



MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

**PLAN DE MEJORA CONTINUA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA
DE LABORATORIO CLÍNICO DEL CENTRO DE SALUD TIPO C – MATERNO
INFANTIL Y EMERGENCIAS DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE
SEGURIDAD SOCIAL (IESS)**

Tutor

Ricardo Andrade Pineiros

Autor

Jessica Lorena Barbecho García

2024

RESUMEN

El Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS en Cuenca se enfrenta a problemas significativos en su laboratorio clínico, a pesar de ser una institución clave que ofrece una amplia gama de servicios de salud. En los últimos dos años, ha habido un aumento en las quejas de los pacientes sobre los tiempos de espera para la toma de muestras y la entrega de resultados, así como errores en los resultados de las pruebas, lo que ha generado desconfianza en los diagnósticos y tratamientos.

El personal del laboratorio no ha recibido formación actualizada, lo que afecta negativamente la calidad y eficiencia del servicio. Además, los equipos del laboratorio no han sido modernizados, lo que impacta la velocidad y precisión de los diagnósticos. Este escenario resalta la necesidad urgente de un plan de mejora continua para optimizar los procesos del laboratorio clínico.

La justificación de este plan se centra en garantizar una atención de calidad y precisa a los pacientes, mejorar la eficiencia del servicio, y aumentar la satisfacción de los usuarios. La formación continua del personal y la actualización de los equipos son esenciales para alcanzar estos objetivos y mejorar la experiencia y confianza de los pacientes en los servicios del laboratorio clínico del IESS.

Palabras clave: Capacitación continua, eficiencia de laboratorio, optimización de procesos, plan de mejora continua, gestión eficiente.

ABSTRACT

The Type C Health Center – Maternal and Emergency Services of IESS in Cuenca faces significant issues in its clinical laboratory, despite being a key institution that offers a wide range of health services. Over the past two years, there has been an increase in patient complaints regarding the wait times for sample collection and result delivery, as well as errors in test results, which has generated distrust in diagnoses and treatments.

The laboratory staff has not received updated training, which negatively affects the quality and efficiency of the service. Additionally, the laboratory equipment has not been modernized, impacting the speed and accuracy of diagnoses. This situation highlights the urgent need for a continuous improvement plan to optimize the laboratory's processes.

The justification for this plan focuses on ensuring quality and precise care for patients, improving service efficiency, and increasing user satisfaction. Continuous staff training and equipment updates are essential to achieve these objectives and improve the patient experience and trust in the laboratory services of IESS.

Keywords: Continuous training, laboratory efficiency, process optimization, continuous improvement plan, efficient management.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

CAPITULO I. ANÁLISIS AMBIENTAL Y SITUACIONAL.....	1
1.1 INTRODUCCIÓN.....	1
1.2 DIAGNOSTICO SITUACIONAL.....	3
1.2.1 Infraestructura.....	3
1.2.2 Gestión.....	3
1.2.3 Cartera de servicios.....	4
1.3 MARCO TEORICO.....	5
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.5 OBJETO DE ESTUDIO.....	9
1.6 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.7 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA.....	12
1.8 OBJETIVO GENERAL.....	13
1.9 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
1.10 OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	14
1.11 PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.....	15
CAPITULO II. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DE PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	16
2.1 METODOLOGÍA.....	16
2.1.1 Tipo de investigación.....	16
2.1.2 Enfoque del estudio.....	16
2.1.3 Recolección y Análisis de Datos.....	17

2.1.4	Resultados Esperados.....	18
2.1.5	Cuadro de actividades.....	19
2.1.6	Cronograma Para La Implementación De Resultados	20
2.1.7	Universo.....	21
2.1.8	Muestra del Estudio	22
2.1.9	Periodo de Estudio	22
2.1.10	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.....	22
2.2 DIAGNOSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD		
		23
2.2.1	Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial.....	23
2.2.2	Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	23
2.2.3	Gestión Financiera	25
2.2.4	Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.....	25
2.2.5	Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones.....	27
CAPITULO III. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....		
		29
3.1 PLANEAMIENTO ESTRATEGICO		
		29
3.1.1	Análisis del Entorno Social.....	29
3.1.2	Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)	30
3.1.3	FODA.....	31
3.1.4	Cadena de valor.....	32
3.1.5	Planificación Estratégica.....	33
3.1.5.1	Misión	33
3.1.5.2	Visión.....	33

3.1.5.3 Principios Y Valores	33
3.1.5.4 Objetivos Estratégicos.....	34
3.1.5.5 Objetivos Institucionales.....	34
3.1.5.6 Principios Éticos	34
3.1.5.7 Políticas.....	35
3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	36
3.2.1 Diseño del Plan de mejora continua	36
3.2.1.1 Actividad 1.....	37
3.2.1.2 Actividad 2.....	38
3.2.2 Evaluación del nivel de satisfacción - Encuesta.....	39
3.2.2.1 Actividad 1.....	39
3.2.3 Implementar programas de capacitación continua.....	40
3.2.3.1 Actividad 1.....	40
3.2.4 Formación del comité anual de calidad	41
3.2.4.1 Actividad 1.....	41
CAPITULO IV.....	42
4.1 RESULTADOS.....	42
4.1.1 Desarrollar un plan de mejora continua.....	42
4.1.1.1 Actividad 1.....	42
4.1.1.2 Actividad 2.....	44
4.1.1.3 Análisis cuantitativo	46
4.1.1.4 Análisis cualitativo	48
4.1.2 Implementar programas de capacitación continua.....	54
4.1.2.1 Actividad 1.....	54

4.1.3	Plantear la formación de un comité anual de calidad	62
4.1.3.1	Actividad 1.....	62
4.1.4	Análisis cualitativo y cuantitativo general.....	66
CAPITULO V. EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL		70
5.1 EVALUACION E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL		70
5.1.1	Limitaciones en la Gestión Gerencial	72
5.1.2	Conclusiones y recomendaciones	74
5.1.2.1	Conclusiones.....	74
5.1.2.2	Recomendaciones	76
BIBLIOGRAFÍA		77
ANEXOS.....		79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Plan de mejora continua	15
Tabla 2 Cuadro de actividades	19
Tabla 3 Cronograma propuesto	20
Tabla 4 Análisis FODA	31
Tabla 5 Índice de mejora continua de la calidad	37
Tabla 6 Índice de mejora continua de la calidad	38
Tabla 7 Índice de gestión administrativa y de recursos humanos	39
Tabla 8 Índice de administración y gestión de recursos humanos	40
Tabla 9 Índice de mejora continua de la calidad	41
Tabla 10 Sugerencia del Plan de Mejora.....	43
Tabla 11 Porcentaje de satisfacción basado en la escala de Likert según los resultados de la encuesta	45
Tabla 12 Porcentaje de satisfacción por Género	50
Tabla 13 Porcentaje de satisfacción por Edad	52
Tabla 14 Esquema de la Implementación del Plan de Capacitaciones Mensuales.....	55
Tabla 15 Cronograma de Capacitaciones Mensuales	56
Tabla 16 Análisis cualitativo y cuantitativo	58
Tabla 17 Esquema para la formación de un comité encargado de supervisar la implementación del plan.....	63
Tabla 18 Análisis cualitativo y cuantitativo	65
Tabla 19 Sugerencia para el Seguimiento de Indicadores.....	70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Análisis PEST del área de laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IEISS	29
Figura 2 Análisis M Porter del área de laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IEISS	30
Figura 3 Evaluación de la cadena de valor del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IEISS	32
Figura 4 Porcentaje de respuesta de los pacientes.....	44
Figura 5 Frecuencia de participación por Género	48
Figura 6 Frecuencia de participación por Edad	49
Figura 7 Porcentaje de satisfacción por Género	50
Figura 8 Porcentaje de satisfacción por Edad	52

CAPITULO I. ANÁLISIS AMBIENTAL Y SITUACIONAL

1.1 INTRODUCCIÓN

La atención sanitaria de mala calidad es un grave problema de salud pública silencioso a nivel mundial, que resulta en muertes, discapacidades y largas estancias hospitalarias con costos innecesarios y afecta a pacientes en todos los países, independientemente de su nivel de desarrollo (Bhati et al., 2023).

Las estimaciones muestran que anualmente se pierden 64 millones de años de vida ajustados por discapacidad en todo el mundo debido a la atención sanitaria insegura, y este fenómeno es una de las 10 principales causas de mortalidad y discapacidad en el mundo. Cuatro de cada 10 pacientes sufren daños mientras reciben atención sanitaria en servicios de atención primaria y ambulatoria. La mayor parte de esta atención insegura se debe a errores en el diagnóstico, las prescripciones y el uso de medicamentos, destacando que, una mejor gestión de los pacientes podría lograrse con diagnósticos más claros (Rusanganwa, 2022)

En este contexto, los laboratorios clínicos desempeñan un papel central en la prestación de atención al paciente al proporcionar y garantizar la calidad de las pruebas para apoyar la toma de decisiones clínicas. Los laboratorios clínicos suministran a los profesionales de la salud los datos objetivos necesarios para proporcionar una atención de alta calidad, segura, efectiva y adecuada para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el manejo de enfermedades (Olver et al., 2022).

Por lo que, la calidad de las pruebas diagnósticas es fundamental para la seguridad del paciente y la precisión en el diagnóstico. Alcanzar un alto nivel de calidad en estas pruebas se logra principalmente a través de la implementación de procesos estandarizados. La estandarización garantiza que los resultados de las pruebas sean precisos y reproducibles, aplicándose correctamente a cada paciente. Esto no solo asegura la exactitud de los resultados, sino que también mejora la eficiencia del laboratorio y la confianza en los diagnósticos (Chaudhr et al., 2023).

En Ecuador, como en otros países, es un derecho fundamental para todos los ciudadanos recibir una atención adecuada y satisfactoria. Sin embargo, los usuarios consideran diversos factores, como la eficacia, la accesibilidad, las relaciones interpersonales y la calidad de las instalaciones. A pesar de los esfuerzos por ofrecer un servicio de calidad, la insatisfacción de los usuarios sigue siendo un problema; además, los pacientes también enfrentan desafíos como la falta de suministros y las largas listas de espera para recibir atención médica (Lino et al., 2023).

1.2 DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El Centro Materno Infantil y Emergencias Cuenca, disponible para la comunidad cuencana y azuaya desde hace seis años, se destaca como la unidad médica tipo C de mayor producción en Ecuador. Inaugurado en junio de 2017, en 2023 brindó más de 67,000 atenciones a afiliados, jubilados y dependientes de la seguridad social en consulta externa y emergencias.

Ubicado al norte de Cuenca, en la Av. Paseo de los Cañaris y Viracochabamba, el centro ofrece atención las 24 horas en las áreas de Emergencias, Farmacia y Laboratorio. Las consultas externas se atienden de lunes a viernes, de 6:30 a 22:00, y los sábados de 6:30 a 14:00.

1.2.1 Infraestructura

Este centro de salud cuenta con instalaciones bien equipadas, incluyendo dos salas para partos naturales, cuatro camas obstétricas para servicios hospitalarios, y en emergencias, dispone de cinco camillas para observación, dos sillas de nebulización, una sala de reanimación y un área de estabilización pediátrica.

1.2.2 Gestión

Para mejorar la atención a los usuarios, el centro promueve proyectos y convenios con entidades públicas y privadas, como SNAI, CAI, Hospital Vicente Corral Moscoso, Federación Deportiva del Azuay, Junta Cantonal de la ciudad, Centro de Cuidado Integral para Adultos Mayores 4 Ríos. A.S, Fuerzas Armadas del Ecuador y el Ministerio de Salud

Pública. En colaboración con este último, el centro ha funcionado como punto de vacunación desde mayo de 2022, administrando hasta la fecha 1,855 vacunas contra influenza, SR, OPV y FIPV.

El centro también se dedica a ofrecer diversas terapias para mejorar el desarrollo adecuado de los hijos de los afiliados y proporcionar tratamientos adecuados para asegurados y pensionistas. Fisiatría registra un promedio de más de 380 atenciones mensuales, con programas diseñados según las necesidades y habilidades de cada niño, joven y adulto.

1.2.3 Cartera de servicios

La cartera de servicios del centro incluye especialidades como medicina familiar, general, ginecología, obstetricia, pediatría, fisiatría, odontología, odontopediatría, psicología, nutrición y dietética, laboratorio clínico, Imagenología, urgencias y emergencias, terapia física, ocupacional y de lenguaje.

1.3 MARCO TEORICO

La palabra "calidad" tiene su origen en el término griego "Kalós", que significaba tanto bueno como bello, y fue adoptada en latín como "Qualitas". Los diccionarios la definen como el conjunto de cualidades que caracterizan a una persona o cosa. Hoy en día, calidad se puede definir como el conjunto de funciones, características o comportamientos de un bien producido o servicio prestado, que les permite satisfacer las necesidades de los consumidores. Este concepto es subjetivo porque cada individuo puede tener su propia valoración del producto o servicio en cuestión (Stavropoulou et al., 2022).

En el ámbito de la salud pública, calidad abarca diversos aspectos de la actividad de una organización: el producto o servicio, el proceso de producción o sistema de prestación del servicio, y se refiere al grado en que las características del producto satisfacen las exigencias del cliente (Arguello et al., (2020).

La calidad en el servicio de salud se centra en garantizar que los usuarios reciban todos los servicios necesarios para una evaluación precisa de su estado de salud, un diagnóstico correcto y un tratamiento oportuno y está influenciada por diversos aspectos del proceso de atención, como las relaciones interpersonales, el contenido y la duración de la consulta, así como la efectividad del diagnóstico y los resultados positivos en la salud del paciente. Estos elementos abarcan desde las características físicas y humanas de las instalaciones hasta el acceso a los servicios de salud (Febres & Mercado, 2020).

Ambos enfoques tienen como objetivo ampliar la cobertura sanitaria y satisfacer las necesidades de salud de los usuarios mediante la promoción del bienestar, el autocuidado, la prevención de enfermedades y el tratamiento efectivo. Esto se logra mediante la implementación de servicios de alta calidad que cumplan con las expectativas de los usuarios y contribuyan a mejorar la salud pública en general (Febres & Mercado, 2020).

En los países desarrollados según la Organización Mundial de Salud (OMS), aproximadamente 1 de cada 10 pacientes hospitalizados sufre algún tipo de daño debido a la atención médica recibida, y esta cifra podría ser aún mayor en países en vías de desarrollo como Colombia. Un estudio realizado en América Latina comparó los resultados en términos de acceso, calidad y eficiencia de los servicios de salud en la región. En cuanto al acceso, se evaluaron tres dimensiones principales: accesibilidad física, asequibilidad financiera y aceptabilidad del servicio. Respecto a la calidad, se consideraron no solo los recursos disponibles y la disponibilidad del personal, sino también la seguridad del paciente (Torres & Solano, 2024).

Según el Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS, 2023) países como Chile, Cuba, Uruguay, Argentina, Colombia, Costa Rica y México son destacados por tener un alto índice de acceso y calidad en la atención médica. Además, se subraya la importancia de llevar a cabo evaluaciones regulares que tomen en cuenta las percepciones de los usuarios y del personal de salud, así como las condiciones de los servicios prestados. El objetivo principal de estas evaluaciones es identificar los factores que pueden afectar el cumplimiento de las metas institucionales, asegurando así una atención adecuada al paciente y contribuyendo a su recuperación.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La calidad de atención en los centros de salud es fundamental para garantizar el bienestar de los pacientes y la efectividad de los tratamientos, dado que no solo mejora los resultados médicos, sino que también incrementa la satisfacción y la confianza de los pacientes en el sistema de salud (Huyhua et al., 2023).

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) destaca la importancia de la responsabilidad conjunta entre el Estado, los proveedores de servicios y los pacientes para alcanzar resultados sanitarios óptimos, definiendo la calidad en la atención sanitaria como la provisión de servicios diagnósticos y terapéuticos que consideran todos los factores pertinentes y el conocimiento del paciente, con el objetivo de obtener los mejores resultados posibles, minimizando riesgos y maximizando la satisfacción del paciente.

