tan ágil a la deseada, todo esto repercute en el funcionamiento apropiado y en el rendimiento deseado.

Otro punto es que el laboratorio no cumple con la estructura documental de acuerdo a la ISO 9000:2008, no tiene un sistema de gestión consolidado acorde y apropiado al alcance de sus actividades. Esto significa que en el área de organización y gestión documental y según las respuestas obtenidas de los profesionales, no existe un organigrama que permita visualizar el cargo que desempeña, no tienen claro el concepto de la visión y misión y objetivos formales del laboratorio, no existen manuales de procedimientos como guía de trabajo para los cargos existentes, no cuentan con un manual de descripción de funciones, y la gerencia no cuenta con un programa de formación continua.

En relación al manejo de personal, se encontró que el Coordinador de grupo es el encargado de realizar la supervisión del personal, y de instruirlo dentro de los ensayos que presta el laboratorio, preparando al personal para las funciones.

Al mismo tiempo como fortaleza institucional , todas las áreas del laboratorio se encuentran automatizadas, integrado con dos plataformas llamadas Filemaker e Infolab, que permiten consolidar los procesos pre-analíticos, analíticos y post analíticos, facilitando de manera sencilla las mejores prácticas para el control de las operaciones del laboratorio, además de agilizar con la tecnología existente los procesos y tiempos de respuestas a los pacientes desde la llegada solicitando el servicio hasta la entrega del informe de resultados. El hecho de contar con un sistema de gestión automatizada hace que los responsables de los sistemas tengan que emplear menos tiempo, minimiza la duplicidad generada en documentos y la gestión del Know- How se puede documentar con facilidad.

Los medios de comunicación que utilizan con más frecuencia son: el teléfono y el correo electrónico. La comunicación muchas veces es deficiente y desordenada debido a que en muchas ocasiones por el volumen de trabajo en el área de recepción del usuario la solicitud del servicio no es oportunamente canalizada con orden y cortesía.

En lo referente a la actitud de cooperación del grupo, relaciones interpersonales, disciplina e integración, los resultados son favorables, se evidenció que el potencial encontrado revela que existe interés y deseo de superación, por tanto, se traduce en aceptación de las tareas asignadas, se responsabilizan en sus funciones y cumplen en su totalidad su trabajo, estando las relaciones personales según los informantes fortalecidas y eso permite una mejor integración del grupo en beneficio del laboratorio.

También se confirma de acuerdo a las respuestas obtenidas que un clima laboral favorable influye directamente en la eficiencia y productividad de los profesionales y en consecuencia en el grado de satisfacción de los usuarios.

Además, en lo que respecta a la opinión de los bioanalistas, auxiliares y secretarías en relación a la percepción del servicio que prestan, se reveló de acuerdo a las opiniones, que, a pesar de las debilidades y amenazas internas y externas, existe un grado de satisfacción aceptable con el servicio prestado, lo que influirá en la puesta en marcha de mejoras optimizar las calificaciones obtenidas en la medida de las oportunidades.

Con respecto a los indicadores de medición de calidad de servicio, las opiniones fueron adversas, ya que no se demuestra a plenitud el establecimiento de estándares de medición para valorar el grado de cumplimiento de los objetivos planteados, y poco se indagan las condiciones de funcionamiento del área de atención al usuario para establecer indicadores de desempeños adecuados.

De igual manera y en la situación país referido a la escasez, inflación, devaluación monetaria y restricciones en el ámbito económico, el laboratorio realiza esfuerzos constantes, en contar con la calidad requerida con los insumos necesarios y alianzas inter laboratorio, para brindar una gama de exámenes que contribuyen a la detección de patologías con fines diagnósticos,

Así mismo el laboratorio a pesar de tener una gestión automatizada, no cuenta con un sistema de información claramente definido e instrumentos que permitan medir la calidad de atención, como por ejemplo procesos de quejas y reclamos, siendo necesarios para definir herramientas de medición, y poder determinar de manera directa o indirecta sucesos propios del laboratorio, visto como oportunidad.

En el mismo orden de ideas, se dio a conocer las percepciones y expectativas de los pacientes sobre la calidad de servicio esperada y percibida, a través de la aplicación del cuestionario (Modelo SERVQUAL), consolidando con el tratamiento estadístico, las características sociodemográficas de los pacientes que asisten al laboratorio y medir las expectativas percepciones y el grado de satisfacción de acuerdo a las diferentes escalas porcentuales.

En cuanto a la caracterización sociodemográfica, la mayoría de los usuarios estuvieron representados por mujeres en un 73 % versus un 27% de hombres.

El grupo de edad de mayor frecuencia en el laboratorio se concentró en las personas entrevistadas en el rango “entre 21 -30 años” con 30%, siguiéndole el de 31 a 40 años con 28%, luego el rango de 41 a 50 años con 21% y entre 51 y 60 con un 11%, por último, el grupo de personas menores o iguales a 20 años con 8%.

Con respecto al nivel educativo el 35% de los pacientes encuestados poseen el nivel de “técnico o superior completa”, le sigue el 26 % con secundaria completa, 24 % con nivel universitario el 10% corresponde a Postgrado y solo un 5% respondió tener primaria completa, por lo que puede considerarse un nivel medio alto.

Relacionado con las expectativas de los pacientes del laboratorio se evaluó lo que pensaban que debería ser una institución prestadora de servicio de salud excelente, observándose que los usuarios dieron la puntuación máxima, a la categoría “totalmente de acuerdo” manifestando que esperan lo mejor de ella.

Ahora con relación a las percepciones de los pacientes, los mismos dieron una puntuación que se acentuó en la categoría “de acuerdo”, que corresponde a la puntuación 4 en la escala de Likert del 1 al 5, por lo que se pudo confirmar que se ubica en el rango de aceptable después de recibir el servicio en el laboratorio, sin embargo se reflejaron puntuaciones en la escala inferior de 1 “totalmente en desacuerdo “ y 2 “en

desacuerdo” en porcentaje bajos , predominando los atributos de los aspectos tangibles, con un 5% seguido de la “fiabilidad”, “sensibilidad” y “seguridad”, con un 2% y por último la “empatía” con el 1 %. Esto indicó que de la muestra de pacientes encuestados existen usuarios con niveles de inconformidad en el servicio prestado.

