

Análisis de las acciones de mejora registradas durante cuatro años En el laboratorio CATLAB.

ML López Yeste, I. Caballé Martín, E. Guillén Campuzano, M. Buxeda Figuerola, X. Martínez Ollé, M. Ballbé Anglada, L. Juan Pereira
Catlab. Viladecavalls, Barcelona.



Introducción

En el enfoque del laboratorio hacia la mejora continua, tiene una especial relevancia la detección de posibles errores y la realización de acciones de mejora, ya que permite actuar sobre las causas de potenciales incidencias o no conformidades.

Desde el inicio de la actividad en junio del 2008, CATLAB adquirió el compromiso de impulsar la mejora continua. Para ello, durante los primeros meses de actividad, se concretó el mapa de procesos y se decidieron los indicadores de calidad a utilizar. Se formó al personal técnico en conceptos básicos del sistema de gestión de la calidad y en la forma de registrar las incidencias de proceso y de proveedor, las no conformidades y acciones correctivas y preventivas o de mejora, dándole especial relevancia a la detección de éstas últimas.

Objetivo

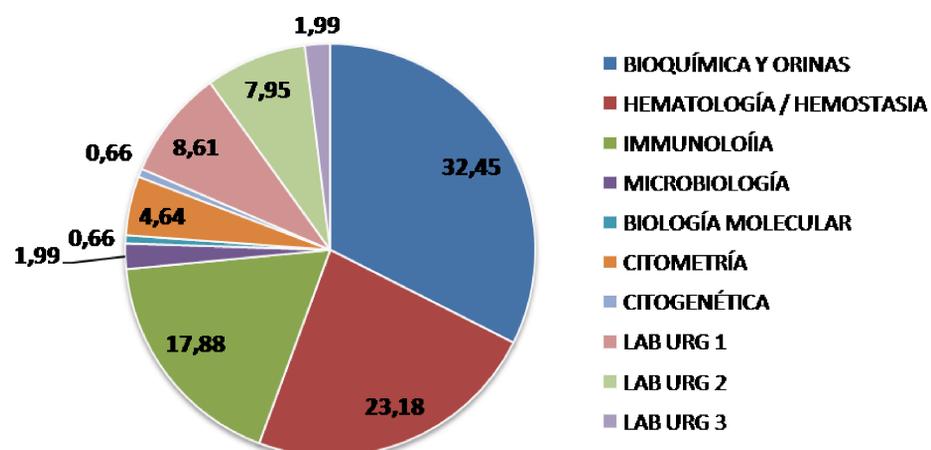
Analizar las acciones de mejora registradas en el sistema de gestión de la calidad del laboratorio desde el año 2010 hasta el 2013.

Material y métodos

El laboratorio está estructurado actualmente en cuatro centros: un laboratorio central y tres laboratorios hospitalarios (Lab Urg 1, 2 y 3). La incorporación del Lab Urg 3 se produjo en junio del 2012, y sus registros se iniciaron en el 2013.

Los datos que incluye el registro de las acciones de mejora (AMs) en el sistema informático del laboratorio (SIL) son: fecha, responsable del análisis, sistema de detección, descripción del origen, análisis de las causas, estudio de las soluciones, solución adoptada, área afectada, otros implicados en la acción, fecha de previsión de la implantación, fecha de inicio de la implantación, responsable de la solución, observaciones, eficacia, responsable del cierre, y fecha y persona que valida el cierre de la acción.

Figura 1. Distribución por áreas de las acciones de mejora implantadas (%).



Resultados

Durante el período de cuatro años (2010–2013) se registraron un total de 224 acciones de mejora (45, 79, 41 y 59 acciones de mejora por año, respectivamente).

El 68,3% de ellas se implantaron en áreas analíticas y el 31,7% en extraanalítica.

Las áreas que describieron e implementaron más acciones de mejora fueron: Bioquímica (21,3%); Hematología / Hemostasia (16,1%); Inmunología (12,1%); Recepción de muestras (6,7%); Calidad (6,7%) y Sistemas de información y Informática (5,4%).

El sistema de detección fue: inspección y ensayo (62,9%); seguimiento de indicadores/objetivos (17,0%); auditorías (11,2%); sugerencia de cliente (8,0%); y notificación del proveedor (0,9%).

Un 98,2% de las acciones de mejora implantadas fueron eficaces. Cuatro acciones, que representaban el 1,8%, no se consideraron eficaces, pero éstas se mejoraron con acciones posteriores.

Tabla 1. Número de Acciones de Mejora distribuidas según el proceso afectado y el aspecto mejorado.

| Proceso | Aspecto mejorado | Nº AMs | Proceso | Aspecto mejorado | Nº AMs |
|--------------------------|--------------------------------|--------|--------------------------|-----------------------------|--------|
| Estratégico / Gestión | Medidas ahorro | 14 | Analítico | Control intern | 16 |
| | Circuitos intralaboratorio | 11 | | Procedimiento analítico | 16 |
| | Indicadores de calidad | 9 | | Validación | 14 |
| | Riesgos laborales | 7 | | Valores de referencia | 5 |
| | Revisión sistema | 6 | | Control externo | 5 |
| | Racionalización demanda | 5 | | Cambio analizador / equipo | 5 |
| | Organización áreas | 2 | | Reglas CAR | 3 |
| | Derivaciones | 1 | | Unidades resultado | 2 |
| | Internalización pruebas | 1 | | Alarmas | 1 |
| | Plan de Formación | 1 | | Valores críticos | 1 |
| Extraanalítico | Relacionado con muestras | 11 | Cliente | Comparabilidad analizadores | 1 |
| | Informe | 9 | | Control pendientes | 1 |
| | Petición | 5 | | Circuito externo | 7 |
| | Identificación paciente | 2 | | Nueva prueba | 4 |
| Soporte | Limpieza neveras portátiles | 1 | Tiempo de respuesta | 4 | |
| | Registros | 14 | Encuesta | 4 | |
| | Mantenimiento preventivo | 7 | Catálogo | 4 | |
| | Control compras | 3 | Conexiones con clientes | 3 | |
| | Disminución registros en papel | 3 | Perfil modificado | 2 | |
| | Acceso correo | 1 | Atención telefónica | 2 | |
| | Conexión analizador | 1 | Plan medida satisfacción | 2 | |
| | Mantenimiento infraestructuras | 1 | Activar pruebas urgentes | 2 | |
| | Identificación equipo | 1 | Nuevo circuito | 1 | |
| | Datos confidenciales | 1 | Web | 1 | |
| Procedimiento de trabajo | 1 | | | | |
| | | | Total | | 224 |

Conclusiones

En todas las áreas del laboratorio se registraron acciones de mejora. El mayor número se generó por inspección y ensayo durante la práctica diaria por parte de los profesionales del laboratorio, y por seguimiento de los indicadores/objetivos de calidad. El resto se implementaron a partir de comentarios realizados durante las auditorías o por sugerencias de los clientes.