En un contexto donde la demanda de servicios de salud está en constante crecimiento, es esencial que los centros de salud mantengan y mejoren sus estándares de calidad para responder adecuadamente a las necesidades de la población.

La implementación de un plan de mejora continua en el Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS permitirá optimizar procesos, actualización en equipos, así como, programas de formación para el personal. Esto no solo disminuirá los tiempos de espera y aumentará la precisión de los diagnósticos, sino que

también mejorará la satisfacción de los pacientes y fortalecerá su confianza en el sistema de salud del IESS.

Además, la modernización de la infraestructura y la creación de un comité de calidad contribuirán a una gestión más eficiente y a la supervisión constante de las prácticas y procesos del laboratorio. Estas mejoras fortalecerán la competencia del personal, incrementarán la eficiencia operativa y tendrán un impacto positivo en la comunidad, promoviendo un entorno de salud pública más robusto y confiable.

1.5 OBJETO DE ESTUDIO

El propósito del plan de mejora continua es perfeccionar la calidad y eficiencia de los servicios de laboratorio clínico en el Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS. Se pretende asegurar una atención ágil, precisa y segura para los pacientes, al mismo tiempo que se busca elevar la satisfacción de los usuarios y el rendimiento del personal.

1.6 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS ofrece servicios ambulatorios y de internación de 24 horas para emergencias y observación, incluyendo salas de parto y camas disponibles las 24/7. Su cartera de servicios abarca consultas en pediatría, ginecología, fisioterapia, medicina familiar, medicina general, nutrición, odontología, y calificación de discapacidad, además de servicios de diagnóstico como laboratorio clínico, rayos X y ecografía, disponibles en horarios específicos. Atiende a una población de 25,001 a 50,000 personas, contando con áreas especializadas para emergencias, fisioterapia, y unidades de alumbramiento y recuperación (González & López, 2021). Lo cual lo convierte en una institución clave en la prestación de servicios de salud.

No obstante, en los últimos dos años, se ha observado un incremento en las quejas y reclamos de los pacientes relacionados con los servicios del laboratorio clínico, sobre todo en lo que respecta al tiempo de espera para la toma de muestras y la entrega de resultados. Adicionalmente, se ha identificado errores en los resultados de las pruebas, lo que generó desconfianza en la precisión de los diagnósticos y tratamientos posteriores.

Por otro lado, la falta de capacitación continua entre el personal del laboratorio clínico es una problemática significativa, dado que muchos trabajadores no han recibido formación actualizada en los últimos años, lo cual podría estar contribuyendo a la disminución en la calidad y eficiencia del servicio ofrecido.

Así mismo, el laboratorio clínico está operando con equipos que no han sido actualizados en varios años, lo que impacta negativamente tanto en la velocidad como en la precisión de los diagnósticos, afectando la capacidad del laboratorio para cumplir con las demandas actuales y futuras de atención médica.

El incremento en la demanda de servicios y las deficiencias detectadas han subrayado la necesidad de implementar un plan de mejora continua para optimizar la atención de pacientes en el área de el laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS

En este contexto, para una excelencia en la atención médica requiere un enfoque integral que abarque desde la precisión en los diagnósticos hasta la eficiencia en los procesos y la capacitación continua del personal.

1.7 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

La justificación del problema radica en la necesidad urgente de abordar las deficiencias actuales en el laboratorio clínico para garantizar una atención de calidad, eficiente y precisa a los pacientes, en la precisión en los diagnósticos para el tratamiento adecuado de los pacientes ya que los errores en los resultados de las pruebas pueden llevar a diagnósticos incorrectos y, en consecuencia, a tratamientos inadecuados, afectando la salud y el bienestar de los pacientes.

Los tiempos de espera prolongados para la toma de muestras y la entrega de resultados generan insatisfacción entre los pacientes y pueden retrasar el inicio de tratamientos necesarios por lo tanto es crucial optimizar estos procesos para mejorar la experiencia del paciente y la eficiencia del servicio.

La falta de formación continua del personal del laboratorio clínico impacta negativamente en la calidad del servicio, la capacitación al personal en nuevas técnicas y tecnologías no solo mejora la calidad del trabajo realizado, sino que también motiva y compromete al personal con la excelencia en la atención.

El uso de equipos obsoletos no solo afecta la velocidad y precisión de los diagnósticos, sino que también puede aumentar la tasa de errores y reducir la capacidad del laboratorio para manejar un volumen creciente de pruebas. La inversión en nuevos equipos es esencial para mantener un alto estándar de servicio.

La satisfacción del paciente es un indicador clave de la calidad del servicio. Mejorar la precisión de los diagnósticos, reducir los tiempos de espera y asegurar una comunicación efectiva contribuyen a una mayor satisfacción y confianza en los servicios ofrecidos.

1.8 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un plan de mejora continua para optimizar la calidad de la atención en el área de laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias Cuenca del IESS

1.9 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.9.1 Evaluar el nivel de satisfacción con respecto a la atención en el área de laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias Cuenca del IESS mediante encuestas dirigidas a los pacientes.
- 1.9.2 Implementar programas de capacitación continua para el personal del laboratorio clínico, enfocados en mejorar la calidad de la atención y los procesos internos.
- 1.9.3 Plantear la formación de un comité anual de calidad que se encargue de supervisar y evaluar las actividades relacionadas con la atención en el área de laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias Cuenca del IESS

1.10 OPORTUNIDADES DE MEJORA

- 1.10.1 Estandarizar los procedimientos operativos para asegurar la consistencia y precisión en todas las etapas del análisis clínico.
- 1.10.2 Optimizar los procesos del laboratorio para reducir el tiempo de espera de los pacientes y aumentar la capacidad de procesamiento de muestras.
- 1.10.3 Reducir los tiempos de espera y mejorar la eficiencia en la atención al paciente, lo que contribuirá a una mayor satisfacción y confianza en el servicio.
- 1.10.4 Desarrollar programas de atención al paciente que incluyan información clara y accesible sobre los procedimientos y tiempos de entrega de resultados.
- 1.10.5 Mejorar la comunicación entre el personal del laboratorio y los pacientes, proporcionando información oportuna y precisa sobre los resultados y el estado de las pruebas.
- 1.10.6 Implementar programas de capacitación continua para el personal del laboratorio, asegurando que estén actualizados en las mejores prácticas y nuevas tecnologías.
- 1.10.7 Desarrollar la capacidad de adaptarse rápidamente a los cambios en la demanda de servicios y a las nuevas regulaciones o estándares de calidad.
- 1.10.8 Utilizar datos y análisis para tomar decisiones informadas y basadas en evidencia, garantizando la efectividad y sostenibilidad de las mejoras.

1.11 PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Tabla 1 Plan de mejora continua.

PROBLEMA.	CAUSAS	EFFECTOS	DESAFIO	SOLUCIONES ALTERNATIVAS	RESPONSABLES
Descontento de los usuarios con la calidad del servicio en el Área de laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias Cuenca del IESS	Largos tiempos de espera de los pacientes para obtener sus resultados o para ser atendidos.	Aumento de pacientes insatisfechos	Identificar problemas en la atención al usuario	Medir el grado de satisfacción de los usuarios y pacientes.	Personal que labora en el Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias Cuenca del IESS
	Falta de información clara sobre procedimientos, tiempos de espera y resultados, generan malestar entre los pacientes.	Errores en la información brindada a los pacientes		Implementar programas para capacitación continua del personal del laboratorio clínico, enfocados en mejorar la calidad de la atención y los procesos internos.	
	Errores en los resultados de los análisis o demoras en la entrega de resultados causan desconfianza y malestar.	Desconfianza y malestar de pacientes con el laboratorio			
	La mala actitud del personal del laboratorio, su trato hacia los pacientes y su capacidad para responder preguntas.	inconformidad con el personal que atiende en el laboratorio clínico			
	Procedimientos ineficientes o mal estructurados generan inconvenientes y retrasos. Condiciones inadecuadas del ambiente o equipos obsoletos afectan la eficiencia y la calidad de la atención.			Sugerir la formación de un comité de calidad anual encargado de supervisar y evaluar las actividades	

Elaborado por: la autora

CAPITULO II. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DE PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

2.1 METODOLOGÍA

2.1.1 Tipo de investigación

El estudio será de tipo descriptivo, mixto, cualitativo-cuantitativo, observacional y transversal. Se llevará a cabo mediante encuestas anónimas a los pacientes que visiten el área de laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias Cuenca del IESS. La investigación tendrá un enfoque cualitativo, ya que se basará en la problemática del centro de salud, poniendo énfasis en la importancia de la satisfacción de los pacientes. Asimismo, tendrá un componente cuantitativo, ya que se aplicará una encuesta con preguntas predefinidas para evaluar la situación actual dentro de la organización, considerando tanto los efectos internos como externos.

2.1.2 Enfoque del estudio

El enfoque de la investigación será descriptivo, ya que se enfocará en detallar la situación actual mediante encuestas a usuarios y pacientes. Estas encuestas contendrán 7 preguntas cerradas en formato de escala Likert, lo que facilitará una tabulación y análisis adecuados de los datos. Esto permitirá evaluar la calidad de la atención brindada, investigando aspectos como el nivel de satisfacción y la percepción de la atención en el área de laboratorio clínico. El análisis e interpretación de los datos se realizarán utilizando la plataforma Excel Office.

2.1.2.1 Enfoque Cualitativo

Se centrará en la problemática del centro de salud, poniendo énfasis en la importancia de la satisfacción de los pacientes.

La recopilación de datos se llevará a cabo a través de entrevistas semiestructuradas y grupos focales con pacientes y personal del laboratorio, con el objetivo de identificar sus percepciones y experiencias.

2.1.2.2 Enfoque Cuantitativo:

Aplicación de encuestas con preguntas preestablecidas para conocer la situación actual del laboratorio clínico. La recolección de Datos se realizará mediante encuestas anónimas a los pacientes que acuden al laboratorio, incluyendo preguntas sobre tiempos de espera, calidad del servicio, y satisfacción general.

2.1.3 Recolección y Análisis de Datos

2.1.3.1 Recolección de Datos

Distribuir las encuestas a los pacientes que acuden al laboratorio clínico durante un período determinado hasta que se cumpla el total de encuestas determinado por el tamaño de la muestra.

2.1.3.2 Análisis Cualitativo:

Codificación y análisis temático de las respuestas cualitativas para identificar patrones y temas comunes.

2.1.3.3 Análisis Cuantitativo:

Análisis estadístico descriptivo de las respuestas cuantitativas para evaluar la situación actual del laboratorio.

2.1.4 Resultados Esperados

2.1.4.1 Identificación de Áreas Críticas

Clarificar las principales áreas de mejora en el servicio del laboratorio clínico.

2.1.4.2 Medición de Satisfacción

Obtener una visión clara de la satisfacción de los pacientes en relación con el tiempo de espera, la calidad del servicio y la precisión de los resultados.

2.1.4.3 Recomendaciones de Mejora

Proporcionar recomendaciones específicas basadas en los datos recolectados para mejorar la eficiencia y calidad del laboratorio clínico.

2.1.5 Cuadro de actividades

Se ha desarrollado un cuadro de actividades que nos proporciona una hoja de ruta clara y organizada, asegurando que todas las tareas se realicen de manera eficiente y dentro de los plazos establecidos.

Tabla 2 Cuadro de actividades

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
Revisión bibliográfica y documental	X			
Diseño de instrumentos de recolección de datos (encuestas)	X			
Aprobación del proyecto y obtención de permisos	X			
Aplicación de encuestas a los pacientes		X		
Tabulación de datos (uso de Excel Office)		X		
Análisis de resultados		X		
Identificación de áreas de mejora			X	
Elaboración del plan de mejora continua			X	
Diseño e implementación de programas de capacitación			X	
Propuesta y formación del comité anual de calidad				X
Monitoreo y evaluación continua				X
Revisión y ajustes del plan de mejora continua				X

Elaborado por: la autora

2.1.6 Cronograma Para La Implementación De Resultados

A continuación, se presenta un cronograma detallado para alcanzar los resultados esperados del estudio:

Tabla 3 Cronograma propuesto

Actividad	Responsable	Duración
1. Evaluación del Nivel de Satisfacción		
Diseño de la encuesta de satisfacción	Equipo de proyecto	1 semana
Aplicación de la encuesta a pacientes		1 semana
Análisis de datos de la encuesta		1 semana
Identificación de áreas críticas		1 semana
2. Implementación de Programas de Capacitación		
Desarrollo de materiales de capacitación	Instructores	2 semanas
Programación de sesiones de capacitación	Coordinador de Capacitación	1 semana
Ejecución de sesiones de capacitación	Instructores	6 semanas
Evaluación post-capacitación	Coordinador de Capacitación	1 semana
3. Creación del Comité Anual de Calidad		
Definición de roles y responsabilidades	Equipo de proyecto	2 semanas
Selección de miembros del comité	Equipo de proyecto	2 semanas
Desarrollo de un plan de supervisión	Comité de Calidad	3 semanas
Primera reunión del comité	Comité de Calidad	1 semana
4. Supervisión y Evaluación Continua		
Evaluaciones trimestrales	Comité de Calidad	Cada 3 meses
Ajustes y mejoras basadas en evaluaciones	Comité de Calidad	Continuo
5. Informe Anual de Resultados		
Recolección de datos y análisis	Comité de Calidad	1 semana
Redacción del informe anual	Comité de Calidad	1 semana
Presentación de resultados a la dirección	Comité de Calidad	1 día

Elaborado por: la autora

2.1.7 Universo

El universo del estudio comprende a todos los pacientes que visitan el laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias Cuenca del IESS durante el período de recolección de datos. Esto incluye a pacientes de diferentes edades, géneros y condiciones de salud, que utilizan los servicios del laboratorio para análisis clínicos.

2.1.7.1 Características del Universo

Pacientes que asisten al laboratorio clínico, Incluye tanto pacientes ambulatorios como aquellos que han sido referidos por otros departamentos del centro de salud.

2.1.7.2 Rango de edad

Desde neonatos hasta adultos mayores.

2.1.7.3 Género:

Hombres y mujeres.

2.1.7.4 Motivo de la consulta:

Diversos motivos para análisis de laboratorio, como control rutinario, diagnósticos específicos, monitoreo de condiciones crónicas, entre otros.

2.1.8 Muestra del Estudio

La muestra del estudio consistirá en 363 pacientes que acudirán al área de laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias Cuenca del IESS y estarán registrados como pacientes frecuentes en el periodo de estudio. El análisis situacional se realizará sobre esta muestra para evaluar el nivel de satisfacción con la atención médica recibida.

2.1.9 Periodo de Estudio

El estudio se llevará a cabo durante el mes de julio, hasta completar la muestra establecida (363 paciente) para este estudio. Esto permitirá obtener una muestra representativa de los pacientes que utilizan los servicios del laboratorio en ese tiempo.

2.1.10 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

La técnica que se utilizará para recolectar información será a través de encuestas, empleando un cuestionario con 7 preguntas predeterminadas en una escala Likert. Estas encuestas están diseñadas para evaluar la percepción de la calidad del servicio proporcionado, el tiempo de espera y el sistema de programación de citas. Para el análisis y la tabulación de los datos, se utilizarán preguntas cerradas con opciones múltiples, seguidas de un análisis y la organización de la información recolectada.

2.2 DIAGNOSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD

2.2.1 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

En el momento en el que se realizó el estudio, la Dirección Técnica del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias Cuenca del IESS, esta a cargo del Doctor Juan José Montesinos Guerrero, durante 2 años, y está enfocada en disminuir los tiempos de espera para la atención médica, aliviar la congestión en el HJCA, mejorar la calidad de vida de la población y aumentar la satisfacción de los usuarios.