Por otra parte, en relación a la media general de las expectativas, se determinó que la dimensión “seguridad, y “sensibilidad” de acuerdo al total de sus atributos fueron las que generaron mayor puntuación y un mínimo de tres atributos sobre la media ponderada de 4.42, en cambio la dimensión “fiabilidad” , alcanzó al menos tres atributos por debajo por debajo del promedio mencionado, que por otro lado en relación a las percepciones se apreció una disminución de la media ponderada general a 3.99 una desviación importante, observándose que las dimensiones de “seguridad” y “empatía” destacaron , porque son las que generaron mejor percepción de parte de los pacientes encuestados, que al igual que las expectativas presentaron al menos tres de los atributos por encima de la media de 3.99.

En el mismo orden de ideas visto en términos del rango de porcentaje de satisfacción establecido en la escala Likert:1-5, que llevado a escala porcentual de 0-100, el promedio general de expectativas de 4.42 representó la equivalencia de 88.4% del rango de satisfacción encontrándose en la distribución porcentual de la escala en “totalmente de acuerdo” con los atributos mencionado en el cuestionario, que siguiendo la misma descripción en el caso de las percepciones el rango en la escala fue de 77,2% ocupando la posición “de acuerdo”, con el grado de satisfacción del servicio prestado por el laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi.

En relación al índice de satisfacción se situó con signo negativo en todas las dimensiones entre el promedio de las expectativas y las percepciones, en este sentido en coherencia con la visión de servicio de la institución, es necesario efectuar cambios en la prestación del servicio que coadyuven a mejorar la calificación en primer lugar de en la escala que predominó en “de acuerdo” a pasar a “totalmente de acuerdo” y por

otro lado disminuir en la medida de las posibilidades, hasta en situaciones de crisis económica, social y política, las ponderaciones con calificaciones de “totalmente en desacuerdo” y “en desacuerdo” encaminar al laboratorio para lograr a futuro mejorar los indicadores de calidad de servicio.

Entonces bajo la premisa de suponer que un paciente satisfecho es cuando la diferencia entre las percepciones y expectativas de los pacientes para la dimensión tiene un valor 0 o número positivo, en el caso del laboratorio la brecha fue de -0,44 que sin duda significó que la relación no es muy satisfactoria, indicativo de que el laboratorio debe mejorar el desempeño, referido a la calidad de atención que presta al usuario.

En el marco de lo expresado en los párrafos anteriores las propuestas a través de un programa de mejora en la calidad de atención al usuario, sobre la base de proporcionarles lo que quieren y cuando quieren, se debe conciliar tres factores claves, en primer lugar, la gente, seguido de los equipos contar con métodos, al igual que los materiales y el ambiente, fundamentales para llevar a cabo todas las actividades.

En el caso del laboratorio , la mayor preocupación debe ser el área de gestión y la infraestructura ya que cuenta con un grupo de profesionales altamente calificados y motivados así como tecnología de punta, pero su punto débil es la normalización según los requerimientos de un SGC, a través de manuales y procedimientos, y las condiciones físicas del ambiente de trabajo, prevaleciendo como eje central el paciente, y utilizando instrumentos de medición para el monitoreo y evaluación correspondiente.

5.2. Recomendaciones

Tomar en consideración la opinión de los profesionales y los resultados obtenidos de las encuestas a los pacientes, para introducir cambios en la organización y gestión documental necesarios para implementar los mecanismos de formalización de un modelo de gestión en calidad de servicio, tomando como base de referencia los aportes de esta investigación, que servirán de apoyo como fase inicial para encaminarse al cumplimiento de las normas técnicas competentes del laboratorio.

Aprovechar el desempeño de los bioanalistas en funciones administrativas, elevando su capacidad gerencial, ya que ellos mostraron a través de los resultados la disposición de aplicar las herramientas centradas en la planificación, organización, dirección y control, esto deja claro la necesidad de desarrollar procesos en función al enfoque estratégico situacional y normativo.

Desarrollar programas de crecimiento y desarrollo personal que contribuyan a mejorar la comunicación afectiva con la población usuaria, considerando al paciente como el centro del proceso.

Reconocer y estimular las necesidades de crecimiento intelectual y humano del personal Bioanalista, a través de la implementación de programas de capacitación y adiestramiento continuo.

Mantener motivado a los profesionales del laboratorio, ya que el éxito del Sistema de Gestión de la Calidad depende de la participación de todos sus integrantes.

Considerar las propuestas en cuanto al modelo de sistema de información y atención al usuario, así como el modelo de manual de contenido de Calidad de Servicio,

en donde se refleja las especificaciones necesarias para la formalización de la estructura de gestión y documentación del laboratorio clínico.

Desarrollar estrategias para la divulgación y ventas de los servicios ofrecidos en el Laboratorio Clínico que permitan que el usuario se informe correctamente acerca de los servicios que ofrece el laboratorio y en caso de encontrar la necesidad, acudir a ellos.

Se sugiere sea ampliado la gama de los indicadores para poder valorar la gestión del Laboratorio de la Clínica Dr. A.L. Briceño Rossi, de manera integral de todos los sistemas implementados y desarrollados en el laboratorio, lo que permitirá evidenciar el nivel de cumplimiento acerca de lo que se está haciendo en la institución y sus efectos sobre las actividades ejecutadas a través de la medición de impacto, ya que en esta investigación la propuesta fue dirigida a la calidad y oportunidad del servicio de atención al usuario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aiteco, Consultores (1999). *El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio*. Recuperado el 20 de noviembre de 2015 de <http://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>.
- Albrecht, K., & Bradford J. (1991). *La excelencia en el servicio: Como identificar y satisfacer las expectativas y necesidades del cliente*. Bogotá: Legis Editores.
- Alpuche, A. (2008). *¿Qué es un laboratorio de referencia y para qué sirve?* Congreso AMIMC, Guanajuato México, p.3.
- Álvarez, F. (2003). *Calidad y auditoria en salud*. Bogotá: Ecoe.
- Anda, C. (1995). *Administración y calidad*. México, D.F.: Limusa.
- Arias, F. (2006). *El Proyecto de investigación. Guía para su elaboración*. (5a ed.). Caracas: Episteme.
- Balestrini, M. (2002). *¿Cómo se elabora el proyecto de investigación?* (7a ed.) Caracas: Consultores Asociados OBL.
- Barbosa, C. (2010). *Los Indicadores de Gestión y su Contexto*. Bogotá: ESAP, p.59.
- Bavaresco, A. (1994). *Proceso Metodológico de la Investigación*. Caracas: Litografías Melvin.
- Beltrán, J., & Jesús, M. (1999). *Indicadores de Gestión*. (3a ed.).
- Bisquerra, R. (2009). *Metodología de la Investigación Educativa*. Madrid: La Muralla. p. 79.
- Boyer, A., & Nefzi, A. (2009). *La percepción de la calidad en el área de servicios: Una aclaración de conceptos*. La Revue des Sciencies de Gestion, Direction et Gestion, 43-54.
- Boquet, Castillo, & Cáceres. (1996). *Mejoría continúa de la calidad: Guía para los laboratorios clínicos de América Latina*. Editado con la colaboración de la Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica. Mexico: Médica Panamericana.
- Cantú, H. (1997). *Desarrollo de una cultura de calidad*. Mexico: McGraw-Hill.

- Cobra, M. (2000). *Marketing de Servicios. Estrategias para Turismo, Finanzas, Salud y Comunicación*. Colombia: McGraw-Hill, p.141.
- Código de Ética y Deontología del Bioanalista (2001). Recuperado el 20 de noviembre de 2015. [http:// Fecobiove.com.ve/reglamentos/3-codigo_de_etica.htm](http://Fecobiove.com.ve/reglamentos/3-codigo_de_etica.htm).
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela* 5.453 (Extraordinaria), marzo 24, 2000.
- Crosby, P. (1979). *La organización permanece exitosa*. Mexico: McGraw Hill.
- D'Ary, J & Razavieh. (1982). *Introducción a la Investigación Pedagógica*. Mexico: McGrawHill, 2-14.
- Deming, E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad a la salida de la crisis*. Madrid: Díaz de Santos.
- Diccionario de la lengua española. (2001). *Real Academia Española* (22a ed.). Madrid: Espasa Calpe.
- Donabedian, A. (1980). *La Investigación sobre la Calidad de la Atención Médica. Salud Pública*. México, Vol. 28.
- Donabedian. (1988). *The Quality of care: ¿How can It be assessed?* J Am Med Assoc. 260: doi: 10. 1001 /jama.1988.03410120089033.
- Donabedian, A. (1990). *La calidad de la atención médica*. México: La Prensa Médica Mexicana.
- Druker, P. (1990). *El ejecutivo eficaz*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Druker, J. (1995). *Planificación Estratégica. Estatuto Orgánico de Seguro Social Obligatorio*. Madrid: Limusa.
- Dybkaer, R. (2003). La acreditación de los laboratorios clínicos mediante la norma ISO 15189. Diagnóstico in vitro. Obtenido de: <http://www.ifcc.org/ria/div/norm1.htm>.
- Evans, J., & Lindsay, W. (2008). *Administración y Control de la Calidad*. México: Internacional Thompson Editores.
- Fair, M. (2006). *Calidad: ¿En los Servicios de Salud?* Trabajo Especial de Grado, Especialización en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas.

- Fernández, C., & Mazziotta D. (2005). *Gestión de la calidad en los Laboratorios Clínicos*. Madrid: Panamericana.
- Fernández, B. (2005). *Marco conceptual y metodológico para evaluar la atención de salud de los adolescentes en Latinoamérica*. Proyecto OPS/Kellogg: paho/hmp/gdr-1/chi/94.
- Garvin, D. (1988). *Managing Quality: The Strategic and Competitive Edge Hardcover*. (1a ed.). 66-74.
- Gerencia de Recursos Humanos. (2015). Intranet Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi.
- Harrington, H. (1990). *Mejoramiento en los procesos de la empresa*. Bogotá: McGraw Hill.
- Hernández, C. (2001). *Manual tipo de sistemas de calidad y procedimientos, tipo de organización y funcionamiento de laboratorios clínicos*. Comisión de acreditación y certificación. Asociación Española de Farmacéuticos y analistas.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista. P. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5a ed.). México: McGraw Hill, p. 149.
- Hempel, C. (1952). *Fundamentals of concepts formation in empirical science*. United States of America: University of Chicago.
- Heinemann, K. (2003). *Introducción a la metodología de la investigación empírica* Barcelona: Paidotrib, p.135.
- Horovitz, J. (1995). *La Calidad del Servicio a la Conquista del Cliente*. Madrid: Mac Graw-Hill, p.105.
- Hurtado, I., Toro, J. (2007). *Paradigmas y métodos de investigación en tiempos de cambios. Modelos de conocimiento que rigen los procesos de investigación y los métodos científicos expuestos desde la perspectiva de las Ciencias Sociales*. Caracas: CEC SA.
- Ishikawa, K. (1988). *¿Qué es control total de la calidad?* Colombia: Normal.
- Juran, J. (1990). *La planificación de la calidad*. Madrid: Díaz de Santos.
- Juran, J. (1997). *La planificación de la calidad*. Madrid: Díaz de Santos
- Juran, J. (2001). *Introducción a la calidad total*. Manual de calidad.
- Kotler, P. (1998). *Kotler En Mercadeo*. México: Prentice Hall hispanoamericana.

- Kotler, P., & Armstrong, G. (2012). *Principios de marketing*. (12a ed.). Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Larrea, P. (1991). *Calidad de servicio: del marketing a la estrategia*. Madrid: Díaz de Santos.
- Ley de Protección al Consumidor y al Usuario. (2004). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 37.930 (Ordinario), mayo 4, 2004.
- Ley del Ejercicio del Bioanálisis. (1974). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela* 30.160 (Ordinario), julio 2, 1973.
- Ley sobre Sustancias, Materiales y Desechos Peligrosos (2001). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*. 5.554 (Extraordinario), noviembre 11, 2001.
- Ley Orgánica del Ambiente (2006). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela* 5.833 (Extraordinario), diciembre 22, 2006.
- Ley Orgánica de Salud. (1998). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela* 36.579 (Ordinario), noviembre 11, 1998.
- Ley Orgánica del Sistema Venezolano para la Calidad. (2002). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela* 37.555 (Ordinario), octubre 10, 2002.
- Ley Orgánica de Protección Servicios y Medio Ambiente. (LOPCIMAT). (2005). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela* 38.236 (Ordinario), julio 26, 2005.
- Likert, R. (1932). *Technique for the measurement of attitudes*. Archives of Psychology; (140), 1-55.
- Londoño. (2007). *Estudio de satisfacción de los usuarios de la Asociación mutual ser e.S.S. Ars, con el programa de administración del riesgo cardiovascular “De Todo Corazón”*. Revista Gerencial Política Salud, Bogotá.
- Malagón, G., Galán, R., & Pontón, G. (1999). *Auditoria en Salud*. Colombia: Médica Panamericana.
- Malagón, G., Galán, R., & Pontón, G. (2001). *Garantía de Calidad en salud*. Bogotá: Médica Panamericana, 81-128.
- Malagón, G., & Londoño. (2006). *Garantía de Calidad en Salud*. (2a ed.). Bogotá: Médica Panamericana, p.12.