La gestión actual está creando estrategias para mejorar la atención a los usuarios mediante convenios y la promoción de proyectos, así como la implementación de innovaciones tecnológicas para optimizar la atención obstétrica. Sin embargo, no se ha planificado una mejora en la atención del laboratorio clínico, la ausencia de una estrategia clara, capacitación continua y una estructura organizacional eficiente están generando insatisfacción entre los pacientes que utilizan los servicios del laboratorio clínico.

2.2.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

La administración y el área de recursos humanos llevan a cabo evaluaciones periódicas para garantizar que se cumplan las normas establecidas por el Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS. Estas evaluaciones se llevan a cabo siguiendo un conjunto de normas y procedimientos específicos para la contratación

de personal en hospitales públicos, en conformidad con las leyes y regulaciones laborales vigentes en Ecuador.

En la actualidad, cuando surge la necesidad de personal, el proceso de contratación se realiza mediante una convocatoria pública a través de canales oficiales, como el portal web del IESS, anuncios en periódicos y otras plataformas de empleo. La convocatoria detalla el perfil del cargo, requisitos, proceso de selección y plazos. Se realiza la recepción de hojas de vida y la verificación de documentos, se evalúan los candidatos preseleccionados y se selecciona al candidato que mejor se ajuste al perfil requerido. La formalización de la contratación se efectúa mediante la firma del contrato de trabajo conforme a la normativa vigente.

Dentro de las funciones de recursos humanos se incluye la capacitación continua del personal de salud. No obstante, actualmente no se llevan a cabo capacitaciones regulares ni actualizaciones constantes para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. Esta carencia de formación continua puede tener un impacto negativo en la eficiencia y precisión de la atención brindada a los pacientes. La ausencia de programas de desarrollo profesional también limita la capacidad del personal para mantenerse al tanto de las últimas técnicas y tecnologías médicas, lo que puede resultar en una disminución de la calidad del servicio. Es fundamental implementar un plan de capacitación regular que incluya talleres, cursos y seminarios para garantizar que el personal esté siempre preparado para proporcionar una atención de alta calidad y adaptarse a los avances en el ámbito de la salud.

2.2.3 Gestión Financiera

La asignación de un presupuesto anual y la planificación de las compras, así como la optimización de los recursos y la mejora en la ejecución del presupuesto, reflejan un esfuerzo significativo por mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios ofrecidos. Sin embargo, se ha notado que no se ha asignado un presupuesto específico para la mejora de la calidad de atención a usuarios y pacientes. Esta ausencia de fondos dedicados a la mejora de la atención puede tener un impacto negativo en la experiencia de los pacientes y en la percepción general de los servicios de salud proporcionados.

2.2.4 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

2.2.4.1 Gestión Operativa

El Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS ha implementado diversas estrategias para optimizar su gestión operativa. Estas estrategias se enfocan en mejorar la coordinación interna, reducir los tiempos de espera y aumentar la eficiencia en la prestación de servicios. Se ha introducido un sistema de gestión de turnos que permite una mejor distribución de la carga de trabajo entre el personal médico y administrativo, asegurando una atención más rápida y eficiente para los pacientes. Además, se han estandarizado los procesos de atención mediante la implementación de protocolos clínicos actualizados y se ha promovido la utilización de herramientas digitales para el registro y seguimiento de los casos, lo que facilita la toma de decisiones clínicas y mejora la calidad del servicio.

2.2.4.2 Abastecimiento

El área de abastecimiento ha adoptado un enfoque proactivo para asegurar la disponibilidad continua de medicamentos, insumos médicos y otros recursos necesarios para el funcionamiento del centro. Se ha implementado un sistema de inventario automatizado que permite monitorear en tiempo real los niveles de stock y realizar pedidos anticipados para evitar desabastecimientos.

También se han establecido alianzas estratégicas con proveedores locales y nacionales para garantizar un suministro constante y a tiempo de los insumos necesarios. Esto incluye la compra de medicamentos, material de laboratorio y equipos médicos, asegurando que todos los departamentos del centro estén adecuadamente abastecidos.

2.2.4.3 Logística

La logística del centro se ha mejorado considerablemente mediante la implementación de un sistema de gestión de logística integral que abarca desde la recepción de insumos hasta su distribución interna. Este sistema permite una trazabilidad completa de los productos, garantizando que se manejen adecuadamente desde su llegada hasta su uso final.

Se han optimizado las rutas de distribución interna para asegurar que los insumos y equipos lleguen de manera eficiente a todas las áreas del centro. Además, se ha implementado un programa de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos para asegurar su funcionamiento óptimo y prolongar su vida útil.

Con las mejoras implementadas en la gestión operativa, abastecimiento y logística, se anticipa una notable reducción en los tiempos de espera para los pacientes, un aumento en la satisfacción de los usuarios y una mejora significativa en la calidad de la atención médica. La disponibilidad continua de insumos y una logística más eficiente crearán un entorno laboral más fluido para el personal de salud, lo cual tendrá un impacto positivo en los resultados clínicos y en la percepción general del centro por parte de la comunidad.

2.2.5 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

El Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS ha avanzado considerablemente en la gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC). Estas mejoras se centran en aprovechar herramientas digitales para optimizar la atención al paciente, mejorar la eficiencia operativa y asegurar una comunicación efectiva dentro del centro y con otras entidades de salud.

Se ha implementado un sistema de historias clínicas electrónicas para almacenar y gestionar la información de los pacientes de manera segura y accesible para todo el personal autorizado, agilizando así los procesos de diagnóstico y tratamiento. Además, se han introducido plataformas de telemedicina que permiten consultas virtuales, beneficiando especialmente a pacientes con seguimientos continuos o dificultades para acceder físicamente al centro, optimizando recursos y reduciendo la carga en consultas presenciales.

Para fortalecer la comunicación interna, se ha adoptado un sistema de mensajería instantánea y colaboración entre departamentos, mejorando la respuesta ante emergencias y la gestión de recursos. Externamente, se establecieron enlaces de comunicación directa con otros centros de salud y entidades públicas de salud, asegurando un intercambio seguro y rápido de información clínica relevante, facilitando la coordinación en referencias médicas y emergencias.

Además, se ha reforzado la seguridad de la información con medidas robustas de protección de datos, incluyendo sistemas de cifrado, controles de acceso y capacitación continua para el personal en prácticas seguras de manejo de datos.

Estas iniciativas tienen como objetivo mejorar la calidad de la atención médica, aumentar la eficiencia operativa y fortalecer la comunicación interna y externa del Centro Materno Infantil. Se espera que estas mejoras contribuyan a reducir los tiempos de espera, aumentar la satisfacción de los pacientes y optimizar el uso de recursos del centro, avanzando hacia una atención médica más accesible, eficiente y segura.

CAPITULO III. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1 PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

3.1.1 Análisis del Entorno Social

Para optimizar la normativa en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS mediante un análisis detallado, se puede emplear la herramienta PEST. Esta herramienta facilita la evaluación de factores políticos, económicos, sociales y tecnológicos que podrían impactar la gestión del talento humano y las autorizaciones relacionadas con la atención médica.

Figura 1 Análisis PEST del área de laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS

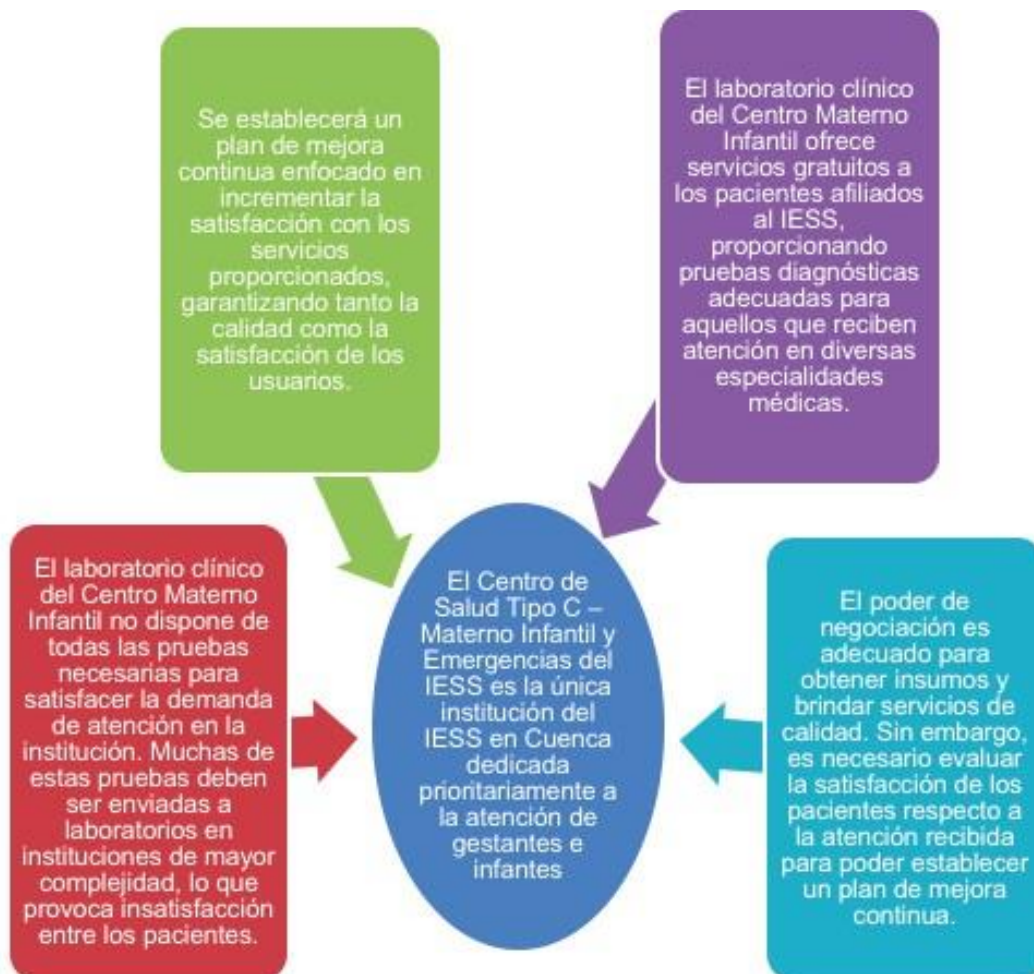


Fuente: (Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS, 2024)

3.1.2 Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)

En el análisis de la industria del Centro Materno Infantil en Cuenca según el modelo de las cinco fuerzas de Michael Porter, se consideran los siguientes aspectos:

Figura 2 Análisis M Porter del área de laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS



Fuente: (Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS, 2024)

3.1.3 FODA

Tabla 4 Análisis FODA

	<i>Útil</i>	<i>Perjudicial</i>
<i>Interno</i>	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Única institución del IESS en Cuenca que se especializa en la atención prioritaria para gestantes e infantes, lo que le otorga una ventaja competitiva en el cuidado especializado. • Amplia gama de servicios especializados en obstetricia, pediatría, ginecología, fisiatría, y otros. • Implementación de historias clínicas electrónicas y plataformas de telemedicina que facilitan la gestión de la información y la atención médica a distancia. • Establecimiento de convenios con entidades públicas y privadas que fortalecen la capacidad del centro ofreciendo servicios integrales y de calidad. 	<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de programas de capacitación continua y actualizaciones periódicas para el personal, lo que puede afectar la calidad de atención. • Uso de equipos antiguos en el laboratorio clínico que impactan negativamente en la precisión y rapidez de los diagnósticos. • El laboratorio clínico no puede realizar todas las pruebas necesarias, lo que lleva a la derivación de pruebas a otras instituciones y genera insatisfacción en los pacientes. • Asignación de fondos insuficientes en mejorar la atención y la actualización de equipos y tecnologías.
<i>Externo</i>	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar programas de capacitación continua para el personal médico y administrativo, mejorando así la calidad de atención y la eficiencia operativa. • Invertir en la actualización de equipos médicos y tecnológicos para mejorar la precisión y velocidad de los diagnósticos. • Ampliar la oferta de pruebas diagnósticas en el laboratorio clínico para reducir la necesidad de derivar pruebas a otras instituciones, aumentando la satisfacción de los pacientes. 	<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • El aumento de la demanda de servicios puede superar la capacidad del centro, causando tiempos de espera más largos e insatisfacción de los pacientes. • Modificaciones en las leyes y regulaciones de salud pública podrían afectar la operación y financiamiento del centro. • Otros centros de salud y hospitales puede atraer a los pacientes, disminuyendo la afluencia y recursos disponibles. • Limitaciones en el presupuesto asignado por el gobierno y otras entidades podrían dificultar la implementación de mejoras necesarias.

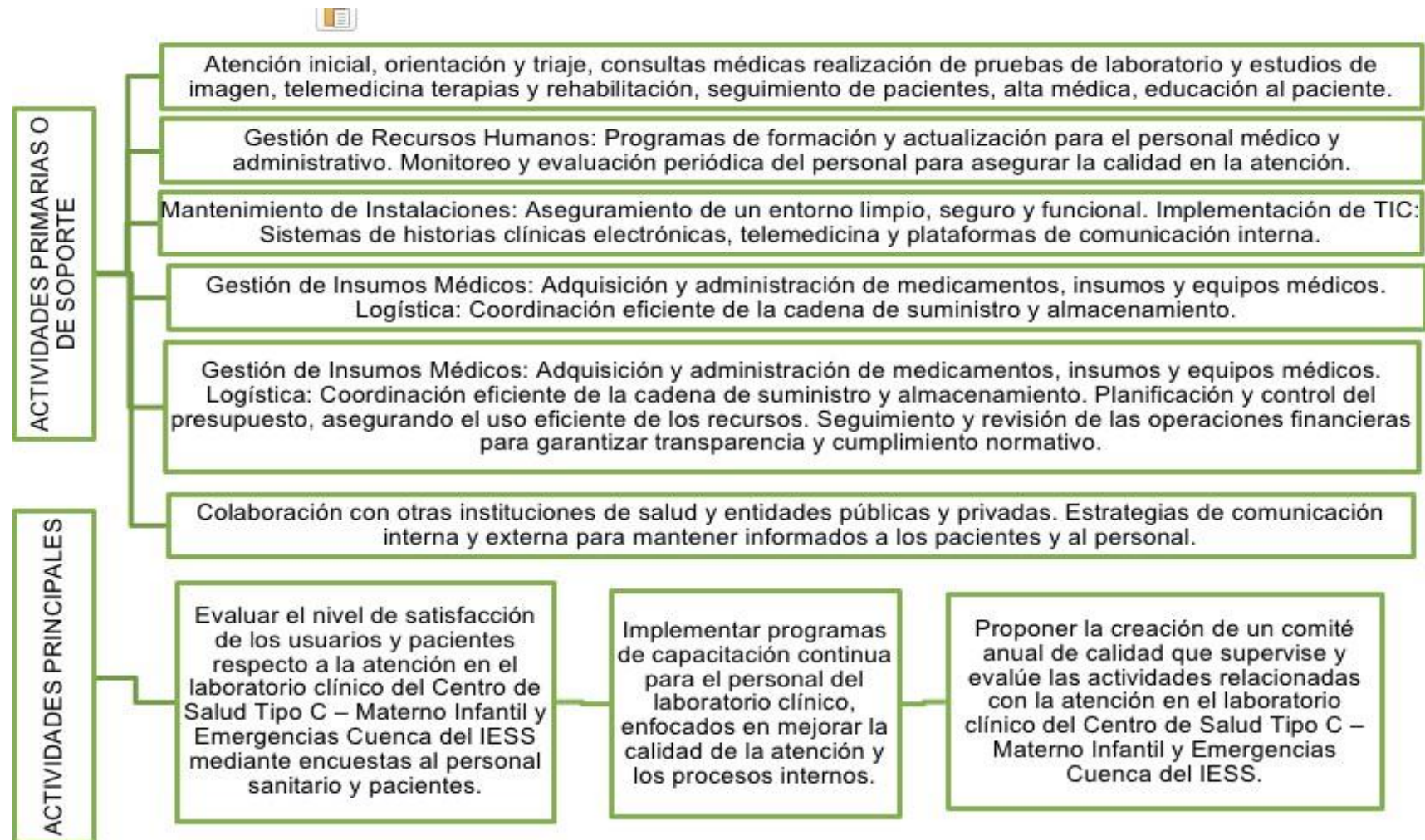
Fuente: (Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS, 2024)

□

.EC

3.1.4 Cadena de valor

Figura 3 Evaluación de la cadena de valor del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS



Fuente: (Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS, 2024)

3.1.5 Planificación Estratégica

La dirección médica administrativa del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS se centra en elaborar una planificación estratégica robusta con el objetivo de mejorar continuamente la atención a los usuarios y asegurar la prestación de servicios médicos de alta calidad.