- McCarthy, J., & Perrault, W. (1996). *Marketing Planeación Estratégica de la Teoría a la Práctica*. (11a ed.). Bogotá: McGraw-Hill, p. 271.
- Martín, W. (1992). *Servicios de calidad al cliente: La cortesía en el trabajo*. México: Trillas.
- Mejías, M. (2007). *Estandarización de los Informes. Una necesidad en los laboratorios Clínicos*.
- Milton, J., & Tsokos, J. (2001). *Estadística para biología y ciencias de la salud*. Madrid: McGraw Hill.
- Normas que establecen los requisitos arquitectónicos para Instituciones de salud medico asistenciales públicos y privados que oferten servicios de laboratorio. (2001). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*. 37.144 (Ordinario), febrero 20, 2001.
- Normas Venezolanas Covenin. ISO 9000:2000 (2002) apartado 3.4.2, nota 2. *Sistemas de gestión de la calidad*. Fundamentos y vocabulario. Caracas: Fondonorma.
- Normas Venezolanas Covenin ISO 9001:2008 (2008). Recuperado el 02 de septiembre de 2015 de <http://www.eumed.net/libros/2010e/823/index.htm>. Caracas: Fondonorma.
- Normas Venezolanas Covenin ISO 9001:2000 (2001). Documento: ISO/TC 176/SC 2/N 525R Caracas: Fondonorma.
- Normas Venezolanas Covenin ISO 9000:2005 (2006). *Sistema de Gestión de la Calidad*. Fundamentos y Vocabulario. Apartado 3.1.1. Caracas: Fondonorma.
- Normas Venezolanas Covenin ISO 15189:2007. (2008). *Laboratorios clínicos. Requisitos particulares para la calidad y competencia*, 1-26.
- Ortiz, B. (1999) Instituto Nacional de Salud. *Curso de Capacitación en Validación de Metodologías Analíticas*. Norma Técnica Colombiana NTC/ ISO 5725 AOAC, Association of Official Analytical Chemists, (15a ed.).
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009). *Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente*. (Versión 1.1). Obtenido de: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf.

- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013). Country Statistics and global health estimates. Obtenido de <http://www.who.int/gho/en>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2009). *Gestión de Calidad y buenas prácticas de laboratorio*. Washintong DC: Biblioteca Sede OPS.
- Palacios, J. (2006). *Administración de la calidad*. (1a ed.). México: Trillas.
- Parasuraman, A., Zeithaml, A., & Berry, L. (1985). *Calidad Total en la Gestión de Servicios*. Madrid: Díaz de Santos.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, Vol. 64, 12-40.
- Peel, M. (1991). *El servicio al cliente: guía para mejorar la atención y la asistencia*. Madrid: Deusto.
- Project Managment Institute, I. (2013). *Guía de Fundamentos de la Dirección de Proyectos* (5a ed.). Pennsylvania: PMI.
- Reglamento parcial de la Ley de Ejercicio del Bioanálisis (1977). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, N° 31.329 (Ordinario), Decreto 2250, septiembre 28, 1977.
- Reeves, C., & Bednar, C. (1994). *Defining quality alternatives and implications*. *Academy of Management Review*, 419-445.
- Rivas, E. (2006). *Relación entre la Calidad del Servicio de Salud a partir de la percepción del usuario y su grado de satisfacción en cuanto a la atención brindada por el personal de enfermería durante su estadía hospitalaria en el área de hospitalización (no psicóticos); del Hospital San Juan de Dios de Mérida*. Especialización en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas.
- Ross, A., Zeballos, J., & Intante, A. (2000). *La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe*. *Revista Panamericana Salud Publica*, Vol.8, 93-98.
- Sabino, C. (1992). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.
- Sabino, C. (1995). *El proceso de la investigación*. (2a ed.). Bogotá: Panamericana.

- Sabino, C. (2002). *El proceso de investigación: Una introducción teórico-práctica*. Caracas: Panapo.
- Sans, M. (1998). *Revista Bibliográfica de Geografía y Ciencias Sociales*. (p.129).
- Sánchez, M. (2000). *Desarrollo de habilidades del pensamiento*. (10a ed.). México: Trillas.
- Shaw, J. (1997). *El cliente quiere...Calidad*. México: Prentice Hall hispanoamericana.
- Shewhart, W. (1931). *Economic control of quality of manufactured product*. Princenton, New Jersey: D. Van Nostrand Company.
- Soares, M. (2007). *Calidad de atención prestada por el personal médico del Servicio de Emergencia Dr. Juan Briceño Agelvis" Hospital de Niños "J.M de los RIOS*. Especialización en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas.
- Tamayo, M. (2001). *El proceso de la investigación científica*. México: Limusa.
- Tamayo, & Tamayo, M. (2007). *El proceso de la investigación*. México: Limusa.
- Verdu, M. (2013). *Diagnóstico de la percepción de calidad de servicio y grado de satisfacción de los clientes de una empresa de servicios estéticos y belleza*. Especialización en Gerencia de Especialización en Ingeniería Industrial y Productividad. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas.
- Varo, J. (2006). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios*. Madrid: Días de Santos.
- Vavra, T. (2003). *Cómo medir la satisfacción del cliente según la ISO 9001:2000*. Madrid: FC Editorial.
- Vuori, H. (2006). *El control de calidad en los servicios sanitarios*. Barcelona: Salvat.
- Yaber, G., & Valarino, E. (2007). *Clasificación, Organización y Gestión de la Investigación en los Postgrados de Administración y Gerencia*. *Revista Informe de Investigaciones Educativas*. 21, 35-56.

ANEXOS

Anexo 1. Guión de Preguntas a los profesionales que prestan servicio en el Laboratorio de la Clínica Dr. A.L. Briceño Rossi

INSTRUCCIONES: El Guión de preguntas presentado a continuación se encuentra conformado de 21 preguntas para responder dos (2) opciones SI ____ NO ____, y con la finalidad de obtener la opinión de los profesionales del Laboratorio de la Clínica Dr. A.L. Briceño Rossi referente a los elementos existentes para el cumplimiento de un Sistema de Gestión de Calidad (SGC). Estos datos son confidenciales y con fines académicos. Por consiguiente debe marcar con una X la alternativa que considere adecuada.

De antemano se agradece la colaboración prestada.

De antemano se agradece la colaboración prestada.		Distribución Frecuencial			
No	Ítems	F(i)		F(r)	
		VA		VR	
		SI	NO	SI	NO
	Organización y Gestión documental				
1	¿Existe un Organigrama que permita visualizar el cargo que desempeña?				
2	¿ Las tareas y actividades son distribuidas equitativamente entre el grupo de trabajo?				
3	¿Conoce la misión y visión organizacional basada en la calidad de servicio?				
4	¿Existen objetivos precisos relacionados con la calidad de servicio?				
5	¿Existen manuales de procedimientos como guías de trabajo para los cargos existentes?				
	Instalaciones, equipos, y procedimientos				
6	¿Cuenta con la infraestructura, mobiliario confortables, iluminación y ventilación necesarios para sus actividades?				
7	¿Las áreas del laboratorio se encuentran automatizados?				
8	¿La tecnología que aplica el laboratorio agiliza los procesos y tiempos de respuestas?				
9	¿Existe un programa claramente definido para el mantenimiento preventivo de todos los equipos de laboratorio?				
10	¿El laboratorio cuenta con sectores independientes para la realización de los ensayos y procesamiento de muestras				
11	¿Existen medidas adecuadas para asegurar el orden y la limpieza del laboratorio?				
	Personal del laboratorio				
12	¿El laboratorio cuenta con documentos comprobatorios de currículo actualizado del personal?				
13	¿El laboratorio cuenta con documentos que describa las funciones del personal				
14	¿Se da el mejoramiento continuo a través de cursos e inducciones y puesta en práctica de nuevas herramientas para para la atención al usuario?.				
15	¿Existe algún mecanismo de evaluación para el personal de laboratorio clínico?				
	Atención al usuario				
16	¿Cree usted que el ambiente laboral del laboratorio influye en la satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención?				
17	¿En el ejercicio de sus actividades, considera usted que recibe con la calidad requerida los productos y servicios que necesita para su trabajo?				
18	¿Dispone el laboratorio de un manual de calidad de atención al usuario ?				
19	¿Conoce usted algún indicador de gestión que le permita evaluar la calidad de atención al usuario?				
20	¿El laboratorio cuenta con el proceso de quejas y reclamos?				
21	¿Es considerada su opinión en las propuestas de mejoras?				

Nota: Elaborada por la autora, partir de los requisitos de ISO 9000:2008, 2016

Anexo 2.

CUESTIONARIO SERVQUAL EMPRESA EXCELENTE (CLIENTES)

Instrucciones

Estamos realizando una investigación que pretende conocer la opinión de los usuarios que se dirigen al laboratorio de la Clínica Dr. A .L Briceño Rossi, con relación a la calidad del servicio prestado. De antemano le agradecemos su buena disposición a participar en este estudio con fines académicos. Es importante que Ud. sepa que la encuesta es anónima, por lo tanto, sus respuestas son confidenciales.

PARTE I: EXPECTATIVAS: Piense en que el Laboratorio de la Clínica Dr. A.L. Briceño Rossi, le brindaría una excelente calidad de servicio, y exprese su opinión en cada una de las preguntas del Cuestionario. Marque con una X la opción de acuerdo a la escala del 1 al 5 en los recaudos correspondientes.

Edad: _____ Género: Hombre _____ Mujer _____

Nivel educativo: Sin estudios () Primaria completa () Secundaria completa () Técnico Superior () Universitario () Postgrado ()

DIMENSIÓN	PREGUNTAS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
		1	2	3	4	5
Aspecto tangibles	1 Las empresas de servicio de salud excelentes tienen equipos de apariencia moderna.					
	2 Las instalaciones físicas de las empresas de servicio de salud excelentes son visualmente atractivas.					
	3 Los empleados de las empresas de servicio de salud excelentes tienen apariencia pulcra.					
	4 En una empresa de servicio de salud excelente, los elementos materiales relacionados con el servicio (facturas, orden de examen, presentación de los resultados) son visualmente atractivos.					
Fiabilidad	5 Cuando las empresas de servicio de salud excelentes prometen hacer algo en cierto tiempo, lo hacen.					
	6 Cuando un cliente tiene un problema, las empresas de servicio de salud excelentes muestran un sincero interés en solucionarlo.					
	7 Las empresas de servicio de salud excelentes realizan bien el servicio a la primera.					
	8 Las empresas de servicio de salud excelentes concluyen el servicio en el tiempo prometido.					
	9 Las empresas de servicio de salud excelentes insisten en mantener registros exentos de errores.					
Sensibilidad	10 En una empresa de servicio de salud excelente, los empleados comunican a los clientes cuándo concluirá la realización de un servicio.					
	11 En una empresa de servicio de salud excelente, los empleados ofrecen un servicio rápido a sus clientes.					
	12 En una empresa de servicio de salud excelente, los empleados siempre están dispuestos a ayudar a los clientes.					
	13 En una empresa de servicio de salud excelente, los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los clientes					
Seguridad	14 El comportamiento de los empleados de las empresas de servicio de salud excelentes transmite confianza a sus clientes					
	15 Los clientes de las empresas de servicio de salud excelentes se sienten seguros en sus transacciones con la organización.					
	16 En una empresa de servicio de salud excelente, los empleados son siempre amables con los clientes					
	17 En una empresa de servicio de salud excelente, los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los clientes.					
Empatía	18 Las empresas de servicio de salud excelentes dan a sus clientes una atención individualizada.					
	19 Las empresas de servicio de salud excelentes tienen horarios de trabajo convenientes para todos sus clientes.					
	20 Una empresa de servicio de salud excelente tiene empleados que ofrecen una atención personal a sus clientes.					
	21 Las empresas de servicio de salud excelentes se preocupan por los mejores intereses de sus clientes.					
	22 Los empleados de las empresas de servicio de salud excelentes, comprenden las necesidades específicas de sus clientes.					