3.1.5.1 Misión

“Proteger a la población asegurada por el IESS, contra las contingencias que determina la normativa vigente, garantizando el derecho al Buen Vivir” (IESS)

3.1.5.2 Visión

“Ser una institución referente en Latinoamérica dinámica, innovadora, efectiva y sostenible, que asegura y entrega prestaciones de Seguridad Social con altos estándares de calidad y calidez, bajo sus principios y valores” (IESS)

3.1.5.3 Principios Y Valores

3.1.5.3.1 Normativos

Inclusión, Equidad Social, Obligatoriedad, Suficiencia, Integración, Solidaridad, Subsidiaridad, Universalidad, Eficiencia, Transparencia y Participación

3.1.5.3.2 Institucionales

Eficiencia, Respeto y Calidez

3.1.5.4 Objetivos Estratégicos

- 3.1.5.4.1 incrementar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios institucionales a nivel nacional.
- 3.1.5.4.2 Incrementar el acceso al aseguramiento universal obligatorio de la población ecuatoriana urbana, rural y en el exterior.
- 3.1.5.4.3 Incrementar la eficiencia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

3.1.5.5 Objetivos Institucionales

- 3.1.5.5.1 Reducir las atenciones del Primer nivel que son atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga.
- 3.1.5.5.2 Reducir el número de derivaciones a prestadores de la Red Complementaria privada.
- 3.1.5.5.3 Incrementar la capacidad resolutive del Primer Nivel de Atención, así como, la atención de partos no complicados y de corta estancia.
- 3.1.5.5.4 Atención de emergencia.
- 3.1.5.5.5 Fortalecer el funcionamiento de la Red Pública Integral de Salud.

3.1.5.6 Principios Éticos

- 3.1.5.6.1 Garantizar la privacidad y confidencialidad de la información del paciente.
- 3.1.5.6.2 Actuar con honestidad y transparencia en todas las operaciones.
- 3.1.5.6.3 Cumplir con las normativas legales y éticas en la práctica profesional.
- 3.1.5.6.4 Tratar a los pacientes con comprensión y respeto en todo momento.

3.1.5.7 Políticas

3.1.5.7.1 Políticas públicas de discapacidades

3.1.5.7.2 Políticas públicas de género.

3.1.5.7.3 Políticas públicas de movilidad humana.

3.1.5.7.4 Políticas públicas interculturales

3.1.5.7.5 Políticas públicas generacionales.

3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

Se diseña un plan de gestión gerencial con el propósito de elevar la calidad de la atención en salud, centrado en la satisfacción de los usuarios y en ofrecer un servicio de alta calidad. Como resultado, se llevarán a cabo actividades concretas en función de los objetivos fijados.

De acuerdo con este enfoque, el objetivo principal es elaborar un plan de mejora continua para optimizar la calidad de la atención de pacientes en el área de laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS. A continuación, se enumeran las actividades que se deben realizar:

3.2.1 Diseño del Plan de mejora continua

Plan de mejora continua para optimizar la calidad de la atención de pacientes en el área de laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS.

3.2.1.1 Actividad 1

Desarrollo del plan de mejora continua para optimizar la calidad de la atención en el la atención en el área de laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS abordando los motivos de la no satisfacción de usuarios.

Tabla 5 Índice de mejora continua de la calidad

INDICE	UNIDAD DE MEDICIÓN	INDICADORES	VERIFICABLES	CANTIDAD
Plan de mejora continua para optimizar la calidad de atención en el área de laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS	Número	Desarrollo del plan de mejora continua. Organización del plan de mejora continua.	Pruebas del plan de mejora continua para perfeccionar la calidad de la atención.	1

Elaborado por: la autora

3.2.1.2 Actividad 2

Poner en marcha una estrategia de mejora continua de la calidad, aplicando el Plan de Ciclos Rápidos, en el área de laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS (ANEXO 1). El propósito es desarrollar una herramienta eficaz para optimizar y perfeccionar continuamente los servicios proporcionados por la institución de salud.

Tabla 6 Índice de mejora continua de la calidad

INDICE	UNIDAD DE MEDICIÓN	INDICADORES	VERIFICABLES	CANTIDAD
Plan de ciclos rápidos para la mejora de la calidad en la atención	Número	Elaboración del plan de Ciclos Rápidos. Planificación del plan de Ciclo rápido.	Plan de Ciclos rápidos optimizando una atención de calidad.	3

Elaborado por: la autora

3.2.2 Evaluación del nivel de satisfacción - Encuesta

Evaluar el nivel de satisfacción con respecto a la atención en el área de laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS mediante encuestas dirigidas a los pacientes.

3.2.2.1 Actividad 1

Implementar un sistema de evaluación continua de la satisfacción de los usuarios y pacientes Establecer un sistema de evaluación continua de la satisfacción de los usuarios y pacientes, que se realice de manera trimestral utilizando el modelo descrito en el Anexo 2 para este estudio. El objetivo es permitir una evaluación constante de la calidad de atención proporcionada en el área de laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS, y ajustar las estrategias y cambios necesarios en el futuro.

Tabla 7 Índice de gestión administrativa y de recursos humanos

INDICE	UNIDAD DE MEDICIÓN	INDICADORES	VERIFICABLES	CANTIDAD
Sistema de evaluación la percepción de la atención de los pacientes	Número	Realización de la evaluación de la satisfacción con la atención proporcionada a pacientes. Planificación de la evaluación de la satisfacción con la atención brindada a pacientes.	Evaluaciones en satisfacción de los usuarios y pacientes en cuanto a la atención recibida, junto con el análisis de los resultados obtenidos.	3

Elaborado por: la autora

3.2.3 Implementar programas de capacitación continua

Implementar programas de capacitación continua para el personal del laboratorio clínico, enfocados en mejorar la calidad de la atención y los procesos internos.

3.2.3.1 Actividad 1

Se llevará a cabo un plan de capacitaciones mensuales para el personal de salud en el área de laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS. Este plan tiene como objetivo ofrecer actualizaciones continuas sobre las mejores prácticas en calidad de atención, garantizando que el personal se mantenga al día con los estándares más recientes y pueda proporcionar un servicio de alta calidad. A continuación, se describen las actividades a realizar:

Tabla 8 Índice de administración y gestión de recursos humanos

INDICE	UNIDAD DE MEDICIÓN	INDICADORES	VERIFICABLES	CANTIDAD
Plan para capacitaciones trimestrales al personal de salud acerca de calidad del servicio en la consulta	Número	Realización de capacitaciones trimestrales sobre calidad de atención Planificación de capacitaciones trimestrales en calidad de atención. Planificación de la evaluación de la satisfacción con la atención brindada a usuarios y pacientes.	Informe sobre las capacitaciones por mes.	4

Elaborado por: la autora

3.2.4 Formación del comité anual de calidad

Plantear la formación de un comité anual de calidad que se encargue de supervisar y evaluar las actividades relacionadas con la atención en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias Cuenca del IESS.

3.2.4.1 Actividad 1

Establecer el Comité de Mejora Continua de la Calidad del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS, con el fin de contar con un grupo de profesionales de la salud capacitados para diseñar e implementar estrategias, planificar y evaluar mejoras continuas en la calidad de atención. Este comité será responsable de desarrollar e implementar iniciativas para optimizar los procesos y asegurar un nivel constante de excelencia en el servicio brindado.

Tabla 9 Índice de mejora continua de la calidad.

INDICE	UNIDAD DE MEDICIÓN	INDICADORES	VERIFICABLES	CANTIDAD
Formar el Comité de Mejora Continua de la Calidad	Número	Creación del Comité de Mejora Continua de la Calidad. Organización del Comité de Mejora Continua de la Calidad.	Acta de la reunión para la formación del Comité de Mejora Continua de la Calidad del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS que incluirá las firmas de los integrantes del comité.	1

Elaborado por: la autora

CAPITULO IV.

4.1 RESULTADOS

En la presentación de los resultados, analizaremos cada actividad en relación con los objetivos establecidos y, posteriormente, realizaremos un análisis final que combinará enfoques cualitativos y cuantitativos de manera integral.

4.1.1 Desarrollar un plan de mejora continua

4.1.1.1 Actividad 1

En línea con el objetivo principal, se ha elaborado un plan de mejora continua para optimizar la calidad de la atención en el área de laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS. Basándonos en el análisis efectuado durante el estudio, se han identificado áreas críticas que impactan la calidad de la atención. A continuación, se ofrece una propuesta detallada de mejoras para abordar estos problemas y elevar los estándares de servicio.

Tabla 10 Sugerencia del Plan de Mejora

Aspecto crucial	Propuesta para mejora
Ausencia de una herramienta que facilite la mejora continua en la calidad de la atención a los pacientes. Carencia de personal especializado en la mejora y supervisión continua de la calidad de la atención ofrecida a los pacientes.	Diseño de un plan para implementar una herramienta destinada a la mejora continua de la calidad de la atención en el laboratorio clínico.
Carencia de personal especializado en la mejora y supervisión continua de la calidad de la atención ofrecida a los pacientes.	Establecimiento de un comité para el plan de mejora continua, encargado de evaluar y analizar los indicadores de calidad en la atención.
El personal de salud cuenta con información obsoleta sobre los estándares y prácticas para proporcionar una atención de calidad y calidez.	Organización de capacitaciones mensuales para el personal de salud, enfocadas en la calidad de la atención.
Ausencia de una evaluación periódica de la satisfacción con respecto a la calidad de atención proporcionada en el área de laboratorio clínico.	Evaluación constante de la satisfacción y desarrollo de estrategias para mejorar la calidad del servicio en el laboratorio clínico.

Elaborado por: la autora

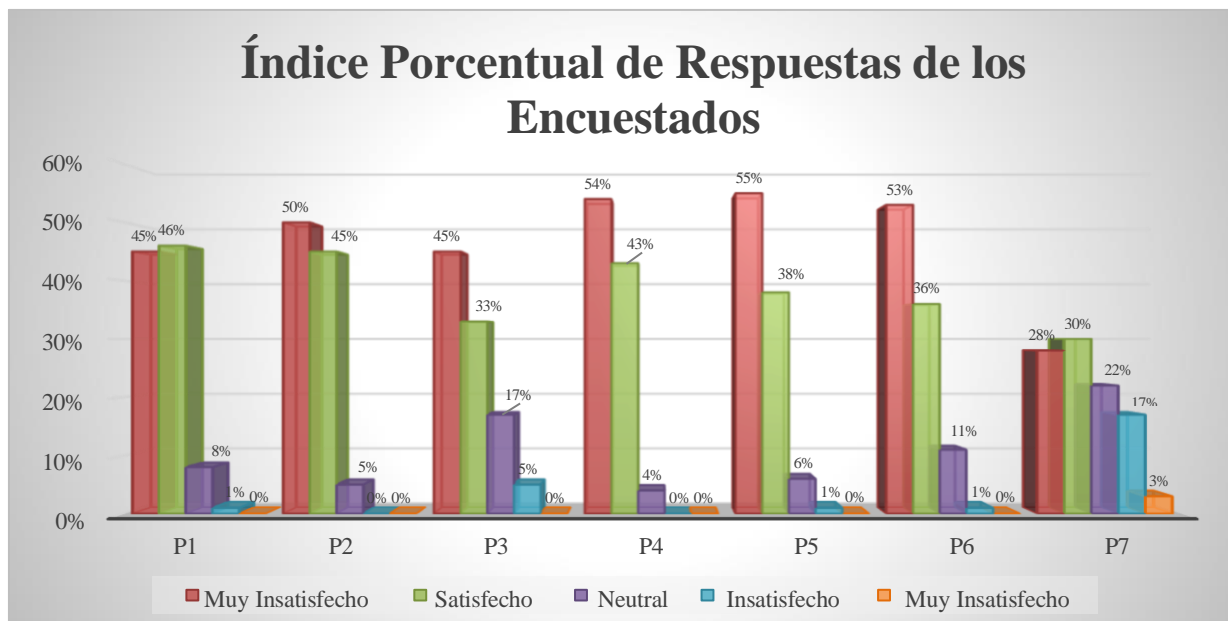
La creación e implementación de estas propuestas de mejora serán responsabilidad del Comité de Calidad Continuo, el cual desarrollará estrategias y seleccionará las herramientas necesarias para optimizar la calidad de la atención de salud brindada. Esto, a su vez, contribuirá a incrementar la satisfacción de los usuarios con los servicios ofrecidos en el área de laboratorio clínico.

4.1.1.2 Actividad 2

Evaluar el nivel de satisfacción con respecto a la atención en el área de laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS mediante encuestas dirigidas a los pacientes.

Se analizó el grado de satisfacción de los pacientes en relación con la atención recibida. Para ello, se llevó a cabo una encuesta (ver Anexo 2) a 390 pacientes que acudieron al laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS. Estos pacientes fueron seleccionados aleatoriamente y aceptaron participar en el estudio. La encuesta se centró en medir su grado de satisfacción e insatisfacción con el servicio recibido. Se presentan los resultados de la encuesta, que se detallan en el Anexo 3. Se incluyen una figura con los datos porcentuales correspondientes a las respuestas de cada pregunta y una tabla de análisis, así como los gráficos y tablas correspondientes al análisis cualitativo.

Figura 4 Porcentaje de respuesta de los pacientes



Elaborado por: la autora

Tabla 11 Porcentaje de satisfacción basado en la escala de Likert según los resultados de la encuesta.

PREGUNTAS DE LA ENCUESTA	MUY SATISFECHO	SATISFECHO	NEUTRAL	INSATISFECHO	MUY INSATISFECHO
¿Considera que el tiempo que esperó para ser atendido en el laboratorio clínico fue adecuado?	45%	46%	8%	1%	0%
¿Considera que el tiempo que duró la atención en el laboratorio clínico fue razonable?	50%	45%	5%	0%	0%
¿Como calificaría la amabilidad el personal del laboratorio? (ventanilla)	45%	33%	17%	5%	0%
¿Como evaluaría el trato recibido durante el proceso de atención de laboratorio? (Toma de muestras de sangre)	54%	43%	4%	0%	0%
¿Como evalúa las condiciones sanitarias e higiénicas y el confort en el área de toma de muestras del laboratorio clínico?	55%	38%	6%	1%	0%
¿Como calificaría su satisfacción general con el servicio brindado por el laboratorio clínico?	53%	36%	11%	1%	0%
¿Cómo se siente usted con respecto a la cantidad de profesionales de salud presentes en la toma de muestras en el laboratorio clínico?	28%	30%	22%	17%	3%

Elaborado por: la autora

4.1.1.3 Análisis cuantitativo

Se presentan los resultados revisados de las encuestas realizadas para evaluar los niveles de satisfacción de los pacientes con el servicio del laboratorio clínico.

La mayoría de los pacientes consideran que el tiempo de espera para ser atendidos fue adecuado. Un 45% (n=176) expresó estar Muy Satisfecho, y un 46% (n=179) se mostró Satisfecho. Solo un 1% de los encuestados manifestó insatisfacción.