Nota: Tomada a partir Modelo Servqual, 2016

Anexo 2 cont...

INSTRUCCIONES

Favor indicar un puntaje que represente el nivel de importancia que usted le atribuye a cada una de las siguientes características, cuando se evalúa la calidad de servicio de una empresa excelente. Tenga en cuenta que la sumatoria de los puntajes debe dar un total de 100 puntos

No.	CARACTERISTICAS	PUNTAJE
1		
2		
3		
4		
5		

De las cinco características señaladas previamente, por favor indique el número de importancia que le atribuye de acuerdo al nivel de importancia para usted

¿Cuál es la más importante para usted?	
¿Qué característica es la segunda más importante para usted?	
¿Cuál es la menos importante para usted?	

Anexo 3. Cuestionario SERVQUAL aplicado al Laboratorio de la Clínica Dr. A.L. Briceño Rossi.

PARTE II: PERCEPCIONES: Instrucciones: Piense como lo hace el Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi, cuando se trata de brindar servicios a usuarios (pacientes), y exprese su opinión en cada uno de los enunciados del cuestionario. Este cuestionario debe ser completado marcando con una X, la opción que mejor describa su percepción del servicio considerando la escala del 1 al 5.

DIMENSIÓN	PREGUNTAS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
		1	2	3	4	5
Aspecto tangibles	1 El Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi, cuenta con equipos de apariencia moderna.					
	2 Las instalaciones físicas del Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi, son visualmente atractivas.					
	3 Los empleados del Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi, tienen apariencia pulcra.					
	4 En el Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi, los materiales asociados con el servicio (facturas, orden de examen, presentación de los resultados) son visualmente atractivos.					
Fiabilidad	5 El Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi, cuando prometen hacer algo en cierto tiempo, lo hacen.					
	6 Cuando usted tiene un problema, el Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi muestra un sincero interés en solucionarlo.					
	7 El Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi, realiza bien el servicio .					
	8 El Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi, concluye el servicio en el tiempo estipulado					
Sensibilidad	9 El Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi, insiste en mantener registros exentos de errores.					
	10 El Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi, los empleados comunican a los pacientes cuándo concluirá la realización de un servicio.					
	11 El Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi, los empleados ofrecen un servicio rápido a sus pacientes.					
	12 El Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi, los empleados siempre están dispuestos a ayudar a los clientes.					
Seguridad	13 El Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi, los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los pacientes					
	14 El comportamiento de los empleados del Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi transmite confianza a sus pacientes					
	15 Usted se siente seguro (a) en sus transacciones con el Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi .					
	16 En el Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi, los empleados son siempre amables con los pacientes					
Empatía	17 En el Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi, los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes					
	18 El Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi, da a sus pacientes una atención individualizada.					
	19 El Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi, tienen horarios de trabajo convenientes para todos sus pacientes.					
	20 El Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi, tiene empleados que ofrecen una atención personal a sus pacientes.					
	21 El Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi, se preocupa por los mejores intereses de sus pacientes.					
	22 El Laboratorio de la Clínica Dr. A.L Briceño Rossi, comprenden las necesidades específicas de sus pacientes.					

Nota: Tomada a partir Modelo Servqual, 2016

Anexo 4 Propuesta Formato Queja y Reclamos

Logo Laboratorio	FORMATO QUEJAS Y RECLAMOS		BRSIAUQR001	
	Sistema de Gestión de Calidad		Versión 1	
			Fecha de aprobación:	
	Ficha de Recepción de Quejas del Usuario		Página de __	
Código BRSIAUQR 001				
Identificación del Usuario				
Nombre completo			CI /RIF:	
Dirección			Teléfono	
Ocupación		Usuario	Acompañante	
Sexo	Femenino	Procedencia	Caracas	Otro Estado
	Masculino		Edad	Menor de 14 años
email:		De 15 -29 años		
Datos adicionales		De 30-44 años		
		De 45-64 años		
		mayor de 65 años		
QUEJA				
Causa principal:				
Área (s) relacionada (s)				
Persona (s) relacionada (s)				
Explicación:				
Firma:			CI /RIF:	

Nota: Elaborado por la autora,2016

Anexo 5.

**Propuesta de contenido para desarrollar en la Fase I
Manual de Calidad de Servicios del Laboratorio de la
Clínica Dr. A.L Briceño Rossi.**

Basado en la ISO 9000:2008

ISO 15189:2007

Elaborado por:	Nombre completo	Firma
Validado por:	Nombre completo	Firma
Revisado por:	Nombre completo	Firma
Aprobado por:	Nombre completo	Firma
Fecha de emisión		
Observaciones		
Enumere los anexos	1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) 10)	

Índice

Introducción

- 1.Generalidades y organización del laboratorio
- 2.Sistema de gestión de calidad
- 3.Gestión documental
- 4.Personal del laboratorio
- 5.Instalaciones, seguridad y condiciones ambientales
- 6.Equipo, reactivos y suministros del laboratorio
- 7.Gestión de adquisición y control de insumos
- 8.Procedimientos pre-analíticos
- 9.Procedimientos analíticos
- 10.Procedimientos post-analíticos
- 11.Aseguramiento de la calidad
- 12.Sistema de información del laboratorio
- 13.Gestión de las comunicaciones
- 14.Monitoreo y mejora continua
- 15.Auditorías internas
- 16.Revisiones por la gerencia

Introducción.

El Manual de la calidad del laboratorio tiene por objeto describir el sistema de gestión de la calidad implantado según las Normas ISO-9001:2008 e ISO 15189:2007 para demostrar la capacidad administrativa y competencia técnica de este laboratorio para la realización de análisis clínicos. En el entendido que el laboratorio trabaja con el objetivo de aumentar la satisfacción de los usuarios, prevenir la aparición de no conformidades e implantar los procesos necesarios para la mejora continua.

En este apartado se debe describir a nivel general ¿Qué es el Manual de Calidad; ¿Por Qué se hace? y ¿Cuál es la importancia de disponer de este? además de incorporar aspectos relacionados con el sistema de gestión de calidad del laboratorio.

1.Generalidades y Organización del Laboratorio

En este apartado se debe incluir una breve reseña histórica del laboratorio. Es importante que en este punto se describa a nivel general la organización del laboratorio.