En cuanto al tiempo de atención en general, el 95% de los pacientes consideran que fue razonable. De estos, un 50% (n=196) se declaró Muy Satisfecho y un 45% (n=174) se mostró Satisfecho. Cabe destacar que no se reportaron insatisfacciones en este aspecto, lo que refleja una percepción muy positiva sobre la eficiencia del servicio brindado.

La amabilidad del personal en la ventanilla de recepción de órdenes del laboratorio es altamente valorada, con un 78% de los encuestados expresando satisfacción. Específicamente, un 45% (n=176) se declaró Muy Satisfecho y un 33% (n=129) se mostró Satisfecho. Sin embargo, un 22% de los encuestados adoptó una posición neutral o insatisfecha, lo cual se desglosa en un 17% (n=66) de respuestas neutrales y un 5% (n=19) de respuestas insatisfechas. Estos resultados sugieren que, aunque la mayoría de los pacientes están contentos con la amabilidad del personal, todavía hay margen para mejorar en este aspecto del servicio.

La satisfacción con el trato recibido durante la toma de muestras es notablemente alta, con un 97% de los pacientes expresando satisfacción. De estos, un 54% (n=209) se declaró Muy Satisfecho y un 43% (n=166) se mostró Satisfecho. Es importante resaltar que no se registraron pacientes insatisfechos en este aspecto, lo que refleja un alto nivel

de profesionalismo y cuidado por parte del personal durante el proceso de toma de muestras. Estos resultados subrayan la eficacia y el trato positivo del equipo de laboratorio, contribuyendo significativamente a la percepción general de calidad del servicio.

Un 93% de los encuestados manifestaron satisfacción con las condiciones sanitarias e higiénicas del laboratorio. De este grupo, un 55% (n=215) se declaró Muy Satisfecho y un 38% (n=148) se mostró Satisfecho. Solo un 1% (n=2) expresó insatisfacción. Estos resultados indican que la mayoría de los pacientes perciben el laboratorio como un entorno limpio y cómodo, lo cual es fundamental para la confianza y el bienestar del paciente. Sin embargo, hay un pequeño margen de mejora para alcanzar una satisfacción completa en este aspecto.

La satisfacción general con el servicio del laboratorio clínico es notablemente alta, alcanzando un 89%. De este total, un 53% (n=205) de los pacientes se declaró Muy Satisfecho y un 36% (n=140) se mostró Satisfecho. Solo un 11% adoptó una posición neutral, y un 1% (n=2) expresó insatisfacción. Estos resultados reflejan una percepción positiva en general del servicio brindado, aunque un pequeño porcentaje de pacientes se mantiene neutral o insatisfecho, lo que sugiere que hay áreas menores que podrían mejorarse para optimizar aún más la experiencia general.

La percepción sobre el número de flebotomistas presentes durante la toma de muestras es un área de preocupación significativa. Solo un 58% de los encuestados expresó satisfacción, desglosado en un 28% (n=110) que se declaró Muy Satisfecho y un 30% (n=117) que se mostró Satisfecho. En contraste, un 20% de los encuestados manifestó insatisfacción, con un 17% (n=66) Insatisfecho y un 3% (n=10) Muy

Insatisfecho. Estos resultados sugieren que la dotación de personal durante la toma de muestras podría mejorarse para aumentar la satisfacción del paciente, ya que una proporción significativa de los encuestados siente que la cantidad de profesionales disponibles es insuficiente.

4.1.1.4 Análisis cualitativo

4.1.1.4.1 Figura 5 Frecuencia de participación por Género

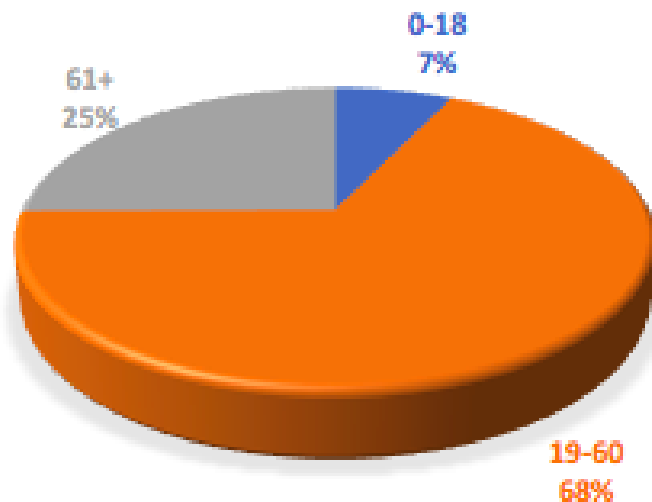


Elaborado por la autora

Los datos muestran una participación relativamente equilibrada entre géneros, con una ligera mayoría de mujeres (53%) sobre los hombres (47%). Esto es importante ya que sugiere que las percepciones y respuestas obtenidas en la encuesta son representativas de ambos géneros. La participación casi equitativa puede indicar que tanto hombres como mujeres están igualmente interesados y afectados por los servicios del laboratorio clínico.

4.1.1.4.2 Figura 6 Frecuencia de participación por Edad

FRECUENCIA DE PARTICIPACIÓN POR EDAD



Elaborado por la autora

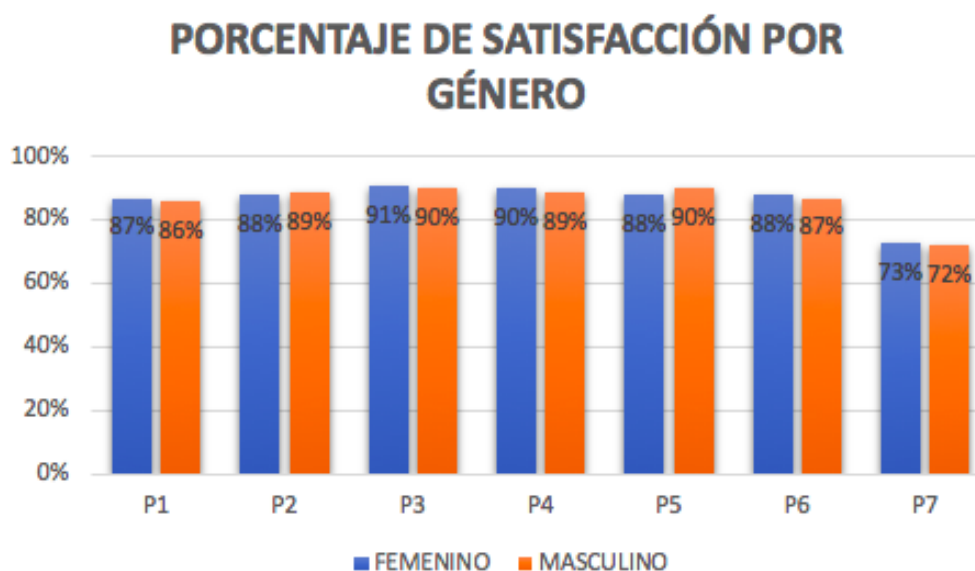
La mayoría de los participantes (68%) están en el grupo de edad de 19-60 años, que es un rango de edad que normalmente representa a la población económicamente activa y probablemente a quienes más utilizan los servicios de salud. El grupo de 61+ años también tiene una representación considerable (25%), lo que indica que un número significativo de personas mayores también utiliza estos servicios. El grupo de 0-18 años tiene la menor representación (7%), lo cual es comprensible dado que este grupo etario puede no utilizar los servicios del laboratorio con tanta frecuencia o depende de la participación de los padres.

4.1.1.4.3 Tabla 12 Porcentaje de satisfacción por Género

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN POR GÉNERO		
PREGUNTAS	GENERO	
	MUY SATISFECHO SATISFECHO	
	FEMENINO	MASCULINO
¿Considera que el tiempo que esperó para ser atendido en el laboratorio clínico fue adecuado?	87%	86%
¿Considera que el tiempo que duró la atención en el laboratorio clínico fue razonable?	88%	89%
¿Como calificaría la amabilidad el personal del laboratorio?	91%	90%
¿Como evaluaría el trato recibido durante el proceso de atención de laboratorio?	90%	89%
¿Como evalúa las condiciones sanitarias e higiénicas y el confort en el área de toma de muestras del laboratorio clínico?	88%	90%
¿Como calificaría su satisfacción general con el servicio brindado por el laboratorio clínico?	88%	87%
¿Cómo se siente usted con respecto a la cantidad de profesionales de salud presentes en la toma de muestras en el laboratorio clínico?	73%	72%

Elaborado por: la autora

Figura 7 Porcentaje de satisfacción por Género



Elaborado por: la autora

Se puede observar las mujeres tienen una percepción ligeramente más alta en la amabilidad del personal, con una satisfacción del 91.21% en comparación con el 90.22% de los hombres.

Los hombres parecen estar un poco más satisfechos con las condiciones sanitarias y de confort (90.44%) en comparación con las mujeres (88.70%). Con respecto a la cantidad de profesionales de salud esta es el área con el menor puntaje de satisfacción, con ambos géneros mostrando satisfacción en torno al 73%, lo que sugiere que hay margen de mejora en este aspecto.

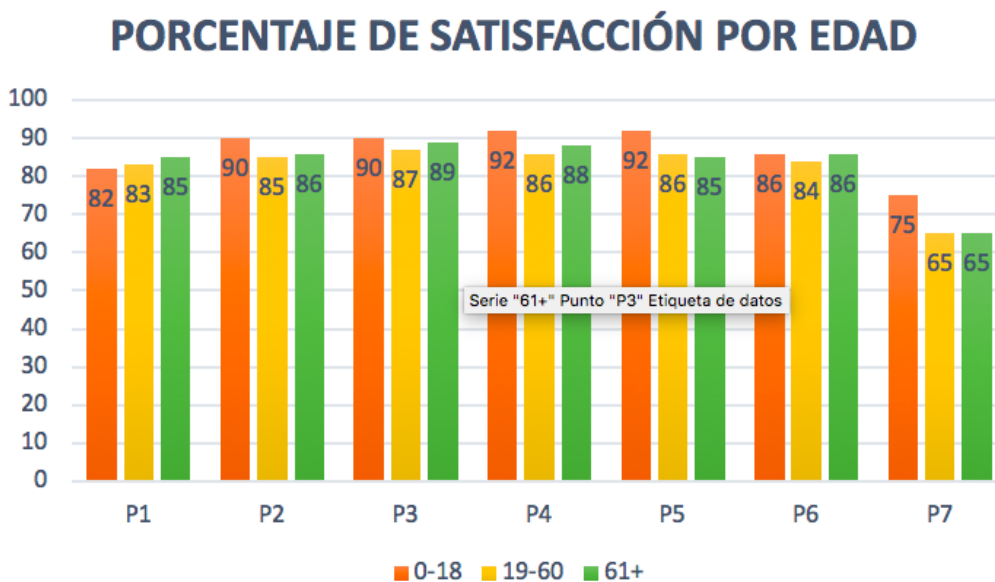
Finalmente se puede observar que ambos géneros tienen una percepción positiva de los servicios del laboratorio clínico, con diferencias mínimas en sus niveles de satisfacción. La percepción sobre la cantidad de profesionales de salud podría ser una oportunidad para realizar mejoras que aumenten la satisfacción en este aspecto.

4.1.1.4.4 Tabla 13 Porcentaje de satisfacción por Edad

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN POR EDAD			
PREGUNTAS	GRUPOS DE EDAD		
	MUY SATISFECHO SATISFECHO		
	0-18	19-60	61+
¿Considera que el tiempo que esperó para ser atendido en el laboratorio clínico fue adecuado?	82%	83%	85%
¿Considera que el tiempo que duró la atención en el laboratorio clínico fue razonable?	90%	85%	86%
¿Como calificaría la amabilidad el personal del laboratorio?	90%	87%	89%
¿Como evaluaría el trato recibido durante el proceso de atención de laboratorio?	92%	86%	88%
¿Como evalúa las condiciones sanitarias e higiénicas y el confort en el área de toma de muestras del laboratorio clínico?	92%	86%	85%
¿Como calificaría su satisfacción general con el servicio brindado por el laboratorio clínico?	86%	84%	86%
¿Cómo se siente usted con respecto a la cantidad de profesionales de salud presentes en la toma de muestras en el laboratorio clínico?	75%	65%	65%

Elaborado por: la autora

Figura 8 Porcentaje de satisfacción por Edad



Elaborado por: la autora

En el grupo de edad de 0-18 años, los porcentajes de satisfacción en son consistentemente altos, oscilando entre el 82% y el 92%. Esto sugiere que los usuarios más jóvenes están, en general, bastante satisfechos con el servicio brindado. Es la pregunta 7 con respecto a la cantidad de profesionales presentes con la puntuación más baja en este grupo, con un 75.96% de satisfacción, lo que podría indicar que los jóvenes perciben una falta de personal adecuado en la toma de muestras del laboratorio clínico.

El grupo de Edad 19-60 años muestra una satisfacción que varía entre el 65.25% y el 87.88%. La satisfacción es moderadamente alta, pero en general, menor que en el grupo más joven. Similar al grupo más joven, es la pregunta 7 con la puntuación más baja (65%), lo que indica una percepción común entre los adultos de una insuficiente presencia de personal.

La pregunta con respecto al Trato recibido durante el proceso de atención con mayor satisfacción en este grupo (86%), lo que sugiere que el trato durante el proceso es bien valorado por los adultos.

El grupo de Edad 61+, tiene una satisfacción relativamente alta, especialmente en las preguntas relacionadas con el tiempo de espera y la duración de la atención, con porcentajes superiores al 85%. la pregunta sobre la cantidad de profesionales presentes nuevamente tiene la puntuación más baja (65%), lo que confirma una tendencia observada en todos los grupos de edad.

Aunque los porcentajes son generalmente altos, se observa que las personas mayores tienden a ser un poco más críticas en aspectos específicos, como la cantidad de personal.

4.1.2 Implementar programas de capacitación continua

Se pone en marcha un plan de capacitaciones mensuales con el objetivo de mantener al personal actualizado continuamente sobre la calidad de la atención en el área de laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS. A continuación, se detalla el cronograma.

4.1.2.1 Actividad 1

La actividad 1 se enfoca en la implementación de un plan de capacitaciones mensuales en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS

El propósito es promover el desarrollo continuo y la ejecución efectiva de los procesos de capacitación a lo largo del tiempo, lo que permitirá una mejora constante en la calidad de atención en el laboratorio clínico. Esto garantizará que el personal esté siempre al día y capacitado en las mejores prácticas y procedimientos. Para alcanzar este objetivo, se ha diseñado el siguiente esquema, seguido por un cronograma detallado de las capacitaciones mensuales.

Tabla 14 Esquema de la Implementación del Plan de Capacitaciones Mensuales

Objetivo	Componentes	Desarrollo
<p>Actualizar y mejorar continuamente la calidad de atención en el laboratorio clínico.</p>	<p>Contenido de las Capacitaciones: Temas relevantes como la atención al paciente, técnicas de laboratorio, higiene y seguridad, manejo de equipos, y actualización en normativas.</p>	<p>Frecuencia: Mensualmente.</p>
<p>Asegurar que todo el personal esté al día con los mejores procedimientos y prácticas en la atención a los pacientes.</p>	<p>Metodología: Sesiones teóricas y prácticas, talleres interactivos, simulaciones, y evaluaciones periódicas.</p>	<p>Duración: Cada sesión tendrá una duración de 2 a 4 horas, dependiendo del tema.</p>
	<p>Recursos: Materiales de formación, instructores calificados, y tecnología de apoyo (videos, presentaciones, etc.).</p>	<p>Participantes: Todo el personal del laboratorio clínico, incluyendo nuevos empleados y personal de apoyo.</p>

Elaborado por: la autora

Tabla 15 Cronograma de Capacitaciones Mensuales

Cronograma de Capacitaciones Mensuales												
Temas/Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Atención al paciente	X											
Técnicas avanzadas de laboratorio		X										
Higiene y seguridad en el laboratorio			X									
Manejo y mantenimiento de equipos				X								
Actualización en normativas de salud					X							
Comunicación efectiva con el paciente						X						

Gestión de calidad en el laboratorio clínico							X						
Técnicas de toma de muestras								X					
Manejo de residuos biológicos									X				
Innovaciones tecnológicas en el laboratorio										X			
Ética y profesionalismo en el laboratorio											X		
Evaluación y retroalimentación de desempeño													X

Elaborado por: la autora

Después de cada capacitación, se prepara un informe detallado que incluye la confirmación de asistencia y la evaluación de la participación del personal de salud.

A continuación, se presenta un análisis tanto cualitativo como cuantitativo de la implementación del plan de capacitaciones mensuales. Este plan será medido y evaluado a través de la satisfacción de los pacientes, las mejoras observadas en la calidad de atención, y se complementará con retroalimentaciones continuas.

Tabla 16 Análisis cualitativo y cuantitativo

Tema	Mes de Capacitación	Asistencia (%)	Satisfacción del Personal (%)	Mejoras Observadas	Evaluación de Conocimientos (%)	Retroalimentación
Atención al paciente	Enero	85%	90%	Mejora en la comunicación con los pacientes	80%	Comentarios positivos sobre la atención y trato
Técnicas avanzadas de laboratorio	Febrero	80%	85%	Mejor precisión en los resultados de laboratorio	75%	Necesidad de más ejemplos prácticos
Higiene y seguridad en el laboratorio	Marzo	90%	95%	Cumplimiento más estricto de las normas	85%	Mayor conciencia sobre la importancia de la higiene
Manejo y mantenimiento de equipos	Abril	75%	80%	Menos fallos en el equipo	70%	Solicitudes para entrenamiento más extensivo
Actualización en normativas de salud	Mayo	70%	75%	Adaptación a nuevas normativas	65%	Falta de familiaridad con las nuevas regulaciones

Comunicación efectiva con el paciente	Junio	85%	88%	Mejoras en la claridad y empatía	80%	Apreciación por el enfoque en habilidades blandas
Gestión de calidad en el laboratorio	Julio	80%	85%	Implementación de nuevos estándares	78%	Interés en más herramientas de gestión de calidad
Técnicas de toma de muestras	Agosto	85%	90%	Mayor precisión en las técnicas de toma de muestras	82%	Recomendación para más práctica en campo
Manejo de residuos biológicos	Septiembre	90%	92%	Mejora en la gestión de residuos	88%	Valoración positiva del enfoque en prácticas seguras
Innovaciones tecnológicas en el laboratorio	Octubre	80%	85%	Incorporación de nuevas tecnologías	77%	Solicitud de más formación sobre tecnologías específicas
Ética y profesionalismo en el laboratorio	Noviembre	75%	80%	Mayor énfasis en la ética profesional	70%	Interés en casos de estudio y ejemplos prácticos
Evaluación y retroalimentación de desempeño	Diciembre	95%	90%	Mejora continua en el desempeño del personal	85%	Recomendaciones para ajustes basados en la evaluación

Elaborado por: la autora

El análisis de la tabla de capacitación refleja datos importantes sobre la asistencia, satisfacción del personal, mejoras observadas, evaluación de conocimientos y retroalimentación a lo largo del año en un entorno de laboratorio.

En cuanto a la asistencia, se observa una variabilidad que va desde el 70% hasta el 95%, siendo las sesiones sobre "Higiene y seguridad en el laboratorio" y "Evaluación y retroalimentación de desempeño" las de mayor asistencia. Sin embargo, las capacitaciones sobre "Actualización en normativas de salud" y "Manejo y mantenimiento de equipos" presentaron menor participación, lo que podría sugerir una percepción de menor relevancia de estos temas o problemas logísticos en la organización de las sesiones.

En términos de satisfacción, los niveles fueron generalmente altos, con porcentajes entre el 75% y el 95%. Las sesiones mejor valoradas fueron "Higiene y seguridad en el laboratorio" y "Manejo de residuos biológicos", mientras que "Manejo y mantenimiento de equipos" y "Ética y profesionalismo en el laboratorio" tuvieron niveles de satisfacción relativamente más bajos, lo que indica que podrían requerir ajustes en su metodología o contenido. Las mejoras observadas tras las capacitaciones fueron positivas en general, destacándose una mejor comunicación con los pacientes y mayor precisión en los resultados de laboratorio como impactos tangibles de las sesiones sobre "Atención al paciente" y "Técnicas avanzadas de laboratorio", respectivamente.

Además, las capacitaciones sobre "Higiene y seguridad en el laboratorio" y "Manejo de residuos biológicos" resultaron en un cumplimiento más estricto de las normas, lo cual es fundamental para mantener la seguridad y eficiencia en el entorno laboral.

En cuanto a la evaluación de conocimientos, los resultados fueron en su mayoría positivos, con tasas de éxito que van del 65% al 88%, aunque temas como "Actualización en normativas de salud" y "Ética y profesionalismo en el laboratorio" mostraron la necesidad de refuerzo o enfoques de enseñanza más efectivos para asegurar una comprensión y aplicación adecuadas. La retroalimentación del personal fue en su mayoría positiva, con especial apreciación por el enfoque en habilidades blandas y prácticas seguras, aunque también hubo solicitudes para incluir más ejemplos prácticos y entrenamientos más extensivos, especialmente en áreas técnicas como "Técnicas avanzadas de laboratorio", "Manejo y mantenimiento de equipos" e "Innovaciones tecnológicas en el laboratorio".

En resumen, el análisis sugiere que las capacitaciones han sido efectivas en mejorar el desempeño del personal en varias áreas clave, aunque existen oportunidades para optimizar y enriquecer el proceso de enseñanza mediante un enfoque más práctico y aplicado, así como una mayor atención a temas que presentaron menores evaluaciones de conocimiento y satisfacción.

4.1.3 Plantear la formación de un comité anual de calidad

4.1.3.1 Actividad 1

Plantear la creación de un comité de calidad con carácter anual destinado a supervisar las actividades relacionadas con la atención en el área de laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS. Este comité se encargará de llevar a cabo una evaluación integral de la gestión gerencial, que se estructurará de acuerdo con el siguiente esquema (Tabla 15)

Se propone la conformación anual de un Comité de Calidad en el centro médico, el cual será responsable de llevar adelante el plan de mejora continua de la calidad. Este comité se encargará de la planificación, ejecución y evaluación de los indicadores de calidad de forma anual. La formación del Comité de Mejora Continua de la Calidad será documentada mediante un acta de reunión, que será socializada con la Administradora Técnica y puesta en marcha para cumplir con los objetivos del proyecto de tesis. Además, garantizará la coherencia con el servicio ofrecido, alineándose con la misión, visión y objetivos institucionales, los cuales enfatizan la importancia de brindar atención de calidad y excelencia.

Tabla 17 Esquema para la formación de un comité encargado de supervisar la implementación del plan.

ASPECTO		DESCRIPCIÓN	
Composición del Comité	Presidencia	Alto directivo con experiencia en gestión de calidad.	
	Vicepresidencia	Con experiencia en gestión de calidad y procesos clínicos.	
	Secretaría	Responsable de la coordinación y documentación de las reuniones.	
	Miembros del Comité		Representante del Departamento de Laboratorio Clínico
			Representante del Departamento de Calidad
		Representante del Personal Médico	
		Representante del Personal de Enfermería	
Supervisión	Monitoreo de Actividades	Supervisar las operaciones diarias del laboratorio clínico para asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos.	
	Revisión de Protocolos	Evaluar y actualizar los procedimientos y protocolos del laboratorio para garantizar la efectividad y adecuación de la atención.	
Evaluación	Indicadores de Calidad	Analizar indicadores clave como tiempos de respuesta, precisión en resultados y satisfacción del paciente para evaluar el rendimiento del laboratorio.	
	Auditorías	Conducir auditorías internas y externas periódicas para identificar oportunidades de mejora y asegurar el cumplimiento de las normativas.	
Mejora Continua	Desarrollo de Acciones Correctivas	Diseñar e implementar planes de acción para abordar áreas identificadas de oportunidad y mejorar la calidad de atención.	
	Innovación en Procesos	Proponer e introducir mejoras en los procesos y tecnologías utilizadas en el laboratorio clínico	
Capacitación	Programas de Formación	Coordinar capacitaciones regulares para el personal del laboratorio, enfocadas en estándares de calidad y prácticas de excelencia.	
	Evaluación de Resultados	Revisar y adaptar los contenidos y métodos de capacitación basados en la retroalimentación y los resultados obtenidos.	

Reportes	Informes Anuales	Preparar informes detallados sobre el estado de la calidad del laboratorio clínico, incluyendo hallazgos, recomendaciones y planes de mejora.
	Presentación de Resultados	Comunicar los resultados y recomendaciones al equipo directivo del Centro de Salud para facilitar la toma de decisiones informadas.
Reuniones	Agenda de Reuniones	Realizar reuniones trimestrales para la revisión continua de indicadores y una reunión anual para la evaluación integral y planificación estratégica.
		Revisión de indicadores de calidad y desempeño
		Análisis de resultados de auditorías y evaluaciones
		Discusión de propuestas de mejora y planes de acción
Recursos Necesarios	Presupuesto	Asignación adecuada de recursos financieros para la implementación de mejoras, auditorías y capacitaciones.
	Materiales	Provisión de herramientas y tecnologías necesarias para la evaluación y supervisión de la calidad.
Fases de Implementación	Fase 1	Establecimiento del comité y definición de roles (Mes 1)
	Fase 2	Desarrollo e implementación de indicadores de calidad y procedimientos de evaluación (Mes 2-3)
	Fase 3	Inicio de actividades del comité y primeras revisiones (Mes 4-6)
	Fase 4	Evaluación continua y ajustes en las prácticas y procedimientos (Mes 7-12)
Evaluación del Comité	Revisión Anual	Evaluar la efectividad y el desempeño del comité al finalizar cada año para realizar ajustes necesarios en la estructura y funciones.
	Retroalimentación	Recopilar y analizar la retroalimentación del personal del laboratorio y de los pacientes para mejorar la eficiencia del comité.

Elaborado por: la autora

Tabla 18 Análisis cualitativo y cuantitativo.

ASPECTO	Medidores Cualitativos	Medidores Cuantitativos
Supervisión	Opiniones del personal sobre la efectividad de la supervisión.	Número de incumplimientos de estándares detectados.
	Calidad de las actualizaciones de protocolos.	Frecuencia de revisiones de protocolos realizadas.
Evaluación	Feedback cualitativo de auditorías internas y externas.	Resultados de indicadores clave (tiempos de respuesta, precisión, satisfacción del paciente).
	Evaluaciones cualitativas de auditorías.	Número de auditorías realizadas (internas y externas).
Mejora Continua	Percepción del impacto de las acciones correctivas en la calidad.	Número de planes de acción implementados.
	Evaluación cualitativa de innovaciones en procesos.	Porcentaje de mejoras en procesos y tecnologías.
Capacitación	Retroalimentación del personal sobre las capacitaciones.	Número de capacitaciones realizadas.
	Evaluación cualitativa de la relevancia de los programas.	Resultados de evaluaciones de capacitación.
Reportes	Percepción de la utilidad de los informes por parte del equipo directivo.	Número de informes anuales preparados y presentados.
	Calidad y claridad de los informes.	Tiempo de respuesta en la presentación de informes.
Reuniones	Opiniones sobre la efectividad de las reuniones.	Número de reuniones realizadas según el plan.
	Calidad de la toma de decisiones y seguimiento de acciones.	Número de decisiones tomadas y acciones implementadas.

Elaborado por: la autora

El análisis de medidores cualitativos y cuantitativos para la formación de un comité encargado de supervisar la implementación del plan brinda una visión completa del desempeño en supervisión, evaluación, mejora continua, capacitación, reportes y reuniones.

Los medidores cualitativos ofrecen una comprensión profunda del impacto y la calidad de las acciones, mientras que los cuantitativos permiten evaluar objetivamente el progreso y la eficacia de las estrategias. Juntos, estos medidores son clave para asegurar la mejora continua, la alineación con los objetivos institucionales y la calidad en la atención al usuario.

4.1.4 Análisis cualitativo y cuantitativo general

4.1.4.1 Análisis Cualitativo

El análisis cualitativo de los datos presentados refleja una serie de percepciones y experiencias relacionadas con las capacitaciones, la satisfacción del personal, y la implementación del plan de mejora continua en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias del IESS.

4.1.4.1.1 Capacitación del Personal

La percepción general del personal sobre las capacitaciones es positiva, destacándose una mejora notable en la comunicación con los pacientes y en la precisión de los resultados de laboratorio. La satisfacción del personal con las sesiones de capacitación es alta, especialmente en temas como higiene y seguridad, donde se observó una mayor conciencia sobre la importancia de estas prácticas. Sin embargo, hubo una retroalimentación indicando la necesidad de más ejemplos prácticos y

entrenamientos más extensivos, particularmente en áreas técnicas como manejo de equipos y tecnologías innovadoras, lo que sugiere un deseo por parte del personal de aplicar lo aprendido de manera más efectiva en su trabajo diario.

4.1.4.1.2 Satisfacción de los Pacientes

Desde la perspectiva de los pacientes, se observa una satisfacción alta en varios aspectos clave del servicio, como el tiempo de espera, la amabilidad del personal, y las condiciones higiénicas del laboratorio. Sin embargo, la percepción sobre la cantidad de personal disponible durante la toma de muestras es un área de preocupación, ya que tanto hombres como mujeres manifestaron que esta es el área con menor satisfacción. Esto indica una percepción común de insuficiencia de personal, lo cual podría estar afectando la experiencia del paciente y es un aspecto que el comité de calidad deberá abordar.

4.1.4.1.3 Implementación del Comité de Calidad

La creación del Comité de Calidad es vista como una iniciativa esencial para asegurar la supervisión y mejora continua en el laboratorio clínico. La composición diversa del comité, que incluye representantes de diferentes departamentos, garantiza que se aborden múltiples perspectivas en la evaluación y mejora de los servicios. El enfoque en la capacitación continua, supervisión de protocolos, y revisión de indicadores clave asegura que el comité no solo implementará mejoras, sino que también monitoreará su efectividad de manera constante. La retroalimentación cualitativa del personal y la percepción de la utilidad de los informes por parte del equipo directivo son cruciales para ajustar y mejorar continuamente las estrategias del comité.

4.1.4.2 Análisis Cuantitativo

El análisis cuantitativo proporciona una evaluación objetiva del impacto de las capacitaciones, la satisfacción del personal, y el desempeño del Comité de Calidad.

4.1.4.2.1 Asistencia a las Capacitaciones

La asistencia a las capacitaciones varió entre el 70% y el 95%, con las sesiones sobre higiene y seguridad, y evaluación de desempeño siendo las más concurridas. Esto sugiere un interés alto en estos temas, posiblemente debido a su relevancia directa en la operación diaria del laboratorio. Las capacitaciones con menor asistencia, como la actualización en normativas de salud y manejo de equipos, indican áreas que podrían requerir mayor promoción o ajuste en el enfoque para incrementar la participación.

4.1.4.2.2 Satisfacción del Personal y Evaluación de Conocimientos

La satisfacción del personal con las capacitaciones fue alta, con porcentajes entre el 75% y el 95%, reflejando un reconocimiento del valor de estas sesiones. Las evaluaciones de conocimientos también fueron positivas, con tasas de éxito que oscilaron entre el 65% y el 88%. No obstante, la necesidad de refuerzo en temas como normativas de salud y ética profesional sugiere que estas áreas podrían beneficiarse de un enfoque más interactivo o de seguimiento continuo para asegurar una comprensión más profunda.

► ONLINE.UDLA.EDU.EC

4.1.4.2.3 Satisfacción de los Pacientes

El análisis de las encuestas de satisfacción revela que entre el 82% y el 97% de los pacientes se encuentran satisfechos con diferentes aspectos del servicio del laboratorio clínico. En particular, el trato recibido durante la toma de muestras y las

condiciones higiénicas son altamente valorados. Sin embargo, la satisfacción con respecto a la cantidad de profesionales de salud presentes es significativamente menor, con un promedio de 65% a 75%, lo que subraya la necesidad de ajustar la dotación de personal para mejorar la experiencia del paciente.