En esta sección debe hacerse referencia a los siguientes documentos:

- Identificación Jurídica.
- Certificado de Habilitación del Ministerio del Poder Popular para la Salud.
- Certificado o licencia presentando una breve reseña histórica del laboratorio. Deben incorporarse aspectos como su localización, área de adscripción, población adscrita (incluir aspectos relacionados con el perfil epidemiológico, socio-económico y socio- demográfico del área de atracción), horario de atención, aspectos jurídicos, entre otros vigente otorgado por la Federación de Colegios de Bioanalistas.
- Estructura organizacional y organigrama funcional del laboratorio.

2.Sistema de Gestión de Calidad

El sistema de gestión de la calidad de laboratorio está dirigido a la consecución de la satisfacción del usuario, cumpliendo para ello, los requisitos exigidos en las norma ISO 15189, tanto en las instalaciones permanentes como fuera de ellas.

En este apartado se debe incorporar la declaración de la política de la calidad del laboratorio, la cual debe estar alineada con la política de calidad institucional.

Se debe establecer en uno o dos párrafos, considerando los siguientes aspectos:

- a) El tipo y alcance de servicios que ofrece el laboratorio;
- b) La calidad de los servicios: tiempo de respuesta, confiabilidad, seguridad, confidencialidad, etc.

- c) Los objetivos del sistema de gestión de la calidad: competencia técnica, estandarización, documentación, mejora continua, seguridad del paciente, compromisos de gestión, etc.
- d) El compromiso de la gerencia y del personal con el cumplimiento del sistema de gestión de la calidad.

3.Gestión Documental

En este apartado se debe describir la organización y jerarquía de los documentos que se utilizan en el laboratorio clínico, que están vinculadas con el sistema de gestión de la calidad. En el mismo se incluye el listado maestro de los documentos del sistema de gestión de calidad, el listado de análisis que se realizan en el laboratorio (oferta de servicios) y la lista de los procesos de trabajo del laboratorio (Mapa de Procesos).

Además debe especificarse como se elaboran y controlan los diferentes procedimientos y registros, de gestión y técnicos, haciendo referencia a la siguiente documentación:

- ✓ Procedimiento de elaboración y control de documentos de gestión y técnicos.
- ✓ Procedimiento de elaboración y control de documentos en medios digitales.
- ✓ Procedimientos para la identificación, recopilación, la codificación, el acceso, el almacenamiento, el mantenimiento y la disposición segura de los registros técnicos y de la calidad.
- ✓ Política sobre el período de retención de los registros del sistema de gestión de calidad y retención de resultados de análisis de laboratorio.

4. Personal del Laboratorio

En este apartado se describe a nivel general la cantidad y perfil de los diferentes puestos que dispone el laboratorio, así como las funciones principales a nivel macro, haciendo referencia a los expedientes del personal del laboratorio (con títulos de formación académica, credenciales, compromiso de confidencialidad y otros registros).

También se debe hacer referencia a las políticas de personal del laboratorio y al manual descriptivo de puestos.

Además se debe indicar que todo el personal es parte de un proceso de inducción capacitación y evaluación, haciendo referencia a los siguientes documentos:

- a) Procedimiento/plan/programa para inducción del personal.
- b) Procedimiento/plan/programa de capacitación, formación y desarrollo del personal técnico y profesional.
- c) Procedimiento/plan/programa de evaluación del personal.

5. Instalaciones; Seguridad; y Condiciones Ambientales

En este apartado se debe describir la distribución de las instalaciones del laboratorio por área analítica, indicando las dimensiones en metros cuadrados (incorporar un plano o croquis del laboratorio), haciendo referencia a las condiciones estructurales y ambientales del Laboratorio (paredes, piso, iluminación, ventilación). Además debe especificarse la disposición de extintores, rutas de evacuación y entradas y salidas de emergencia.

Deben referenciar a nivel general que acciones realiza el laboratorio para garantizar que las instalaciones, seguridad y condiciones ambientales permitan generar resultados de calidad. Para esto se debe tomar en cuenta los siguientes documentos.

- a) Manual de Bioseguridad

- b) Plan de manejo de desechos
- c) Procedimiento de limpieza y desinfección del laboratorio
- d) Procedimiento de control de acceso a las instalaciones del laboratorio
- e) Procedimiento de seguimiento, control y registros de las condiciones ambientales.

6.Equipos; Reactivos; y Suministros del Laboratorio

En este apartado se debe incorporar un inventario de equipos, reactivos y suministros que dispone el laboratorio por área, refiriéndose a su nivel de automatización e impacto en la calidad. Además debe indicarse los controles del laboratorio respecto a la instalación, uso y mantenimiento de los equipos.

Se debe hacer referencia a los siguientes documentos:

- a) Instrucciones o manual de usuario del fabricante para cada equipo
- b) Bitácora de desempeño de los equipos
- c) Procedimiento/plan/programa de calibración y verificación de instrumentos, reactivos y sistemas analíticos
- d) Certificados de calibración de equipos y de verificación
- e) Procedimiento/plan/programa de mantenimiento preventivo de los equipos
- f) Manual para descontaminación de equipos
- g) Procedimiento para actualizar los factores de corrección
- h) Procedimiento para la manipulación, transporte, almacenamiento y uso seguro del equipo

7.Gestión de Adquisición y Control de Insumos

En este apartado debe hacerse referencia a los controles utilizados para garantizar la correcta selección, adquisición, almacenamiento y distribución de los reactivos y suministros, disponiendo de los siguientes documentos.

- a) Políticas y procedimientos para la adquisición de bienes, reactivos, servicios y Suministros
- b) Procedimiento de control de inventarios para los suministros (selección, recepción, almacenamiento y distribución)
- c) Procedimientos para la verificación de cumplimiento, aceptación, devolución y/o rechazo de los Suministros.
- d) Procedimiento para la selección y evaluación de servicios y proveedores externos

8.Procedimientos Pre-Analíticos

En este apartado se debe describir a nivel general como se realiza y cuales controles se aplican en la fase pre-analítica del Laboratorio. Hacer referencia a los siguientes documentos:

- a) Formularios de solicitud de muestra primaria
- b) Instructivo al usuario para toma de muestra
- c) Manual de toma de muestra primaria
- d) Procedimiento para la recepción de muestras primarias
- e) Procedimiento para el transporte de muestras
- f) Documento con los criterios para la aceptación o el rechazo de muestras primarias (debe incluir las excepciones y las precauciones para la interpretación)
- g) Planilla de devolución de muestras primarias que no cumplen con los criterios de aceptación

- h) Procedimiento para la recepción, etiquetado, procesamiento y reporte de muestras primarias identificadas como urgentes
- i) Procedimiento para referencia de análisis clínicos a los laboratorios correspondientes

9.Procedimientos Analíticos

En este apartado se incluye un listado de los procedimientos analíticos que realiza el laboratorio, en el alcance de estos requisitos con el detalle de los procedimientos de revisión y validación de los métodos de ensayo.