4.1.4.2.4 Desempeño del Comité de Calidad

El Comité de Calidad se evaluará en función de indicadores cuantitativos como el número de incumplimientos de estándares detectados, la frecuencia de revisiones de protocolos, el número de auditorías realizadas, y los resultados de evaluaciones de capacitación. Estos medidores cuantitativos, junto con las evaluaciones cualitativas, permitirán una supervisión efectiva y un ajuste continuo de las estrategias implementadas para asegurar que se cumplan los objetivos de mejora continua en el laboratorio.

CAPITULO V. EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

5.1 EVALUACION E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

Tabla 19 Sugerencia para el Seguimiento de Indicadores

Objetivo	Actividad	Métodos de Seguimiento	Frecuencia de Seguimiento	Mensual.	Trimestral	Anual.
Desarrollar plan de mejora continua para la atención en el laboratorio clínico	Actividad 1: Elaboración del plan de mejora continua para optimizar la atención.	Documentación del plan de mejora.	Revisión del plan.			X
	Actividad 2: Implementación de estrategias de mejora continua (ciclos rápidos).	Informes sobre la implementación de los ciclos rápidos.	Evaluación de la ejecución.			X
Evaluar el nivel de satisfacción de pacientes del laboratorio clínico	Actividad 1: Implementación de sistemas de evaluaciones continuas de la satisfacción de los usuarios.	Resultados encuestas y análisis de satisfacción.	Revisar los resultados.		X	
Realizar capacitación continua para el personal de salud	Actividad 1: Ejecución de un programa de capacitaciones mensuales sobre calidad de atención.	Informes de capacitación, registro de asistencia y evaluación del contenido.	Evaluación del programa.	X		
Establecer un comité de calidad anual	Actividad 1: Propuesta y diseño de un esquema para incluir el comité de calidad.	Documento del esquema y estructura organizacional.	Revisión del esquema.			X
	Actividad 2: Creación y formalización del Comité	Acta de Creación y Establecimiento del Comité de Mejora Continua	Revisión acta.			X

Elaborado por: la autora.

Esta tabla detalla las actividades a realizar, los métodos de seguimiento, y la frecuencia con la que se monitorean los indicadores de los objetivos establecidos en el estudio.

En cuanto a las actividades relacionadas con la implementación y evaluación del plan de mejora continua se siguen trimestralmente, mientras que otras actividades como la satisfacción del paciente, la capacitación del personal, y la creación de comités se siguen con diferentes frecuencias (mensual, anual).

Cada actividad está bien estructurada en cuanto a su seguimiento, con un enfoque en la documentación y la revisión periódica para asegurar la calidad y la efectividad de las intervenciones.

La tabla refleja un enfoque completo hacia la mejora continua, abarcando tanto los aspectos operativos como la satisfacción de los pacientes y la capacitación del personal, lo cual es esencial para mantener altos estándares de calidad en el laboratorio clínico.

Este análisis ayuda a clarificar las actividades y los métodos de seguimiento, así como la importancia de la revisión periódica para asegurar la mejora continua en todas las áreas mencionadas.

5.1.1 Limitaciones en la Gestión Gerencial

El presente estudio ha identificado diversas limitaciones en la gestión gerencial del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias Cuenca del IESS y pueden abordar diversos aspectos que afectan el funcionamiento y la calidad de los servicios ofrecidos.

La falta de personal con experiencia específica en áreas clave puede dificultar la ejecución efectiva de procesos y la mejora continua de la calidad lo que lleva a una menor calidad en la atención, tiempos de espera más largos y dificultades para implementar estándares de calidad y protocolos actualizados.

Las oportunidades limitadas para la capacitación continua y el desarrollo profesional hacen que el personal no esté al tanto de las mejores prácticas y normativas más recientes, que afecta la calidad de la atención al paciente y la eficiencia operativa del centro.

La resistencia por parte del personal y la dirección hacia nuevos procesos o cambios en los procedimientos puede ralentizar las iniciativas de mejora continua y limita la implementación efectiva de nuevas estrategias y procesos destinados a mejorar la calidad de atención.

Para abordar estos problemas, se emplea el modelado de procesos de gestión gerencial, centrado en resolver las restricciones impuestas por la estructura funcional y organizacional de la organización. La planificación integral propuesta tiene como objetivo solucionar estos problemas diversos lapsos de tiempo. Por lo tanto, aspectos importantes del modelado en procesos y planificación en la gestión gerencial son los siguientes:

- Establecer programas de formación continua y oportunidades de desarrollo profesional para todo el personal del centro.
- Implementar y actualizar protocolos estandarizados para garantizar consistencia y eficiencia en los procesos.
- Implementar estrategias para involucrar al personal en el proceso de cambio y fomentar una cultura de mejora continua.
- Desarrollar sistemas robustos al evaluar y el monitorear los índices de calidad que permitan ajustes rápidos y efectivos.

En presente estudio busca vencer estas oportunidades limitadas actuales mediante la implementación de las tendencias más avanzadas en la gestión del cambio organizacional. Este enfoque se aplicará al Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias Cuenca del IESS para evaluar la eficiencia de la organización. Se espera que las barreras que anteriormente representaban desafíos para la empresa se conviertan en un pilar de una administración operativa eficiente, asegurando su continuidad y éxito en el sector médico.

5.1.2 Conclusiones y recomendaciones

5.1.2.1 Conclusiones

Este estudio concluye con la plena consecución de los objetivos de investigación, estableciendo una base sólida para la mejora continua de la calidad en el laboratorio clínico. Se han implementado mecanismos clave, como la formación de un comité especializado, capacitaciones regulares y la evaluación continua de la satisfacción del paciente, los cuales son esenciales para mantener y elevar los estándares de atención. Estos elementos forman la columna vertebral de un esfuerzo sostenido para asegurar el éxito y la excelencia en la prestación de servicios a largo plazo.

5.1.2.1.1 El plan de capacitación mensual ha sido en gran medida efectivo, con altos niveles de asistencia y satisfacción del personal en la mayoría de las sesiones. Las capacitaciones han resultado en mejoras tangibles, como una mejor comunicación con los pacientes, mayor precisión en los resultados de laboratorio, y un cumplimiento más estricto de las normas de higiene y seguridad. Sin embargo, algunos temas como la actualización en normativas de salud y el manejo de equipos presentaron menor asistencia y satisfacción, lo que sugiere áreas de mejora en la implementación y enfoque de estos programas.

5.1.2.1.2 Los resultados de la encuesta de satisfacción del paciente reflejan una percepción general positiva del servicio del laboratorio clínico, especialmente en aspectos como el trato recibido durante la toma de muestras y las condiciones higiénicas. No obstante, la percepción sobre la cantidad de

personal de salud presente durante las tomas de muestras fue significativamente más baja, indicando una preocupación recurrente entre los pacientes que podría impactar su experiencia general en el laboratorio.

5.1.2.1.3 La formación del Comité de Calidad representa un paso importante hacia la mejora continua en el laboratorio clínico. El comité tiene un papel fundamental en la supervisión, evaluación, y ajuste de los procesos de calidad, así como en la implementación de acciones correctivas e innovaciones. La combinación de evaluaciones cualitativas y cuantitativas asegura que el comité puede monitorear eficazmente el desempeño y tomar decisiones informadas para mejorar la calidad del servicio.

5.1.2.1.4 Los resultados del análisis indican que algunos temas, como la capacitación en normativas de salud y la ética profesional, requieren refuerzo para asegurar una comprensión y aplicación adecuadas por parte del personal. Además, la baja satisfacción con la cantidad de profesionales de salud sugiere una necesidad crítica de mejorar la dotación de personal en el laboratorio clínico.

5.1.2.2 Recomendaciones

- 5.1.2.2.1 Se recomienda revisar y ajustar los contenidos de las capacitaciones en áreas que han mostrado menor participación o satisfacción e incorporar más ejemplos prácticos, sesiones interactivas, y entrenamientos en campo, lo que podría incrementar la efectividad de estas capacitaciones y asegurar que el personal esté completamente preparado para aplicar lo aprendido en su trabajo diario.
- 5.1.2.2.2 Dado que la disponibilidad de personal de salud durante las tomas de muestras fue una preocupación importante para los pacientes, es fundamental evaluar y considerar un aumento en la dotación de personal en estas áreas. Esto podría incluir la contratación de nuevo personal o la reasignación de los recursos actuales para mejorar la atención.
- 5.1.2.2.3 Se recomienda implementar un seguimiento continuo y detallado del desempeño del Comité de Calidad mediante la recopilación y análisis regular de indicadores clave de desempeño. Este seguimiento debería incluir tanto evaluaciones internas como auditorías externas, así como la incorporación de retroalimentación constante del personal y los pacientes para ajustar las estrategias y asegurar una mejora continua.
- 5.1.2.2.4 Es fundamental que el Comité de Calidad mantenga una comunicación clara y transparente con todo el personal del laboratorio y otros departamentos involucrados. Esto incluye la socialización de los resultados de las auditorías, las decisiones tomadas y las acciones implementadas, lo que contribuirá a un mayor compromiso y alineación con los objetivos de calidad del laboratorio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arguello, A., Monar, M., Arguello, V., & Chávez, E. (2020). Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de medicina interna En El Hospital Básico De Guaranda Del Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social. *Revista de Investigación Enlace Universitario*, 19(2).
2. Bhati, D., Deogade, M., & Kanyal, D. (2023). Improving Patient Outcomes Through Effective Hospital Administration: A Comprehensive Review. *Cureus*, 15(10).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10676194/>
3. Chaudhry, A., Inata, Y., & Nakagami, E. (2023). Quality analysis of the clinical laboratory literature and its effectiveness on clinical quality improvement: a systematic review. *J Clin Biochem Nutr.*, 73(2), 108–115.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10493209/>
4. CISS. (2023). *Estudio comparativo de los sistemas de salud en América Latina -CISS*.
<https://ciss-bienestar.org/2022/03/30/estudio-comparativo-de-los-sistemas-de-salud-en-america-latina/>
5. Febres, R., & Mercado, M. (2020). Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo -Perú. *Revista De La Facultad De Medicina Humana*, 20(3), 397-403.
6. González, J., & López, M. (2021). Red de Salud Pública: distribución y estructura de unidades de salud en Cuenca, Ecuador. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, VII(3). doi:10.35381/cm.v7i3.583
7. Huyhua, R., Mario, V., Palmer, H., & Johan, P. (2023). Calidad de atención y satisfacción en un servicio de laboratorio clínico. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 52(4).

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática . (2017). Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de servicios. Encuesta económica anual 2015. Lima: INEI.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de Servicios. Resultados de la encuesta económica anual 2016. Lima: INEI 2017.
10. Lino, W., Vargas, R., Sornoza, M., & Lucas, E. (2023). Importancia de una gestión eficiente de la calidad en la atención del paciente. *Pol. Con*, 8(10), 48-71. doi:10.23857/pc.v8i10.6110
11. Olver, P., Kathryn, M., & Adeli, K. (2022). Central role of laboratory medicine in public health and patient care. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (CCLM)*. Obtenido de <https://doi.org/10.1515/cclm-2022-1075>
12. OMS. (2023). *Servicios sanitarios de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/quality-health-services>
13. Rusanganwa, V. (2022). *Quality of clinical laboratory services in Rwanda*. Umeå. <https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1621872&dswid=7494>
14. Stavropoulou, A., Rovithis, M., Keles, M., Vasilopoulos, G., Sigala, E., Papageorgiou, D., . . . Koukouli, S. (2022). What Quality of Care Means? Exploring Clinical Nurses' Perceptions on the Concept of Quality Care: A Qualitative Study. *Clin Pract.*, 12(4), 468–481. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9326653/>
15. Torres, D., & Solano, B. (2024). Percepción de la Calidad de Atención en Servicios de Salud del Área de Materno Infantil. *Ciencia Latina*, 8(1). <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9921/14591>

ANEXOS

ANEXO 1 APLICATIVO DE CICLOS RÁPIDOS DE MEJORAMIENTO CONTINUO

Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias Cuenca del IESS.						
APLICATIVO DE CICLOS RÁPIDOS DE MEJORAMIENTO CONTINUO						
LABORATORIO CLÍNICO						
RESPONSABLES DE REALIZACIÓN DEL CICLO RÁPIDO RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN	NOMBRE			CARGO		
FECHA DE INICIO			FECHA CONCLUSIÓN			
Nro. CICLO	DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:
MEJORAMIENTO CONTINUO						
1. IDENTIFICAR: ¿Cuál es el problema? Definir y priorizar lo que hay que mejorar						
2. ANALIZAR: Comprender el problema e identificar causas que no permiten una mejor la atención de calidad. Desarrollar soluciones.						
Identifique y registre las causas que originaron el problema se puede usar varias herramientas como por ejemplo: Espina de pescado, Árbol de problemas, etc.						
Determine el área donde se ha identificado la causa.						
Administrativo	Recurso humano	Técnico	Operativo	Financiero	Otro	
3. DESARROLLAR: Formular hipótesis de los cambios para solucionar el problema (se recomienda formular tres preguntas)						
PREGUNTA 1:Cuál es el Objetivo que se quiere lograr?						

PREGUNTA 2: ¿Cómo va influir el cambio realizado en la calidad de atención?		
PREGUNTA 3: Cuáles son los cambios, estrategias o intervenciones requeridas?		
CAMBIO 1	CAMBIO 2	CAMBIO 3

4. PROBAR E IMPLEMENTAR (PEVA): PLANIFICAR, EJECUTAR, VERIFICAR, ACTUAR.					
4.1 PLANIFICAR					
CAMBIO	ACTIVIDADES	DONDE	FECHA DE INICIO/FINALIZACIÓN	RECURSOS	RESPONSABLES
(Estrategias, intervenciones)					
4.2 EJECUTAR: Resumen de las observaciones relevantes, sobre como se aplicaron los cambios					
4.3 VERIFICAR: Escriba o sucedido con la situación inicial que quería ser mejorada, luego que se aplicaron los cambios. Respaldo registrando el calor del indicador ANTES del ciclo rápido y DESPUÉS del Ciclo Rápido.				(Nro/%) ANTE S	(Nro/%) DESPUÉS
4.4 ACTUAR Escribir las acciones realizadas por el Equipo de Mejoramiento de la Calidad, luego de la implementación de éste ciclo rápido y de observar los resultados					
CAMBIO 1	CAMBIO 2	CAMBIO 3			

ANEXO 2 ENCUESTA

Encuesta realizada en el Área del laboratorio clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias Cuenca del IESS – 2024, para determinar el nivel de calidad e insatisfacción de los usuarios que acuden al servicio.

¿Considera que el tiempo que esperó para ser atendido en el laboratorio clínico fue adecuado?

muy satisfecho. Satisfecho neutral. Insatisfecho. muy insatisfecho

¿Considera que el tiempo que duró la atención en el laboratorio clínico fue razonable?

muy satisfecho. Satisfecho neutral. Insatisfecho. muy insatisfecho

¿Como calificaría la amabilidad el personal del laboratorio?

muy satisfecho. Satisfecho neutral. Insatisfecho. muy insatisfecho

¿Como evaluaría el trato recibido durante el proceso de atención de laboratorio?

muy satisfecho. Satisfecho neutral. Insatisfecho. muy insatisfecho

¿Como evalúa las condiciones sanitarias e higiénicas y el confort en el área de toma de muestras del laboratorio clínico?

muy satisfecho. Satisfecho neutral. Insatisfecho. muy insatisfecho

¿Como calificaría su satisfacción general con el servicio brindado por el laboratorio clínico?

muy satisfecho. Satisfecho neutral. Insatisfecho. muy insatisfecho

¿Cómo se siente usted con respecto a la cantidad de profesionales de salud presentes en la toma de muestras en el laboratorio clínico?

muy satisfecho. Satisfecho neutral. Insatisfecho. muy insatisfecho

ANEXO 3 Tablas y Gráficos correspondientes al análisis de la encuesta realizada.