10. Procedimientos Post-Analíticos

En este apartado se describe a nivel general la fase post-analítica y los controles utilizados en esta, haciendo referencia a los siguientes documentos:

- a) Procedimiento con criterios de revisión y validación de los resultados
- b) Procedimiento de revisión y validación de resultados
- c) Informe de resultados del Laboratorio
- d) Procedimiento de entrega de los resultados
- e) Documento con plazos de entrega según tipo de análisis.
- f) Documento con intervalos de alerta o críticos
- g) Políticas y procedimientos para la comunicación de resultados (incluir: resultados con valores críticos, análisis que se retrasan, emisión excepcional en caso de muestras no identificadas o análisis inestables, análisis correspondientes a eventos de notificación obligatoria)
- h) Procedimiento para el seguimiento de resultados alterados
- i) Procedimiento para verificar las transcripciones de los resultados de los análisis de un laboratorio de referencia
- j) Políticas y procedimientos para la modificación de informes

- k) Procedimiento para el manejo de resultados confidenciales.
- l) Política de almacenamiento de muestras
- m) Procedimiento para almacenamiento y desecho de muestras

11. Aseguramiento de la Calidad

El laboratorio debe describir el sistema de calidad que utiliza, especificando los controles tanto internos como externos. Se debe hacer referencia a los siguientes documentos:

- a) Procedimiento/programa de control de la calidad interno del laboratorio
- b) Procedimiento/programa de evaluación externa de la calidad
- c) Procedimiento para la identificación y control de las fuentes de incertidumbre y aseguramiento de la calidad de los resultados
- d) Documento con los Cálculos de incertidumbre

12. Sistema de Información del Laboratorio

En este apartado se debe describir el sistema de información que utiliza el laboratorio, ya sea automatizado o manual, indicando las utilidades y limitaciones, así como su impacto en la calidad de la gestión y resultados del Laboratorio. Se debe hacer referencia a los siguientes documentos:

- ✓ Política para proteger la información de los pacientes por pérdida y cambios de la información.
- ✓ Política y procedimiento para proteger la información de los pacientes por pérdida y cambios de la Información.
- ✓ Políticas y procedimientos que aseguren la protección de la información confidencial
- ✓ Procedimiento para uso y acceso al sistema de información (incluir aspectos sobre confiabilidad, perfiles de usuario, niveles de acceso)

- ✓ Procedimiento para el respaldo de Información
- ✓ Procedimiento/programa para el mantenimiento preventivo del hardware y software.

13.Gestión de las Comunicaciones

En este apartado se debe describir a nivel general los canales utilizados en las comunicaciones que mantiene el laboratorio, considerando interacciones con los pacientes, con profesionales de la salud, laboratorios de referencia y proveedores. Se debe hacer referencia al procedimiento de comunicaciones externas e internas del laboratorio.

14.Monitoreo y Mejora Continua

Se debe describir el proceso de resolución de quejas, identificación de trabajos no conformes, identificación e Implementación de acciones correctivas y preventivas, y el mejoramiento continuo en el laboratorio. Hace referencia a los siguientes documentos:

- a) Políticas y procedimientos para la resolución de quejas
- b) Políticas y procedimientos para el control de trabajos no conformes (identificación y eliminación de causas raíz, emisión de resultados en caso de trabajos no conformes)
- c) Procedimiento para la identificación e implementación de acciones preventivas
- d) Procedimiento para la identificación e implementación de acciones correctivas
- e) Procedimiento/plan de mejoramiento continuo (incluir resultados de revisiones por la dirección y auditorías internas)
- f) Listado de indicadores de calidad del Laboratorio

15.Auditorías Internas

En este apartado se describe a nivel general el procedimiento/ plan/programa de Auditorías.)

16.Revisiones por la Gerencia

En este apartado se describe a nivel general y se hace referencia al procedimiento/plan/programa de revisiones por la Gerencia. Además, de referir los documentos correspondientes a la política y/o procedimiento para revisión de la disponibilidad de recursos y de las metodologías para generar los análisis establecidos en la oferta institucional

Anexo 6. Cronograma

PROGRAMA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO EN EL LABORATORIO DE LA CLÍNICA DR. A. L. BRICEÑO ROSSI																		
Nombre de la Tarea	Fecha Inicio	Fecha Final	Duración															
DESARROLLO DEL TEG			83															
Diagnosticar la situación actual del laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi	01-06-2016	15-06-2016	14															
Recopilar información para el diagnóstico de la situación	01-06-2016	10-06-2016	9															
Organizar y tabular la información	11-06-2016	15-06-2016	4															
Objetivo I completo	15-06-2016	15-06-2016	0															
Evaluar las percepciones y expectativas de los usuarios de dicho laboratorio en lo que a calidad del servicio recibido y esperado se refiere.	16-06-2016	15-07-2016	29															
Aplicar el método determinado	16-06-2016	07-07-2016	21															
Analizar la información obtenida con la aplicación de la metodología	08-07-2016	15-07-2016	7															
Objetivo II completo	15-07-2016	15-07-2016	0															
Establecer los requisitos para implantar un sistema de gestión integral de calidad en el laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi.	18-07-2016	31-07-2016	13															
Recopilar la documentación de acuerdo a las leyes, normas y reglamentos para establecer las propuestas	18-07-2016	25-07-2016	7															
Generar las propuestas del programa de mejora	26-07-2016	31-07-2016	5															
Objetivo III completo	31-07-2016	31-07-2016	0															
Establecer los requisitos para implantar un sistema de gestión integral de calidad en el laboratorio de la Clínica Dr. A. L. Briceño Rossi.	01-08-2016	31-08-2016	30															
Definir los instrumentos de apoyo a la gestión para la mejora de los procesos en el laboratorio	01-08-2016	31-08-2016	30															
Objetivo IV completo	31-08-2016	31-08-2016	0															

Nota: Elaborado por la autora, 2016