PREGUNTA 1: ¿Considera que el tiempo que esperó para ser atendido en el laboratorio clínico fue adecuado?

GRAFICO



Elaborador por: la autora

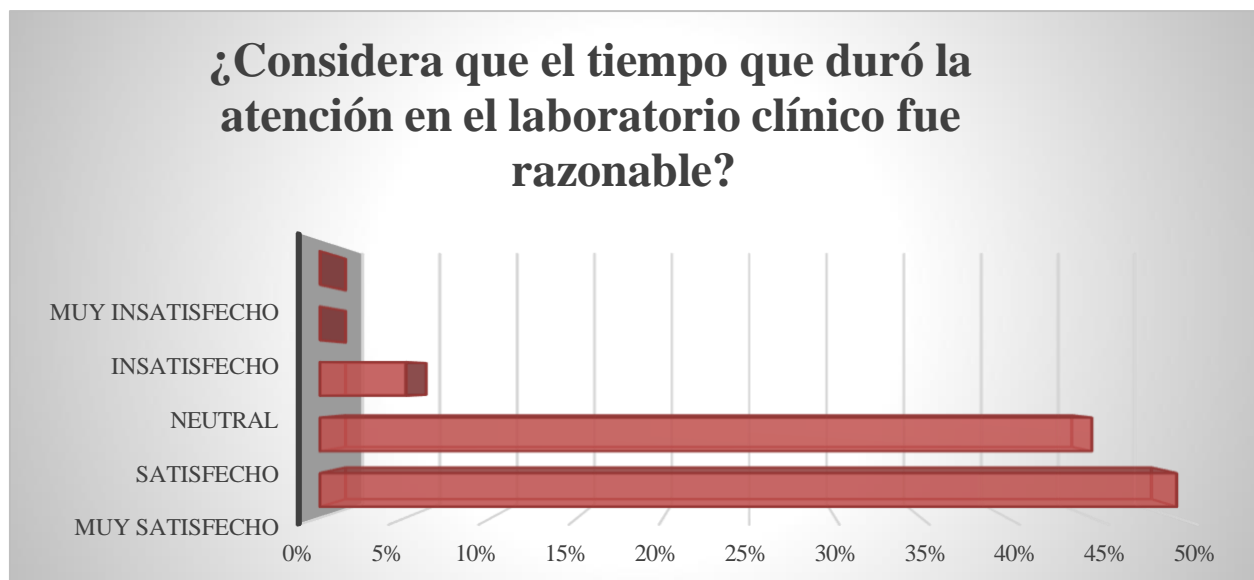
TABLA

PREGUNTA 1	Muy Satisfecho		Satisfecho		Neutral		Insatisfecho		Muy Insatisfecho	
	(n)	%]	(n)	%]	(n)	%]	(n)	%]	(n)	%]
	176	45%	179	46%	32	8%	3	1%	0	0%

Elaborador por: la autora

PREGUNTA 2: ¿Considera que el tiempo que duró la atención en el laboratorio clínico fue razonable?

GRAFICO



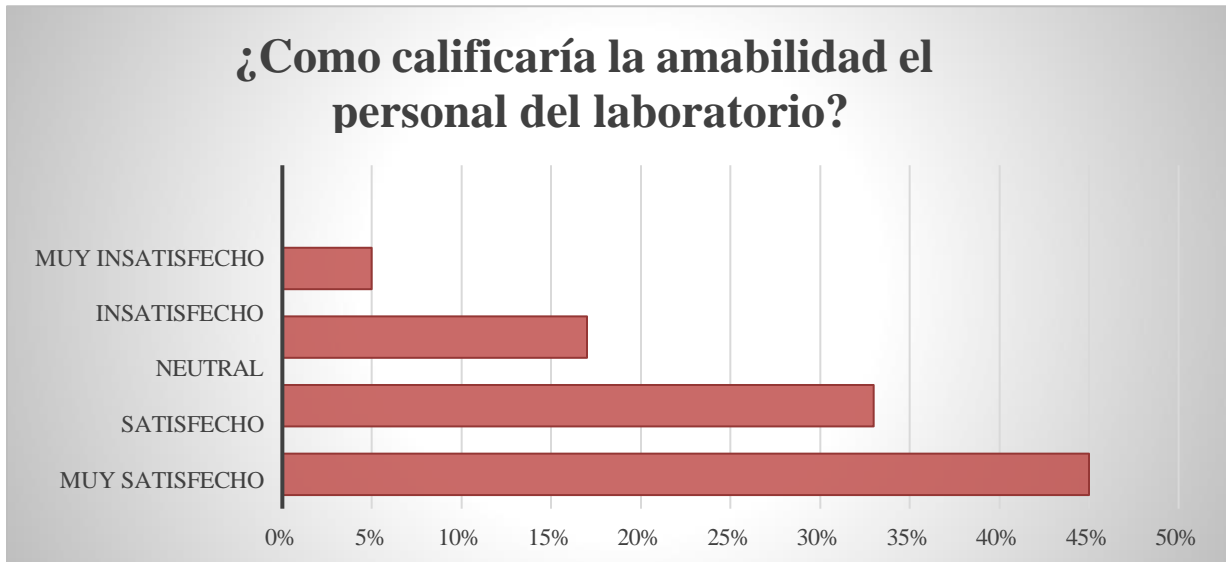
Elaborador por: la autora

TABLA

PREGUNTA 2	Muy Satisfecho		Satisfecho		Neutral		Insatisfecho		Muy Insatisfecho	
	(n)	%]	(n)	%]	(n)	%]	(n)	%]	(n)	%]
	196	50%	174	45%	20	5%	0	0%	0	0%

PREGUNTA 3: ¿Como calificaría la amabilidad el personal del laboratorio?

GRAFICO



Elaborador por: la autora

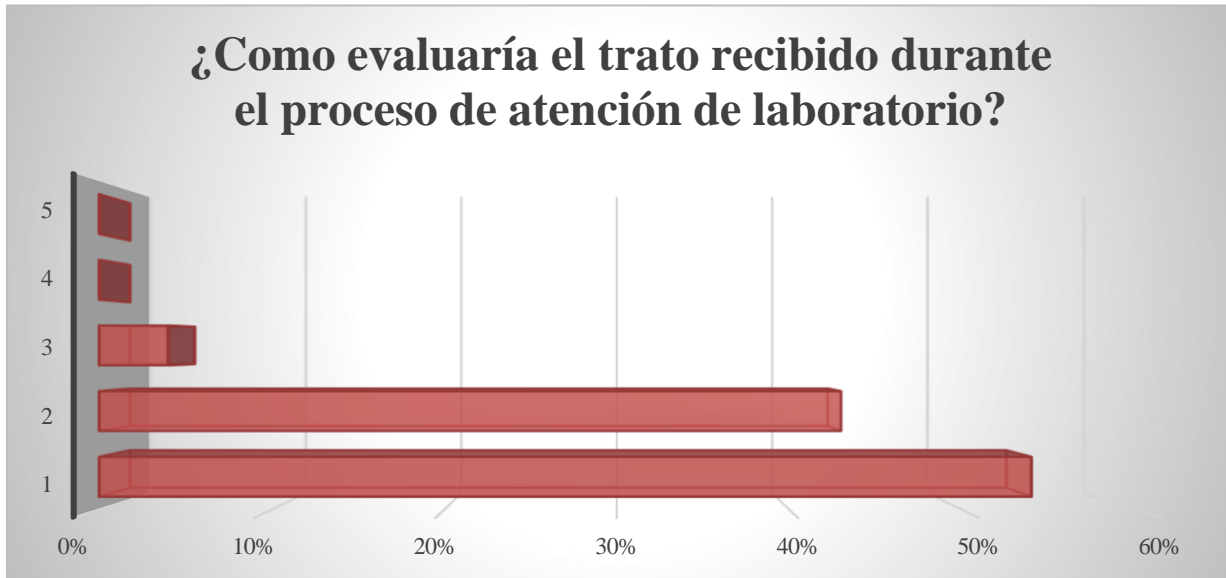
TABLA

PREGUNTA 3	Muy Satisfecho		Satisfecho		Neutral		Insatisfecho		Muy Insatisfecho	
	(n)	%]	(n)	%]	(n)	%]	(n)	%]	(n)	%]
	209	45%	127	33%	67	17%	19	5%	0	0%

Elaborador por: la autora

PREGUNTA 4: ¿Como evaluaría el trato recibido durante el proceso de atención de laboratorio?

GRAFICO



Elaborador por: la autora

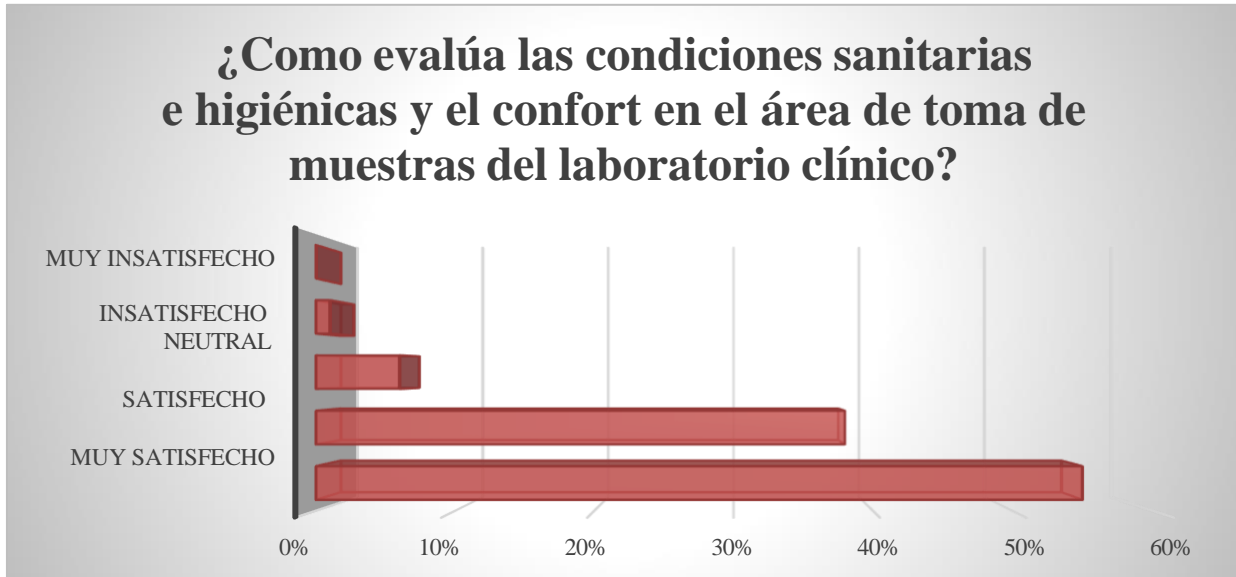
TABLA

PREGUNTA 4	Muy Satisfecho		Satisfecho		Neutral		Insatisfecho		Muy Insatisfecho	
	(n)	%]	(n)	%]	(n)	%]	(n)	%]	(n)	%]
	177	54%	166	43%	15	4%	0	0%	0	0%

Elaborador por: la autora

PREGUNTA 5: ¿Como evalúa las condiciones sanitarias e higiénicas y el confort en el área de toma de muestras del laboratorio clínico?

GRAFICO



Elaborador por: la autora

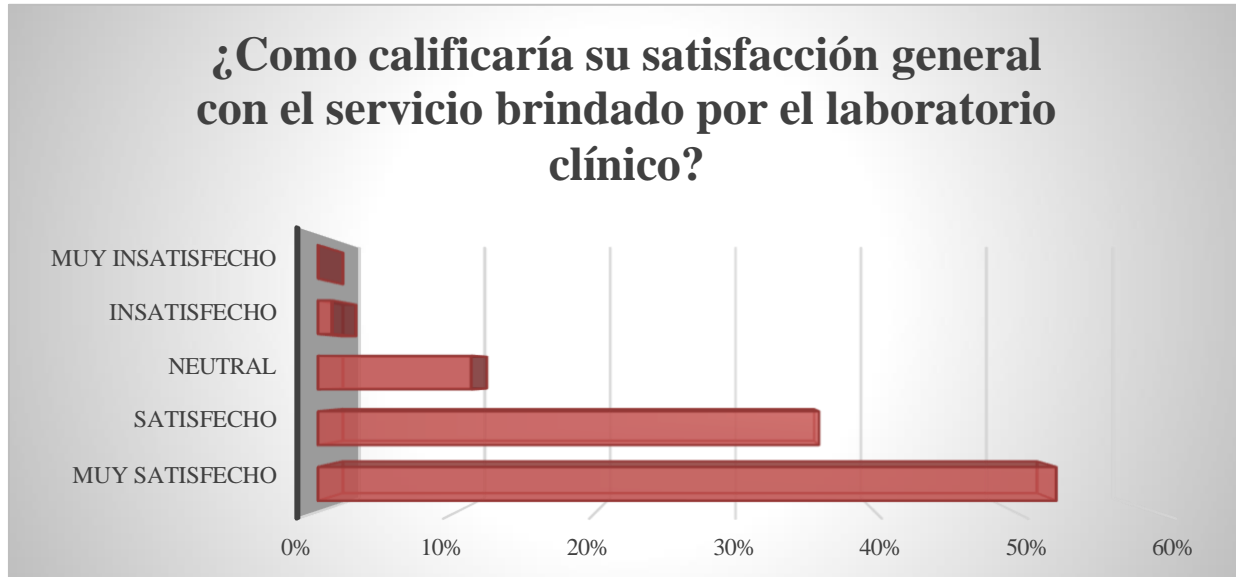
TABLA

PREGUNTA 5	Muy Satisfecho		Satisfecho		Neutral		Insatisfecho		Muy Insatisfecho	
	(n)	%]	(n)	%]	(n)	%]	(n)	%]	(n)	%]
	215	55%	148	38%	24	6%	2	1%	1	0%

Elaborador por: la autora

PREGUNTA 6: ¿Como calificaría su satisfacción general con el servicio brindado por el laboratorio clínico?

GRAFICO



Elaborador por: la autora

TABLA

PREGUNTA 6	Muy Satisfecho		Satisfecho		Neutral		Insatisfecho		Muy Insatisfecho	
	(n)	%]	(n)	%]	(n)	%]	(n)	%]	(n)	%]
	205	53%	140	36%	43	11%	2	1%	0	0%

Elaborador por: la autora

PREGUNTA 7: ¿Cómo se siente usted con respecto a la cantidad de profesionales de salud presentes en la toma de muestras en el laboratorio clínico?

GRAFICO



Elaborador por: la autora

TABLA

PREGUNTA 7	Muy Satisfecho		Satisfecho		Neutral		Insatisfecho		Muy Insatisfecho	
	(n)	%]	(n)	%]	(n)	%]	(n)	%]	(n)	%]
	110	28%	117	30%	87	22%	66	17%	10	3%

Elaborado por: la autora

ANEXO 4 FOTOGRAFIAS

1. Fotografía del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias Cuenca del IESS – 2024



2. Fotografía del área de Laboratorio Clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias Cuenca del IESS – 2024



3. Fotografía del área de Laboratorio Clínico del Centro de Salud Tipo C –
Materno Infantil y Emergencias Cuenca del IESS – 2024



4. Fotografía de la realización de la encuesta en el área de Laboratorio Clínico Del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias Cuenca del IESS – 2024



5. Fotografía de la realización de la encuesta en el área de Laboratorio Clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias Cuenca del IESS – 2024



6. Fotografía de la realización de la encuesta en el área de Laboratorio Clínico del Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencias Cuenca del IESS –

2024

